

LUTO NA EQUIPE DA SAÚDE

Odaiza da Silva Assunção¹

Leandra Aurélia Baquião²

¹Graduanda de Psicologia. Centro Universitário do Vale do Ribeira – UNIVR

²Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário do Vale do Ribeira– UNIVR

*e-mail: assuncaoodaiza@gmail.com

RESUMO

O presente artigo tem o objetivo de analisar a importância do Psicólogo como suporte para a equipe da saúde diante da morte de paciente, compreender aspectos emocionais diante há um possível luto não elaborado, analisar as dificuldades da equipe da saúde em lidar com a morte. Foi realizado uma revisão bibliográfica com fontes em plataformas como Scielo, Google acadêmico e livros, com os presentes descritos “luto na equipe da saúde” e “Psicologia”. Os resultados obtidos revelam que há um luto não autorizado, pois não é um luto socialmente válido, isso faz os profissionais da saúde reprimirem suas emoções e sentimentos, a pesquisa mostrou que há uma falta na graduação desses profissionais em lidar com a morte. A pesquisa revelou um que o luto não autorizado gera adoecimento, como a depressão e a síndrome de Burnout, uma das principais doenças que afetam os profissionais da saúde. A pesquisa demonstrou um sentimento de fracasso, impotência e frustração nos profissionais da saúde diante da morte de seus pacientes, porém, eles não param para refletir no que estão sentindo, ignora e se recompõe e continua o seu trabalho, mas não elaboram esse luto o que gera o adoecimento. Os resultados obtidos revelam que há um luto não autorizado, pois não é um luto socialmente válido, isso faz os profissionais da saúde reprimirem suas emoções e sentimentos, a pesquisa mostrou que há uma falta na graduação desses profissionais em lidar com a morte. A pesquisa revelou um que o luto não autorizado gera adoecimento, como a depressão e a síndrome de Burnout, uma das principais doenças que afetam os profissionais da saúde. A pesquisa demonstrou um sentimento de fracasso, impotência e frustração nos profissionais da saúde diante da morte de seus pacientes, porém, eles não param para refletir no que estão sentindo, ignora e se recompõe e continua o seu trabalho, mas não elaboram esse luto o que gera o adoecimento.

Descritores: Profissionais da Saúde, Morte, Psicologia, Luto

ABSTRACT

This article aims to analyze the importance of the Psychologist as support for the health team in the face of a patient's death, to understand emotional aspects when there is a possible unprepared mourning, to analyze the health team's difficulties in dealing with death. A bibliographical review was carried out with sources in platforms such as Scielo, academic Google and books, with those present described as "mourning in the healthcare team" and "Psychology". The results obtained reveal that there is unauthorized grief, as it is not a socially valid grief, this makes health professionals repress their emotions and feelings, the research showed that there is a lack in these professionals' graduation in dealing with death. The survey revealed that unauthorized grief causes illness, such as depression and Burnout syndrome, one of the main diseases that affect health professionals. The research showed a feeling of failure, impotence and frustration in health professionals in the face of the death of their patients, however, they do not stop to reflect on what they are feeling, they ignore and recompose themselves and continue their work, but they do not elaborate this grief. that generates illness. The results obtained reveal that there is unauthorized grief, as it is not a socially valid grief, this makes health professionals repress their emotions and feelings, the research showed that there is a lack in these professionals' graduation in dealing with death. The survey revealed that unauthorized grief causes illness, such as depression and Burnout syndrome, one of the main diseases that affect health professionals. The research showed a feeling of failure, impotence and frustration in health professionals in the face of the death of their patients, however, they do not stop to reflect on what they are feeling, they ignore and recompose themselves and continue their work, but they do not elaborate this grief that generates illness.

DESCRIPTORS: Health Professionals, Death, Psychology.

INTRODUÇÃO

A morte ainda é um tabu, mesmo em meio a uma pandemia com milhares de pessoas perdendo a vida, familiares, parentes e amigos. Percebemos a negação da

morte no começo da pandemia, pois, falar sobre o que passou a ser considerado tema proibido, até mesmo no âmbito hospitalar.

Os profissionais da saúde trabalham com a morte no seu cotidiano, mas lidar com a morte pode trazer o sentimento de impotência, frustração e fracasso, pois estes profissionais são treinados para salvar vidas (MAGALHÃES, MELO, 2015).

A morte faz parte do cotidiano dos profissionais da saúde, porém apresentam dificuldades em lidar com ela, pois, os profissionais da saúde tem o papel de cuidar das população acabam criando vínculos com suas famílias, sentido culpados e frustrado com a morte do paciente, mas, ao mesmo tempo precisa se recompor e continua o seu trabalho, sem poder parar para refletir no que estão sentindo, causando adoecimento (ORTZ et al, 2016).

Diante da morte o ser humano vislumbra de perto a sua finitude, os profissionais da saúde percebem sua própria morte e angústia relacionada a ela (MAGALHÃES, MELO 2015).

A morte é um processo natural e a única certeza que temos na vida, porém os profissionais da saúde visam a cura a qualquer custo, em uma perspectiva de combater a morte, na ausência da cura pode causar na equipe da saúde um sentimento de ineficácia, frustração, derrota e o sentimento de impotência. O luto não autorizado leva o profissional a inibir a sua dor, acumulando o desgaste, favorecendo o adoecimento físico, psíquico e social (MAGALHÃES, MELO 2016).

A vivência com a morte traz um sentimento de fracasso e culpa, pois os profissionais da saúde foram treinados para salvar vidas, isso pode fazer com que o profissional passe a evitar contato com as suas emoções, afastando defensivamente demonstração de emoção (COMBINATO, QUEIROZ 2006).

A cultura de negar a morte faz aceitar palavras de consolo na tentativa de amenizar o sofrimento, porém, aceitação faz sofrer mais, pois, é reprimido esse luto, deixado mais solitário e sofrido esse processo. (VERDADE 2006).

MÉTODO

Foi realizada uma revisão bibliográfica com fontes em plataformas como Scielo, Google acadêmico e livros, como os seguintes caracteres “luto e equipe da saúde”, “Psicologia”, “morte” e “Psicologia hospitalar”. Foram selecionados 24 artigos que preencheram os critérios propostos para análise foram listados na tabela.

| AUTORES | TÍTULOS | REVISTAS | ANO |
|---|--|--|------------|
| AGUIAR, I. R., VELOSO, T. M. C., PINHEIRO, A. K. B.; XIMENES, L. | O envolvimento do enfermeiro no processo de morte de bebês internados em unidade neonatal. | Acta Paul Enferm. | 2006 |
| CAPUTO. R. F. | Os Homens e suas representações sobre a morte: um percurso histórico. Saber acadêmico | Revista multidisciplinar da Unisp. | 2008 |
| COMBINATO. D. S.; QUEIROZ. M. S. | Morte: Uma visão psicossocial. Estudos de Psicologia | Estudos de Psicologia. | 2006 |
| COSTA, J. C.; LIMA. R. A. G. | Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente | Latino-Am Enfermage. | 2005 |

| | | | |
|--|--|----------------------------------|------|
| | no processo de morte. | | |
| DOKA. K | Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow | Lexington Books. | 1989 |
| FARIA. S. S.; FIGUEREIDO. J. S. | Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da saúde no contexto hospitalar. | Psicologia Hospitalar | 2017 |
| FREITAS. F. S. C.; OLIVEIRA. S. A. | Os impactos emocionais sofridos pelos profissionais de psicologia frente à morte em contexto hospitalar. | Akrópolis Umuaram | 2010 |
| KAYSER. M. F.; SANTOS. C. M.; ENINGER. F. U. | O processo de luto dos médicos e a busca por ajuda psicológica. | Brazilian Journd of Heath Revie. | 2021 |
| KOVÁCS. M. J | Educação para a morte. | Ciência e profissão. | 2005 |

| | | | |
|---|--|------------------------|------|
| KOVÁCS. M. J | Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidado do cuidado | . O mundo da saúde. | 2010 |
| Kübler-Ross E | Sobre a morte e o morrer. | Martins Fontes | 1996 |
| MAGALHÃES. M. V.; MELO. S. C. A. | Morte e Luto: O sofrimento do profissional da saúde. | Psicologia e saúde. | 2015 |
| MEDEIROS, L. A., et al | A dificuldade de falar sobre morte no hospita. | SBPH | 2011 |
| MENDES. D. T.; SANTOS. E. K. R.; MARBACK. F. R. | É preciso falar sobre a morte: Equipe de Saúde e Luto no Hospital Gera. | Universidade Salvador. | 2021 |
| MENDE. J. A.; LUSTOSA. M. A.; ANDRADE. M. C. M | Paciente terminal, família e equipe de saúde. | SBPH | 2009 |
| ORTIZ. C. C. L., et al. | As contribuições da psicologia junto à equipe de saúde diante da morte, | Saúde em Rede. | 2016 |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|------|
| | luto e perdas de seus paciente | | |
| PAPALIA. D. E. e FELDMAN.R. D. | Desenvolvimento Humano | Artme. | 2013 |
| PARKES. C. M. | Amor e perda: as raízes do luto e suas complicaçõe | Summu. | 2009 |
| PARKES. CM. MARKUS. A | Coping with loss. Londo | BMJ Books. | 1998 |
| RANGEL. I. R. M | A morte na infância e impacto na equipe da saúde. | Centro Universitário brasilio UNICe | 2014 |
| RIBEIRO. P. H | O Hospital: História e Crise. | Cortez | 1993 |
| SILVA. I. C.; MACHADO. L. | Luto silenciado, vivência de profissionais da saúde que atuam com cuidados paliativos. | Revista Unigá | 2017 |
| VASCONCELOS. A. J.; SILVA. C M.; OLIVEIRA. P. R. | A vivência do luto da equipe da saúde na oncologia pediátrica. | Revista de psicologia. | 2019 |

| | | | |
|------------------------------|---|--|------|
| ZILLI. F.; OLIVEIRA. S. G | Profissionais de Saúde e o Processo de Morte e Morrer dos Paciente | Universidade Federal de Pelotas. | 2018 |
|------------------------------|---|--|------|

MORTE

A morte é um processo natural e a única certeza que temos na vida, é uma etapa do desenvolvimento humano, porém indo além de um processo biológico o conceito de morte vêm se modificando com o tempo, pois a morte é experienciada de diferentes modo em cada cultura (KUBLER 1996).

Na Grécia antiga os heróis quando morriam eram queimados em público, em forma de honra. No ritual religioso do Japão eram incentivados aos vivos a conversa com os mortos, já no Egito e na China a mumificação preservava o corpo para a alma da pessoa que morreu retornar (PAPALIA, FELDMAN, 2013).

Esses aspectos culturais e religiosos, costumes e rituais relativos ao luto oferecia às pessoas que sofreram uma perda algo concreto e previsível em um momento confuso e indeciso No século XIX a morte era comum e esperada, cuidar de uma pessoa doente ou a beira da morte em casa, mas no século XIX ocorreu uma mudanças principalmente no países desenvolvidos com o avanço da medicina. (PAPALIA, FELDMAN 2013).

No século XX a cultural ocidental começou a tratar a morte com algo vergonhoso, foi banida do contexto social, passando de um evento comum que ocorria no seio da família, apartir do ano 1930 o primeiro sinal de uma doença acontecia a

interação hospitalar, tornando a morte solitária. Os velórios deixaram de ser realizados nas casas das famílias, por questões de higiene e por condições psicológicas. (CAPUTO, Rodrigo Feliciano. 2008).

A morte começa a ser reduzida, passando a responsabilidade ao tratamento médico evitar a morte, fazendo até a morte de idosos ser vista como uma falha no tratamento e não como algo natural. Percebe-se que quanto mais a ciência avança mais parece que negamos a morte, pois a morte não pode ser vendida, então é mais fácil ocultar a lidar com ela. (PAPALIA, FELDMAN 2013).

Os hospitais passou a ser visto como uma oficina, e os médicos como um mecânico que tem a missão de fazer a máquina que é o corpo humano retornar a funcionar, com isso a morte passa a ser evitada e vista como uma inimiga, e não como um evento natural do desenvolvimento humano.(RIBEIRO 1993).

LUTO E EQUIPE DA SAÚDE

A morte faz parte do cotidiano dos profissionais da saúde, porém apresentam dificuldades em lidar com ela, pois os profissionais da saúde tem o papel de cuidar da população, acabam criando vínculos com seus pacientes e suas famílias, sentido culpados, frustrados com a morte do paciente, mas ao mesmo tempo precisa se recompor e continuar o seu serviço.(ORTIZ et al, 2016).

Nos hospitais se percebe um silenciamento quando se vêem uma situação de morte, pois a morte do paciente é vista como um fracasso para os profissionais da saúde, a negação é um mecanismo de defesa, fazendo os profissionais da saúde reprimir sua emoções, muitas vezes não é permitido que esses profissionais demonstrem emoções e sentimentos, são considerados frios e sem sentimentos, porém o cuidar do paciente doente acarreta diversas emoções, esses profissionais não tem um espaço falar e descarregar suas emoções.(ORTIZ et al. 2016).

Não há direito para os profissionais da saúde expressar suas emoções e sentimentos, mas a perda de um paciente acarreta o luto devido vínculo mais intenso, esse luto não é reconhecido e seus sentimentos não são considerados e nem expressados, alguns profissionais da saúde não aceitam e não reconhece esse luto, porém para Pakes os profissionais da vivem o processo de luto, mas é ambivalente entre sensibilidade, aproximação, empatia e distanciamento como um mecanismo de defesa (PARKES 1998).

Evitando falar sobre a morte ou se envolver com pacientes em processo de morte, para evitar o sofrimento, porém não é inevitável o vínculo com paciente, assim como é inevitável não sentir a dor da perda. Os profissionais da saúde sentem a perda, tudo fica registrado em sua memória, pode passar dias ou anos, mas alguns detalhes sempre vão lembrar a morte de algum paciente, como olhar, a maneira de falar, uma história ou sofrimento (KAYSER, SANTOS, ENINGER 2021).

O luto não autorizado consiste em perdas que não podem ser expressas ou não são socialmente aceitas, esse luto não autorizado intensifica o sofrimento, porque é redimido ou ignorado, isso também gera a ausência de apoio social para a pessoa enlutada (DOKA 1989).

O processo do luto entre os profissionais da saúde encontra obstáculos, esses profissionais não estão preparados para lidar com aspectos emocionais que envolvem o processo de cuidar, assim adotam uma postura mais fria (COSTA, LIMA 2005). Eles tendem a não expressar o que sente no seu ambiente de trabalho, porém há uma necessidade em elaborar esse luto, pois a não vivência do luto pode causar adoecimento, como esgotamento psíquico, diminuição na concentração e depressão (PARKES, 2009; KOVÁCS 2010).

Para não passar pelo luto, os profissionais da saúde evitam senti-lo, evitando familiares enlutados e pacientes em fase terminal. Muitos se culpam, se questionam se poderia ter evitado a morte do paciente, não sabendo lidar com o sentimento de perda, fracasso e frustração ao desligar do paciente (MAGALHÃES, MELO 2015).

Os profissionais da saúde não costumam tirar um tempo para refletir em seus sentimentos diante da morte, causando uma sobrecarga e afetiva, que se manifesta sintomas físicos, como síndrome de Burnout que se configura como uma exaustão emocional, sintomas de estresse, irritada, baixa tolerância à frustração e agressividade (KOVÁCS 2010).

Os profissionais da saúde tenta o possível para salvar vidas, a dor e a morte faz presente em seus cotidiano, porém a morte é vista como a inimiga que não pode ser vendida, então é ocultada, mas não compartilhar e nem elaborar o luto causando adoecimento dos profissionais, dificilmente buscam apoio psicológico, é importante que cada profissional da saúde saiba o seu limite (AGUIAR et al. 2006).

Percebe-se que existe muito contexto de como lidar com o sofrimento da família diante da morte do paciente e não tem para os profissionais da saúde lidar com o seu próprio sofrimento, na graduação os médicos foram ensinados a cura a salvar vidas, ao perder um paciente se sentem impotentes, fracassados e não tratam o luto produzido pelas perdas, pois na graduação não há esse preparo psicológico, porém é importante que os profissionais da saúde consiga intensificar e buscar apoio psicológico para compreender essas emoções e sentimentos.(MEDEIROS et al. 2011; MAGALHÃES, MELO 2015).

A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO PARA SUPORTE DA EQUIPE DA SAÚDE

A psicologia na instituição hospitalar não se restringe ao paciente e seus familiares, pode auxiliar a equipe da saúde preparando emocionalmente os profissionais da saúde lida com a morte do paciente (MENDES, SANTOS, MARBACK 2018). Pode ajudar a promover um espaço de escutar a estes profissionais, um espaço para eles descarregarem suas cargas emocionais, devido ao luto não elaborado, contendo os sentimentos da equipe diante a morte do paciente (ORTZ, ABILIA, SOBREIRA 2016).

O Psicólogo tem como objetivo ajudar a equipe a elaborar angústias e medo fazendo refletir sobre suas emoções e sentimentos, que muitas vezes são ignorados, pois não podem ser elaborados (COSTA et al. 2005). O Psicólogo hospitalar atua como um suporte a equipe da saúde, auxiliando os profissionais da saúde a entender e a olhar seus sentimentos diante da morte do paciente, retirando a visão técnica e mostrando uma visão mais humana, fazendo com que eles elaborem esse luto de forma natural (MAGALHÃES, MELO 2015).

O Psicólogo pode auxiliar a equipe com grupos de diálogo, permitindo falar sobre a morte, possibilitando uma visão mais natural da morte como um processo da vida, fazendo os profissionais da saúde refletir sobre suas emoções elaborado o luto não autorizado, prevenido o impacto emocional na equipe da saúde (KAYSER, SANTOS, ENINGER 2021).

Com o auxílio do Psicólogo a equipe da saúde pode ter um equilíbrio emocional, pois, o psicólogo utiliza técnicas psicoterapêuticas, como a escuta terapêutica que auxilia na diminuição da ansiedade, angústia e medo possibilitado a prevenção de psicopatologia futuras como a depressão (FARIA, FIGUEREIDO 2017). O Psicólogo pode auxiliar a compreensão da equipe de saúde sobre sua onipotência fazendo ter consciência dos seus próprios sentimentos, ajudando a ter um autoconhecimento e controle das suas emoções.

CONCLUSÃO

A negação da morte faz com que os profissionais da saúde não veja a morte com naturalidade, causando adoecimento na equipe da saúde, pois, o luto não autorizado faz com que esse profissionais fique sobrecarregados emocionalmente, porém eles não têm consciência deste luto, pois, foram ensinados a salva vidas e não foram ensinados a lidar com a morte. Adotam uma postura fria a fim de conter o luto, porque ele não é socialmente aceito.

A análise mostrou a importância do Psicólogo para auxiliar a equipe da saúde na elaboração do luto, fazendo uma escuta terapêutica, possibilitando aos profissionais da saúde um espaço para descarregar suas emoções e sentimentos diante da morte do paciente, prevenindo adoecimento. A análise revelou que os profissionais da saúde sente a perda do paciente, mas não consegue identificar os seus próprios sentimentos, sente fracasso ou frustração com a perda do paciente, se questiona se poderia ter feito mais para salvar o paciente, não aceita a morte como algo natural, porque não aprenderam na graduação a lidar com os seus próprios diante da morte.

Mostrar a importância em ter um espaço disponível para os profissionais da saúde expressarem suas emoções e sentimentos diante da morte do paciente, o quanto o psicólogo hospitalar é importante para equipe da saúde, não apenas para o paciente e seus familiares.

A análise revela que há grande quantidade de literatura e pesquisa sobre a importância do Psicólogo hospitalar que atua com o paciente e com a família enluarada, mas, há poucas pesquisas sobre a importância do Psicólogo como suporte à equipe da saúde diante da morte do paciente.

A análise mostra que há uma relação do luto não autorizado com a síndrome de Burnout, mostra a importância de ter mais pesquisa sobre o tema, e importância do Psicólogo com suporte a equipe da saúde para prevenção de psicopatologia, com a depressão.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, I. R., VELOSO, T. M. C., PINHEIRO, A. K. B.; XIMENES, L. B. *O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal*. Acta Paul Enferm., 19(2), 131-137. 2006.

CAPUTO. R. F. *Os Homens e suas representações sobre a morte: um percurso histórico*. Saber acadêmico; Revista multidisciplinar da Unispe, n. 6. dez. 2008.

COMBINATO. D. S.; QUEIROZ. M. S. *Morte: Uma visão psicossocial*. Estudos de Psicologia. 11(2): 209-216. 2006.

COSTA, J. C.; LIMA. R. A. G. *Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer*. Rev. Latino-Am Enfermagem, 13(2), 151-157. 2005

DOKA. K. *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. New York: Lexington Books. 1989

FARIA. S. S.; FIGUEREIDO. J. S. *Aspetos emocionais do luto e da morte em profissionais da saúde no contexto hospitalar*. Psicologia Hospitalar. Maranhão, Brasil. 2017.

FREITAS. F. S. C.; OLIVEIRA. S. A. *Os impactos emocionais sofridos pelos profissionais de psicologia frente à morte em contexto hospitalar*. Akrópolis Umuarama, v.18, n. 4, p. 263-273. Outro./dez. 2010. Disponível <https://www.revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/3297#:~:text=Pode%2Dse%20afirmar%2C%20por%20meio,de%20psicoterapia%20e%2Fou%20supervis%C3%A3o>.

KAYSER. M. F.; SANTOS. C. M.; ENINGER. F. U. *O processo de luto dos médicos e a busca por ajudar psicológica*. Brazilian Journd of Heath Review. v. 4, n. 5. p 20306-20321. Sep./Out. 2021.

KOVÁCS. M. J. *Educação para a morte*. Psicologia: ciência e profissão, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

KOVÁCS, M. J. *Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidado do cuidador*. O mundo da saúde, 34(4), 420-429. São Paulo. 2010.

Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MAGALHÃES. M. V.; MELO. S. C. A. *Morte e Luto: O sofrimento do profissional da saúde*. Psicologia e saúde.v.1.n.1.abril.2015. Disponível <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://psicodebate.dpgpsifp.m.com.br/index.php/periodico/article/view/7&ved=2ahUKEwjr28zO7b7xAhWQJ7kGHajnAiIQFjAAegQIAxAC&usq=AOvVaw0O6mHyVFIjqy8tyXhc9QR9>

MEDEIROS, L. A., et al. *A dificuldade de falar sobre morte no hospital*. SBPH. Rio de Janeiro, v.14, n.2, Jul./dez. 2011.

MENDES. D. T.; SANTOS. E. K. R.; MARBACK. F. R. *É preciso falar sobre a morte: Equipe de Saúde e Luto no Hospital Geral*. Universidade Salvador. 2021. Disponível [https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/5505#:~:text=A%20pesquisa%20constatou%20que%20os,o%20luto%20de%20seus%20pacientes.PERBONI. J. S.](https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/5505#:~:text=A%20pesquisa%20constatou%20que%20os,o%20luto%20de%20seus%20pacientes.PERBONI. J. S.;);

MENDE. J. A.; LUSTOSA. M. A.; ANDRADE. M. C. M. *Paciente terminal família e equipe de saúde*. Rev. SBPH. v. 12. n. 1. Rio de Janeiro. Jun. 2009.

ORTIZ. C. C. L., et al. *As contribuições da psicologia junto à equipe de saúde diante da morte, luto e perdas de seus pacientes*. Saúde em Redes, v.2, n.3, p. 273-280, 2016.

PAPALIA, D. E. e FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre, Artmed, 12ª ed. 2013

PARKES. C. M. *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus, 2009.

PARKES CM. MARKUS A. editors. *Coping with loss*. London: BMJ Books; 1998.

RANGEL. I. R. M. *A morte na infância impacto na equipe da saúde*. Faculdade de ciências de psicologia. Centro Universitário brasílio UNICeb. Dez. 2014

RIBEIRO. P. H. *O Hospital: História e Crise*. São Paulo: Cortez;1993.

SILVA. I. C.; MACHADO. L. *Luto silenciado, vivência de profissionais da saúde que atuam com cuidados paliativos*. Revista Unigá. v. 51 (2), p 45-52. Jan/Mar. 2017

VASCONCELOS. A. J.; SILVA. C M.; OLIVEIRA. P. R. S. *A vivência do luto da equipe da saúde na oncologia pediátrica*. Revista de psicologia, Fortaleza v. 10, n 2. p. 111-120. 2019.

ZILLI. F.; OLIVEIRA. S. G. *Profissionais de Saúde e o Processo de Morte e Morrer dos Pacientes. Uma revisão integrada*. Universidade Federal de Pelotas. Brasil.pers.bioet.2018.