



REVISTA TRANSDISCIPLINAR

Uma oportunidade para o livre pensar

Vol. 27 – Ano 14 – Nº 27 – 1º semestre/2026
<http://revistatransdisciplinar.com.br>

ISSN 2317-8612
www.artezen.org

2 – MORTE, ESPIRITUALIDADE E CUIDADO: Representações para profissionais de enfermagem e implicações para a formação em saúde

Chantal Lays da Silva Santos;
 lays.silva.156@ufrn.edu.br*

Débora Malaquias de Souza;
 debora.malaquias.124@ufrn.edu.br*

Maria Júlia Sabóia Rodrigues de Araújo;
 julia.saboia.071@ufrn.edu.br*

Debora Augusta Oliani Caravina;
 debora.caravina.095@ufrn.edu.br*

Marlos Alves Bezerra.
 marlos.bezerra@ufrn.br**

Resumo: A morte é uma experiência recorrente na prática da enfermagem, marcada por tensões entre técnica, cuidado e espiritualidade. Este estudo qualitativo, de base exploratória, investigou as representações de 20 profissionais da enfermagem sobre morte, cuidado e espiritualidade, com vistas a subsidiar propostas curriculares mais integrais. Utilizaram-se entrevistas, evocação livre de palavras, Escala de Avaliação Espiritual (ARES) e Escala PG-13 de luto prolongado. Os resultados apontaram que o cuidado é compreendido como prática relacional e ética, enquanto a morte suscita percepções ambivalentes entre dor e transcendência. A espiritualidade foi valorizada como suporte, mas apontada como fragilmente abordada na formação. A perspectiva da Psicologia Transpessoal fundamentou teoricamente a discussão. Conclui-se pela necessidade de incluir, nos currículos de enfermagem, conteúdos sistemáticos sobre finitude, sofrimento e espiritualidade, promovendo competências clínicas, éticas e humanas.

Palavras-chave: Enfermagem; Atitude Frente a Morte; Religião e Psicologia; Formação em saúde.

DEATH, SPIRITUALITY, AND CARE: REPRESENTATIONS FOR NURSING PROFESSIONALS AND IMPLICATIONS FOR HEALTH EDUCATION

Abstract: Death is a recurrent experience in nursing practice, marked by tensions between technique, care, and spirituality. This qualitative and exploratory study examined the representations of 20 nursing professionals regarding death, care, and spirituality, aiming to support a more integral curriculum. Data were collected through interviews, free word association, and the ARES and PG-13 scales. Results showed that care is understood as a relational and ethical practice, while death evokes ambivalent perceptions of pain and transcendence. Spirituality emerged as a source of support, yet remains marginal in professional training. Grounded in Transpersonal Psychology, the study highlights the need to integrate systematic content on finitude, suffering, and spirituality into nursing education, fostering clinical, ethical, and human competencies.

Keywords: Nursing; Death; Spirituality; Health education.

1. INTRODUÇÃO

Negação da morte, espiritualidade e reducionismo do cuidar

A morte, a espiritualidade e o cuidado constituem uma tríade essencial na prática da enfermagem, ainda que frequentemente negligenciada na formação e na prática profissional. Esses elementos emergem de forma concreta na experiência do adoecimento e da finitude, exigindo do enfermeiro uma escuta ética, empática e existencial. Cuidar de quem sofre é mais do que aplicar técnicas: é habitar um espaço de presença e de sentido. A espiritualidade, muitas vezes confundida com religiosidade, configura-se como dimensão universal da experiência humana, relacionada à busca de significado e à conexão com a transcendência. Apesar das evidências de sua relevância terapêutica (Moreira-Almeida et al., 2014; Resende et al., 2018), essa dimensão ainda é marginalizada na formação em saúde.

Estudos brasileiros indicam que a maioria da população reconhece o valor da espiritualidade, mas os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, sentem-se despreparados para abordá-la (Moreira-Almeida et al., 2010; Tostes et al., 2021). A morte, por sua vez, continua sendo um tabu que desperta medo e impotência. Muitos enfermeiros desenvolvem estratégias subjetivas de enfrentamento, recorrendo, conscientemente ou não, a recursos espirituais. Assim, a enfermagem revela-se como campo privilegiado para compreender a espiritualidade enquanto expressão do cuidado, visível na escuta, no toque e no silêncio que sustentam o sofrimento do outro.

O modelo biomédico, centrado na técnica, tende a reduzir o cuidar a um conjunto de procedimentos, negligenciando dimensões afetivas e existenciais. Como afirmam Ayres (2007) e Almeida & Lucchetti (2016), a integralidade do cuidado demanda uma abordagem que una técnica, ética e sensibilidade. A formação em enfermagem, portanto, precisa integrar aspectos humanos, espirituais e culturais, de modo a preparar profissionais capazes de sustentar a experiência do sofrimento e da morte de forma ética e compassiva.

Teorias de cuidado como a de Jean Watson propõem uma visão transpessoal e humanista do cuidar, entendendo-o como

encontro entre consciências. Cuidar é promover crescimento e harmonia, tanto no paciente quanto no profissional, configurando-se como processo transformador mútuo. Ignorar essa dimensão gera lacunas que os próprios profissionais tentam preencher individualmente, sem respaldo institucional. Reconhecer a espiritualidade como dimensão legítima do cuidado é reconhecer o humano em sua totalidade.

Psicologia Transpessoal e práticas em saúde

A Psicologia Transpessoal oferece uma base teórica fecunda para compreender a articulação entre morte, espiritualidade e cuidado. Essa perspectiva, desenvolvida por autores como Grof (1994), Wilber (2000), Bertolucci (1989), Saldanha (1998), Ferreira et al. (2024) e Bezerra (2019, 2025), entre outros, parte do princípio de que a consciência é multidimensional e dinâmica. Em comum, esses autores defendem a ideia de que a morte simbólica e o sofrimento constituem oportunidades de expansão e integração da consciência.

Para Grof (1994), a experiência simbólica da morte permite renascimento psíquico; para Wilber (2000), é parte do processo evolutivo da consciência rumo à totalidade; já Bertolucci (1989) a compreende como encontro com o sagrado e o self; e Saldanha (1998) enfatiza o cuidado como a integração entre razão, emoção, sensação e intuição. Bezerra (2019), por sua vez, aproxima a clínica transpessoal da fenomenologia de Husserl, Merleau-Ponty e Heidegger, destacando o caráter existencial e ético do cuidado de si e do outro. Assim, a formação em saúde deveria incluir uma pedagogia do autoconhecimento, na qual o estudante aprenda a cuidar de si e a sustentar o sofrimento do outro com escuta sensível e abertura à transcendência.

2. MÉTODO

Desenho e Procedimentos éticos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, que investigou como profissionais da enfermagem representam e vivenciam a morte, a espiritualidade e o cuidado. A amostragem foi do tipo bola de neve (Vinuto, 2014), envolvendo 20 profissionais de enfermagem atuantes em diferentes níveis de atenção — de unidades básicas a hospitais de alta complexidade. Os

dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, Escala de Avaliação da Religiosidade e Espiritualidade (ARES), Escala PG-13 de luto prolongado e técnica de evocação livre de palavras. A pesquisa foi orientada pelos princípios éticos da Resolução CNS 510/2016. Todos os participantes assinaram termo de consentimento e tiveram garantido o anonimato. Como se trata de uma etapa preliminar de um projeto didático, sem coleta sistemática de dados clínicos, o estudo foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética, mantendo, entretanto, todos os preceitos de confidencialidade e respeito.

Participantes

Os 20 participantes tinham entre 25 e 65 anos, sendo a maioria do sexo feminino, com experiência profissional de 2 a 20 anos. A maior parte se identificava com alguma tradição religiosa, especialmente cristã, embora alguns declarassem espiritualidade não institucionalizada. Essa diversidade favoreceu uma compreensão mais plural sobre as formas de lidar com o sofrimento, o cuidado e a finitude.

Instrumentos

A Escala PG-13 (Prigerson et al., 2008) foi utilizada para mensurar sintomas de luto prolongado, validada no Brasil com alta confiabilidade ($\alpha = 0,94$). A aplicação foi individual, em ambiente reservado. A Escala ARES (Braghetta, 2017) avaliou a dimensão espiritual, composta por 11 itens com alta consistência interna ($\alpha = 0,984$). As evocações livres de palavras foram aplicadas com os termos estímulo “morte”, “espiritualidade” e “cuidado”, permitindo identificar núcleos simbólicos nas respostas (Abric et al., 2005).

Procedimentos e análise

A coleta foi encerrada por saturação teórica (Minayo, 2017). As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática (Bardin, 1977), em três etapas: pré-análise, exploração e interpretação. A triangulação de dados, métodos e pesquisadores (Denzin, 1978; Flick, 2009) garantiu a validade e a coerência interpretativa. Foram cruzadas as dimensões quantitativas das escalas com as narrativas qualitativas das entrevistas e evocações, permitindo uma visão integrada dos

significados de espiritualidade, sofrimento e cuidado.

Três participantes não realizaram a evocação de palavras, e um protocolo foi excluído por falha técnica. Assim, foram analisados 17 protocolos de evocações e 19 questionários válidos das escalas. A análise foi conduzida manualmente, com dupla codificação e índice de concordância de 0,82, assegurando boa consistência entre avaliadores.

Revisão de literatura

A revisão foi conduzida nas bases BVS, SciELO, LILACS e PubMed, com descritores combinando “morte”, “espiritualidade”, “cuidado” e “profissionais de enfermagem”, entre 2000 e 2025. Foram incluídos artigos empíricos e teóricos em português, inglês e espanhol. Dos 187 resultados iniciais, 27 foram selecionados após exclusões por duplicidade e critérios metodológicos. Também foram incluídos autores da Psicologia Transpessoal, cujas contribuições teóricas ampliaram a compreensão da espiritualidade e da finitude na prática da enfermagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados são apresentados e discutidos a partir de três eixos centrais — morte, espiritualidade e cuidado —, compreendidos como dimensões interdependentes da experiência humana diante da finitude. A análise evidenciou como esses eixos se articulam nas práticas e representações dos profissionais de enfermagem, revelando tensões entre técnica e sensibilidade, racionalidade e transcendência. A integração entre entrevistas, evocações livres e escalas psicométricas (ARES e PG-13) foi conduzida por triangulação metodológica, permitindo uma leitura ampliada e coerente das experiências relatadas.

3.1 Evocação de Palavras

A análise dos dados revelou que as experiências de cuidado, espiritualidade e morte vivenciadas pelos profissionais de enfermagem ultrapassam a dimensão técnica da profissão, configurando-se como territórios permeados por afetos, valores e sentidos existenciais. Nessas vivências, o profissional se mostra não apenas como agente de cuidado, mas também como sujeito vulnerável e implicado nas experiências do outro.

Tabela 1 – Resultado da evocação livre de palavras por eixo e frequência de termos mais evocados

Categorias Temáticas	Subcategorias Temáticas	Palavras mais Evocadas	Frequência dos Termos mais Evocados
Cuidado (n = 68)	Cuidado relacionado à técnica e a princípios éticos	responsabilidade	(n=3) 9,4%
		respeito	
		zelo	
	Cuidado relacionado à afeto pessoal e subjetivo	amor	(n=10) 22,8%
		atenção	(n=4) 11,1%
Morte (n = 63)	Morte relacionada a sentimentos de dor e sofrimento psíquico	saudade	(n=6) 20,7%
		dor	(n=5) 17,2%
	Morte associada a espiritualidade e religiosidade	passagem	(n=2) 12,5%
		descanso	(n=2) 12,5%
		eternidade	(n=2) 12,5%
	Morte relacionada a um processo a ser enfrentado	fim/fim de ciclo	(n=4) 22,3%
		processo	(n=2) 11,1%
Espiritualidade (n = 70)	Espiritualidade associada a conceitos existenciais e filosóficos	tudo	(n=2) 14,3%
		entre outras	(n=1) 7,1%
	Espiritualidade associada a conceitos religiosos ou transcendentais	fé	(n=8) 22,9%
		Deus	(n=5) 14,3%
	Espiritualidade associada a sentimentos particulares e subjetivos	amor	(n = 2) 9,4%
		paz	(n = 2) 9,4%

(Fonte: Dados da pesquisa, 2025)

3.2 Perfil dos Participantes

A amostra foi composta predominantemente por mulheres (84,2%), refletindo a feminização característica da enfermagem. Quanto à faixa etária, 36,8% tinham entre 25 e 30 anos, enquanto os grupos de 40–50 anos e 50–60 anos representaram 26,3% cada, configurando uma amostra equilibrada entre gerações iniciais e experientes. Em relação à formação, 68,4% eram técnicos de enfermagem e 31,6% enfermeiros, sendo que

a maioria (78,9%) estava atuante no mercado de trabalho, o que reforça a inserção prática dos sujeitos na vivência cotidiana do cuidado.

Essas características demográficas ajudam a compreender a densidade simbólica das respostas, uma vez que as percepções sobre morte e espiritualidade emergem de experiências concretas e situadas no cotidiano do trabalho clínico, em que a presença diante do sofrimento é parte constitutiva da identidade profissional.

Tabela 2 – Resultado Perfil dos participantes

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Faixa Etária (Anos) n (%)	Sexo n (%)	Profissão n (%)	Atuante no mercado de trabalho n (%)
25 - 30 7 (36,84%)	Feminino 16 (84,21%)	Enfermeiro 6 (31,58%)	Sim 15 (78,95%)
30 - 40 2 (10,53%)			
40 - 50 5 (26,32%)	Masculino 3 (15,79%)	Técnico de Enfermagem 13 (68,42%)	Não 3 (15,79%)
50 - 60 5 (26,32%)			Às vezes 1 (5,26%)

(Fonte: Dados da pesquisa, 2025)

3.2 Categorias Temáticas Emergentes

Partindo da análise de conteúdo temático quatro categorias emergiram para análise: 1) Profissionais de saúde e o luto prolongado; 2) Tanatologia e morte na formação dos profissionais de enfermagem; 3) Religiosidade e a busca de sentido para profissionais de enfermagem; e 4) O Cuidado na Enfermagem: Entre a Técnica, Humanização e Espiritualidade.

Profissionais de Saúde e o Luto Prolongado

O fenômeno do luto apresenta contornos singulares para profissionais que convivem diariamente com a morte. A análise de dados de 19 profissionais, com base na escala PG-13 (Prigerson et al., 2009) e relatos qualitativos, revelou que, embora apenas dois participantes tenham atingido critérios para luto prolongado, grande parte manifestou sentimentos persistentes de tristeza, dor e impotência. Este achado ecoa a “dupla face” da morte, vivida como perda pessoal e evento institucionalizado (Hertz, 1996; Sousa, 2022).

Do ponto de vista antropológico, a morte no ambiente hospitalar se apresenta como um rito fragmentado, desprovido de elementos simbólicos que auxiliam na elaboração do luto (Van Genep, 2013). Na enfermagem, tais ritos são frequentemente suprimidos, impedindo a vivência plena do processo de despedida, como evidenciado por participantes que relataram a impossibilidade de verbalizar sentimentos no trabalho.

Os dados quantitativos apontam que 63% (n=12) sentiram saudade pelo menos uma vez no último mês e 36% (n=7) relataram dormência emocional. Esses índices dialogam com estudos que associam sintomas persistentes a impactos funcionais relevantes (Shear, 2012). Além disso, 31% (n=6) afirmaram que a vida perdeu significado após a perda, reforçando a necessidade de atenção psicossocial.

A análise qualitativa revelou um mosaico emocional marcado por memórias intrusivas, como o depoimento: “Em meio profissional, alguns pacientes em cuidados paliativos chegaram a falecer enquanto estavam sob minha responsabilidade e essa experiência me proporcionou sentimentos relacionados a incapacidade, incerteza e meus medos mais profundos (Dionísio)”. Tais revivescências, ligadas à manutenção de vínculos afetivos (Bowlby, 1980), são reatualizadas pelo contato diário com situações semelhantes.

Culturalmente, a enfermagem carrega uma herança de abnegação e resistência emocional (Meleis, 2012), enquanto a modernidade deslocou a morte para espaços institucionais, restringindo expressões de luto (Ariès, 1977). Isso leva a um “luto privado” dentro do trabalho, invisível aos olhos de colegas e gestores (Sousa et al., 2022).

A escala PG-13 evidenciou sintomas como dificuldades de aceitação e sensação de vazio. Palavras evocadas como “saudade” (20,7%), “dor” (17,2%) e “tristeza” (13,8%) mostram que a perda exerce peso experiencial relevante. A espiritualidade

surgiu como recurso de enfrentamento (25,39% das associações), porém sua expressão é limitada pelo ambiente hospitalar (França et al., 2023).

A teoria do luto não autorizado (Doka, 1989) ajuda a compreender a dificuldade dos profissionais em receber reconhecimento social por suas perdas. O relato de uma participante ilustra essa dinâmica: “Há 1 ano e 7 meses perdi o meu pai [...] no dia que ele completaria 50 anos, estava em estágio na UTI [...] todo o momento me fez reviver os dias com ele no hospital e precisei sair para chorar (Atena)”.

Esse cenário se agrava pela “coisificação do homem” no hospital (Maranhão, 1996) e pelo “processo de negação da morte” na sociedade contemporânea (Pitta, 1999). Estratégias como grupos de apoio e formação em tanatologia podem contribuir para ressignificar a experiência da perda (Watson, 2008; Oliveira et al., 2023).

Conclui-se que o luto na enfermagem é uma experiência multidimensional que demanda reconhecimento e acolhimento institucional. Os dados apontam para a urgência de políticas de saúde ocupacional que contemplem suporte psicológico e espiritual como estratégia ética de cuidado.

Tanatologia e morte na formação do profissional de enfermagem

A Tanatologia, estudo da morte, assume espaço importante nas discussões sobre humanização em ambiente hospitalar (Kovács, 2008). Estudos recentes evidenciam a necessidade de focar a tanatologia sob uma perspectiva humanizada na formação profissional (Moura et al., 2018).

Das palavras evocadas relacionadas à “morte”, 46% citaram termos que reforçam a ideia de sofrimento psíquico, sendo “saúde” a mais lembrada. Embora o tema seja tabu, observa-se crescimento em pesquisas e discussões sobre o tópico (Kovács, 2011).

Aproximadamente 23% dos entrevistados alegaram não ter tido discussão alguma sobre temas como cuidado, espiritualidade e morte em sua formação. Têmis afirmou: “Nunca tive nada relacionado à minha formação. Acho que deveria fazer parte”. Já Anfitrite e Ártemis reforçaram que o conhecimento provém principalmente da vivência prática.

A temática morte foi citada por 73,34% dos entrevistados em disciplinas formais, especialmente de forma transversal em disciplinas como “Saúde do Idoso” e “Práticas

integrativas”. Entretanto, os debates limitavam-se frequentemente aos elementos clínicos da morte, como relatado por Deméter: “era mais tipo, o tamponamento do paciente [...], os cuidados após a morte”.

Predomina a perspectiva da morte como problema técnico, com conteúdos apresentados de forma pulverizada e fragmentada (Moura et al., 2018). A formação mantém prevalência do “paradigma positivista”, onde a morte é abordada em esfera biologicista (Cominato e Queiroz, 2006).

Para Oliveira e Amorim (2008), sendo a morte um processo a ser combatido, os profissionais são vulneráveis a sentimentos de culpa e impotência. Prometeu relatou: “No início [...] você se coloca no lugar do outro e se emociona. Hoje já sou mais frio”.

Esta lacuna reflete desafios na abordagem educacional, como evidenciado por Dionísio: “O professor [...] trabalhou o tema de uma maneira muito lúdica e com traços bastantes ilusórios”. Conclui-se que conteúdos relacionados à tanatologia permeiam a marginalidade no âmbito acadêmico, resultando em formação que conduz os profissionais a atuarem de forma técnica diante da morte.

Religiosidade e a busca de sentido para profissionais de enfermagem

A espiritualidade e religiosidade, embora conceitos distintos, foram tratados como intercambiáveis nesta pesquisa, seguindo recomendação para operacionalização junto a profissionais de saúde (Curcio e Moreira-Almeida, 2019).

Todos os participantes que optaram por responder (n=15) evidenciaram alguma relação com religião. Desses, 66,67% (n=10) relataram experiências pessoais significativas, como Atena: “Sou evangélica e sirvo na igreja, tive diversas experiências espirituais”. Nota-se uma ligação clara entre religiosidade e espiritualidade, atrelada principalmente a práticas cristãs.

Dentre os participantes (n=19), 78,94% possuem religião, com predominância de evangélicos (31,6%) e espíritas (21,1%); enquanto 21,05% dos participantes declaram nenhuma adesão religiosa. Na evocação de palavras sobre “espiritualidade”, 48,57% dos termos relacionavam-se a conceitos religiosos (“fé” 22,9%, “Deus” 14,3%).

Aproximadamente 30% das palavras evocadas referiam-se a sentimentos

particulares como “transformação” e “crescimento”, reforçando a inclusão de construtos psicológicos positivos no conceito de espiritualidade (Moreira-Almeida, Koenig, Lucchetti, 2014). Para 94,73%, a espiritualidade fornece apoio no dia a dia, e 89,47% afirmam que influencia a saúde física e mental.

Cerca de 33,34% dos entrevistados evidenciaram que sua religiosidade/espiritualidade foi suporte emocional em momentos de dificuldade, como relatado por Ártemis: “Durante o luto é a fé em Deus que nos dá forças”. Isso reforça a correlação entre vivência religiosa e melhor saúde mental (Koenig, 2012).

Para 89,47%, a fé dá sentido à vida, refletindo a busca por sentido como motivação primária (Frankl, 2019). Todavia, a abordagem da espiritualidade é desvalorizada na formação - 40% dos entrevistados afirmaram não ter tido contato com o tema em sua educação formal.

Os que evidenciaram a presença da morte em sua formação alegaram que a abordagem era voltada à tolerância religiosa, mas insuficiente. Anfitriete ressaltou: “Acredito que poderia ser melhor discutido [...] temos uma cultura de formação focada na clínica”. Conclui-se que a espiritualidade é negligenciada como fator promotor de saúde na formação em enfermagem.

O Cuidado na Enfermagem: Entre a Técnica, Humanização e Espiritualidade

O cuidado em enfermagem constitui prática complexa que transcende a execução de tarefas técnicas. A análise das evocações de palavras revelou termos como “amor” (n=10), “empatia” (n=4) e “atenção” (n=4) como centrais, dialogando com quadros teóricos da filosofia e teoria do cuidado.

Como explicam Anéas e Ayres (2011), o cuidado autêntico implica relação de solicitude libertadora. O risco surge quando o cuidado se reduz a protocolos despersonalizados, como relatado por Têmis: “No hospital só deram atenção à perna machucada, não procuraram sequelas na cabeça”.

Contudo, as evocações mostraram que os enfermeiros percebem o cuidado como síntese dialética entre competência técnica e relacional. Termos como “precisão” e “técnica” coexistem com “amor” e “compaixão”. Esta visão integradora reflete a proposta de Ayres (2005) de que a humanização não significa

“mais” ou “menos” tecnociência, mas fortalecimento dos laços da prática clínica.

A predominância de “amor” e “empatia” corrobora com a Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson. A fala de Prometeu ilustra esta perspectiva: “O cuidado deve ser humanizado sempre, porque a pessoa cuidada é o amor de alguém”.

A centralidade da “Família” nas evocações indica que o cuidado profissional é vivido como extensão do cuidado familiar, ecoando em relatos como o de Eurídice: “Do jeito que eu cuido da minha família, cuido dos de fora”.

A dimensão espiritual está presente em termos como “Deus” e “entrega”. Profissionais relatam usar a espiritualidade como recurso no cuidado, como afirmou Dionísio: “Costumo usar a espiritualidade dos meus pacientes com o propósito de trazer ‘forças’”. Entretanto, sentem-se despreparados para acolher esta dimensão, evidenciando lacuna formativa grave.

Evocações como “Aceitação” introduzem realismo existencial, lembrando que o cuidado nem sempre conduz à cura. Paralelamente, “Autocuidado” surge como alerta crucial, refletindo a consciência de que o cuidador também precisa de cuidado.

Os dados convergem para crítica aos modelos de formação que privilegiam a tecnorracionalidade. Preparar para o cuidado significa desenvolver não apenas competências técnicas, mas também resiliência ética e competência espiritual, integrando amor e técnica, ciência e espiritualidade numa prática verdadeiramente integral e humanizada.

3.3 Triangulação dos Dados: Integração Quantitativa, Qualitativa e Projetiva

A triangulação metodológica (Denzin, 1978; Flick, 2004) foi utilizada para integrar três abordagens complementares — quantitativa (escalas PG-13 e ARES), qualitativa (entrevistas narrativas) e projetiva (evocação livre de palavras) —, ampliando a compreensão dos fenômenos de morte, espiritualidade e cuidado. Inspirada em Creswell e Plano Clark (2018), tratou-se de uma triangulação convergente, na qual diferentes fontes dialogaram de modo integrativo.

Os resultados revelaram discrepâncias e convergências significativas entre os planos avaliados. No eixo Morte, observou-se baixa expressão emocional nas escalas, contrastando com evocações de medo, frieza e mistério. Essa divergência sugere meca-

nismos de defesa e coping espiritual, indicando que o distanciamento emocional

constitui estratégia adaptativa mais do que ausência de sofrimento.

Tabela 3A: Eixo Morte: Triangulação entre Entrevistas, Evocações Livres e Escalas (PG-13/ARES)

Dimensão analisada	Entrevistas narrativas	Evocações livres de palavras	Escalas (PG-13 / ARES)	Síntese interpretativa
Vivência da morte no trabalho	Relatos de naturalização da morte como defesa psíquica e estratégia de sobrevivência emocional.	Termos recorrentes: “frieza”, “medo”, “inevitável”, “descanso”.	PG-13: baixos índices clínicos de luto prolongado.	Discrepância entre indicadores e conteúdo emocional: o distanciamento aparece como adaptação, não ausência de sofrimento.
Negação e enfrentamento	Dificuldade de falar sobre a própria morte e sobre perdas de pacientes.	Palavras de ambiguidade: “escuridão”, “paz”, “mistério”.	ARES: correlação moderada entre religiosidade e aceitação da finitude.	O enfrentamento ocorre via espiritualização e resignação simbólica.
Significados atribuídos à morte	Concepções de morte como “passagem”, “vontade divina” e “descanso merecido”.	Núcleo central simbólico: “luz”, “céu”, “família”.	Alta espiritualidade (ARES) associada à menor angústia na PG-13.	A espiritualidade emerge como mediadora da aceitação da morte.

(Fonte: Dados da pesquisa, 2025)

No eixo Espiritualidade, a triangulação mostrou convergência entre alta espiritualidade e menor sofrimento, destacando a espiritualidade pessoal — mais do que a religiosa institucional — como variável

protetora e eixo de ressignificação. Evocações como “fé”, “luz” e “oração” indicaram uma espiritualidade experiencial, associada a sentido e transcendência.

Tabela 3B: Eixo Espiritualidade: Triangulação entre Entrevistas, Evocações Livres e Escalas (ARES / PG-13)

Dimensão analisada	Entrevistas narrativas	Evocações livres de palavras	Escalas (ARES / PG-13)	Síntese interpretativa
Fontes de sentido e transcendência	Espiritualidade como recurso para suportar a dor e preservar o vínculo com pacientes.	Palavras centrais: “fé”, “luz”, “oração”, “força”.	Altos escores na subescala de sentido de vida da ARES.	Espiritualidade atua como eixo organizador de sentido e resiliência.
Experiências de presença ou conexão	Relatos de “presenças” percebidas após o óbito, sonhos e sensação de continuidade.	Evocações simbólicas: “anjo”, “vento”, “energia”.	PG-13: menor sofrimento entre participantes com vivências espirituais relatadas.	Indicam espiritualidade experiencial, não apenas institucional.
Tensões entre religião e espiritualidade	Conflitos entre crenças pessoais e exigências da instituição hospitalar.	Termos antitéticos: “igreja”, “culpa”, “proibição”.	Diferenças sutis nos escores da ARES entre praticantes e não praticantes.	A espiritualidade pessoal é mais protetiva do que a religiosa normativa.

(Fonte: Dados da pesquisa, 2025)

No eixo Cuidado, emergiu a dupla dimensão do cuidar: espaço de sacralidade e vulnerabilidade. Relatos de empatia, missão e amor coexistiram com sentimentos de impotência e sobrecarga, especialmente

diante da morte e da falta de suporte institucional. A espiritualidade, nesse contexto, funcionou como eixo de equilíbrio e autocuidado, favorecendo a resiliência emocional.

Tabela 3C: Eixo Cuidado: Triangulação entre Entrevistas, Evocações Livres e Escalas (ARES / PG-13).

Dimensão analisada	Entrevistas narrativas	Evocações livres de palavras	Escalas (ARES / PG-13)	Síntese interpretativa
Empatia e compaixão	Relatos de envolvimento afetivo intenso e sensação de missão no cuidar.	Palavras associadas: “mãos”, “amor”, “acolher”.	Alta espiritualidade correlacionada com menor desgaste emocional.	O cuidado é vivenciado como prática compassiva sustentada por sentido espiritual.
Sofrimento e sobrecarga	Fadiga emocional, impotência diante da morte e falta de apoio institucional.	Evocações: “peso”, “silêncio”, “solidão”.	PG-13: leve tendência a maior sofrimento entre os com maior exposição a óbitos.	A falta de suporte coletivo amplifica o luto profissional.
Cuidado de si e transcendência	Reflexões sobre limites, autocuidado e fé como fonte de equilíbrio.	Palavras: “respiro”, “oração”, “esperança”.	Altos escores de espiritualidade associados a estratégias de <i>coping</i> positivo.	A espiritualidade se manifesta como eixo de cuidado de si e do outro.

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

No **eixo Cuidado**, emergiu a dupla dimensão do cuidar: espaço de sacralidade e vulnerabilidade. Relatos de empatia, missão e amor coexistiram com sentimentos de impotência e sobrecarga, especialmente diante da morte e da falta de suporte institucional. A espiritualidade, nesse contexto, funcionou como eixo de equilíbrio e autocuidado, favorecendo a resiliência emocional.

De forma integrada, os três eixos compõem um **campo simbólico interdependente**, no qual a espiritualidade atua como mediadora entre sofrimento e transcendência. A triangulação evidenciou que o luto e a espiritualidade frequentemente se expressam de forma implícita, simbólica e defensiva, exigindo abordagens compreensivas e transpessoais.

Tabela 04: Síntese Integrada dos Eixos “Morte”, “Espiritualidade” e “Cuidado”

Eixo	Convergências entre instrumentos	Tensões / Discrepâncias	Sentido transversal (interpretação integrativa)
Morte	Convergência entre a experiência cotidiana de lidar com a morte e a baixa expressão emocional mensurada nas escalas, sugerindo mecanismos de <i>coping</i> espirituais.	Discrepância entre a aparente naturalização da morte (escala) e os conteúdos simbólicos e afetivos revelados nas entrevistas e evocações.	A morte é enfrentada mais por meio da espiritualização e da negação simbólica do sofrimento do que pela elaboração afetiva consciente, configurando uma defesa psíquica adaptativa.
Espiritualidade	A espiritualidade pessoal aparece como fonte de sentido e de enfrentamento resiliente, integrando significado, presença e transcendência nos três instrumentos.	Diferenças entre espiritualidade vivencial e afiliação religiosa institucional: maior efeito protetivo da espiritualidade experiencial.	A espiritualidade emerge como variável protetora central, mediando o sofrimento e favorecendo a resignificação do luto e da prática de cuidado.
Cuidado	Cuidado percebido como prática que ultrapassa o procedimento técnico e envolve empatia, presença e dimensão sagrada.	Tensão entre a dimensão vocacional/espiritual do cuidar e a falta de suporte institucional, sobrecarga e contato contínuo com o sofrimento.	O cuidado se configura como espaço simultâneo de sacralidade e vulnerabilidade: uma vivência espiritual de entrega e, ao mesmo tempo, de desgaste emocional.

Fonte: Dados da Pesquisa (2025)

Assim, mais que um recurso técnico, a triangulação constituiu um **dispositivo epistemológico e hermenêutico**, permitindo articular dimensões objetivas, subjetivas e simbólicas do cuidado em enfermagem e fortalecendo a validade compreensiva do estudo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escuta dos profissionais de enfermagem revelou que espiritualidade, morte e cuidado não são apenas temas que atravessam o cotidiano da prática, mas experiências vividas com profundidade e intensidade simbólica. Elas ultrapassam o campo técnico e inscrevem-se em dimensões sutis da existência, sustentando o vínculo terapêutico, oferecendo sentido ao sofrimento e fortalecendo o enfrentamento da dor. Cuidar diante da finitude mostrou-se, assim, um ato de abertura à totalidade do outro — corpo, afeto, história e desejo de transcendência.

À luz de autores como Moreira-Almeida (2025), este estudo reafirma que espiritualidade e cuidado não são categorias externas à saúde, mas aspectos constitutivos do processo humano de adoecer e curar-se. Ignorar essa dimensão é negligenciar uma das principais fontes de resiliência de pacientes e profissionais. Observou-se que muitos enfermeiros e técnicos reconhecem a espiritualidade como eixo de sustentação emocional, embora careçam de formação adequada para integrá-la de forma consciente e ética à prática. Essa lacuna compromete a integralidade do cuidado e favorece o uso intuitivo ou fragmentado de crenças pessoais como recurso de enfrentamento.

Com base na Psicologia Transpessoal, compreende-se que a morte, longe de ser apenas um evento biológico, constitui um espaço de elaboração e transformação, demandando uma formação que acolha a complexidade simbólica da experiência humana. Integrar a espiritualidade à clínica não implica doutrinação, mas o reconhecimento do valor terapêutico da dimensão existencial do cuidado.

Reafirmamos, portanto, a necessidade de uma formação em saúde radicalmente humana, como defendem Ferreira et al. (2023), orientada por uma ética do “bem viver” e pela coletividade. Incorporar temas como espiritualidade e finitude é preparar profissionais para sustentar a dor do outro sem sucumbir, reconhecendo que, muitas vezes, o essencial no cuidado não está no que

se faz, mas na qualidade da presença com o outro. A enfermagem, ao adotar essa escuta ampliada, torna-se território ético de acolhimento, presença e sentido — lugar onde ciência e mistério se encontram.

O estudo contribui ao articular, de forma inédita, as representações sobre morte, cuidado e espiritualidade na enfermagem sob o marco teórico da Psicologia Transpessoal. Entre as principais contribuições destacam-se:

1. **Integração teórico-prática**, superando visões fragmentadas e reconhecendo a espiritualidade como componente legítimo do cuidar;
2. **Identificação de lacunas formativas**, evidenciando o predomínio de modelos técnicos que negligenciam dimensões subjetivas e transcendentais;
3. **Subsídios para currículos integrais**, ao fundamentar empiricamente a necessidade de incluir finitude, sofrimento e espiritualidade na formação em saúde.

Como limitação, reconhece-se o uso da amostragem em “bola de neve”, que, embora eficaz para acessar grupos específicos, não assegura representatividade ampla e pode restringir a diversidade de perspectivas (Vinuto, 2014; Baldin & Munhoz, 2011). Apesar disso, o desenho metodológico triangulado fortalece a validade compreensiva dos achados e abre caminhos para futuras pesquisas que aprofundem o diálogo entre espiritualidade, cuidado e saúde sob perspectivas transpessoais e decoloniais.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. S. P. **A pandemia e os processos de luto: a influência das variáveis clínicas numa amostra portuguesa**. 2023. 68 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde e Neuropsicologia) – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU, Gandra, 2023. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.11816/4230>.

ANDRADE, J. V. *et al.* Spirituality in Daily Healthcare Provided in Brazil: Meanings and Practices of the Nursing Team. **Journal of Holistic Nursing**, São Paulo, v. 40, n. 1, <http://revistatransdisciplinar.com> www.artezen.org

p. 25-35, set. 2021. DOI:
<https://doi.org/10.1177/08980101211041185>.
 Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08980101211041185>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ANÉAS, T. DE V.; AYRES, J. R. C. DE M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 15, n. 38, p. 651–662, set. 2011. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000300003>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jicse/a/NWsyZPTnFJT4P8QJCsG7NLp/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente**. 1. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, e20180293, fev. 2017. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.58737>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jrgenf/a/L84NfxSpsCVm5jxbJP3cKyQ/>. Acesso em: 12 mai. de 2025.

AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 549–560, set. 2005. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300013>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jcsc/a/YtrNXZqLXQywQz8jHgBgLZR/?la=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

AYRES, J. R. C. M. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43–62, abr. 2007. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jphysis/a/hSgv4n6yzC76Hsv3rmHVS5y/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2025.

BERTOLUCCI, E. **A psicologia Transpessoal**. 1. ed. São Paulo: Agoras, 1986

BEZERRA, M. Psicologia e práticas em saúde. *In*: FERREIRA, A. L. et al. (Org.). **Tratado de psicologia transpessoal: perspectivas atuais em psicologia**. v. 2. Recife: Editora UFPE, 2019. p. 86-114.

BEZERRA, M. A. O fio de Ariadne: processo dialógico multinível. Livro 1. Natal, RN: Edições do Autor, 2025

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 92–100, mar. 2009. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000100013>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/kDV7gH4whY3zdFX8pTbFF5J/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BOWLBY, J. **Apego e perda: tristeza e depressão**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

BRAGHETTA, C. C. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar espiritualidade: Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade (ARES)**. 2017. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Programa de Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em:
<https://1library.org/document/zl9v946z-desenvolvimento-validacao-instrumento-avaliar-espiritualidade-atitudes-relacionadas-espiritualidade.html>. Acesso em: 20 out. 2025.

CALDEIRA, S. Cuidado espiritual: rezar como intervenção de enfermagem. **Revista Cuidarte**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 157-164, nov. 2011. URI:
<http://hdl.handle.net/10400.14/14975>.

CAPRA, F. **A visão sistêmica da vida: Uma concepção unificada e suas implicações filosóficas, políticas, sociais e econômicas**. 1. ed. São Paulo. Editora Cultrix, 2014. 616 p.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. DE S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 11, n. 2, p. 209–216, ago. 2006. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S1413->

294X2006000200010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/?lang=pt>. Acesso em: 18 mai. 2025.

CRESWELL, J. W.; Plano Clark, V. L. *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3ª ed.). SAGE, 2018.

CURCIO, C. S. S.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 281-292, jul. 2019. DOI:
<https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.65434>. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/65434/39302>. Acesso em: 20 jul. 2025.

DA SILVA, C. M. C. *et al.* A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: Análise segundo Meleis. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 548-551, set. 2010. DOI:
<https://doi.org/10.5380/ce.v15i3.18902>. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/18902/12210>. Acesso em: 20 ago. 2025.

DE BONA, V. **Representações sociais de autonomia e o uso das tecnologias na prática docente**. 2014. 261 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. Disponível em:
<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/13030>. Acesso em: 20 ago. 2025.

DELALIBERA, M. *et al.* Adaptação e validação brasileira do instrumento de avaliação do luto prolongado – PG-13. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 94-106, abr. 2017. DOI:
<http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p94-106>. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n1p94-106>. Acesso em: 20 ago. 2025.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. 5. ed.. SAGE, 2018.

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow**. 1. ed. Lexington, MA: Lexington Books, 1989. 348p.

EVANGELISTA, C. B. *et al.* Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 591–601, jun. 2016. DOI:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhnfBDmh5nH36b/?lang=pt>. Acesso em: 9 jul 2025.

FERRER, J. N. **Revisoning transpersonal theory: A participatory vision of human spirituality**. New York: State University of New York Press, 2002.

FERREIRA, A. L. Por uma Psicologia Integral/Transpessoal. In ROHR, F. (Org.). **Diálogos em Educação e Espiritualidade**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2010. p. 375-397.

FERREIRA, A. L.; BRANDÃO, E. C.; MENEZES, S. **Psicologia e psicoterapia transpessoal: caminhos de transformação**. Recife: Comunigraf, 2005.

FERREIRA, A. L. *et al.* Notas para decolonizar os estudos transpessoais no Brasil: contribuições do pluriperspectivismo participativo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, e253624, mar. 2023. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003253624>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/S7Xzzh68LkjbzN4Z6vbyYRC/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

FERREIRA, A. L., *et al.* **Tratado de psicologia transpessoal: perspectivas atuais em psicologia**: v. 2. Recife: Editora UFPE, 2019.

FERREIRA, T. T. *et al.* Percepção de acadêmicos de medicina e de outras áreas da saúde e humanas (ligadas à saúde) sobre as relações entre espiritualidade, religiosidade e saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 67–74, jan. 2018. DOI:
<https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20160044>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/949srBS3hRT5ygRgW8YvPrf/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2025.

FERREIRA, A. L.; SILVA, S.; CUNHA, D. **Klínica Kosmos Transpessoal: Corazonar o cuidado em psicologia e educação**. 1. ed. São Paulo: Ateliê de Pesquisa Transdisciplinar, 2025.

FLICK, U. Triangulation in qualitative research (capítulo em: U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke, eds., *A Companion to Qualitative Research*). SAGE, 2004.

FRANÇA, C. *et al.* A espiritualidade e morte para a enfermagem: uma revisão de literatura. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 5, p. 785-801, nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i5.5510>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5510>. Acesso em: 12 abr. 2025.

FRANKL, V. E.; SCHLUPP, W. O. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 46. ed. Petrópolis: Vozes, 2019.

GROF, S. *The Adventure of Self-Discovery: Dimensions of Consciousness and New Perspectives in Psychotherapy and Inner Exploration*. Albany: State University of New York Press, 1988.

GROSGOUEL, R.. Decolonizing Post-Colonial Studies and Paradigms of Political-Economy: Transmodernity, Decolonial Thinking, and Global Coloniality. *Journal of Peripheral Cultural Production of the Luso-Hispanic World*, Berkeley, 13 mai. 2011. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/21k6t3fq>. Acesso em: 25 out. 2025.

GUERRERO ARIAS, P. Corazonar desde el calor de las sabidurías insurgentes, la frialdad de la teoría y la metodología. **Sophia: Colección de Filosofía de la Educación**, Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador, n. 13, p. 199–228, dec. 2012. DOI: <https://doi.org/10.17163/soph.n13.2012.08>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318613751_Corazonar_desde_el_calor_de_las_sabidurias_insurgentes_la_frialdad_de_la_teoría_y_la_metodología_Corazonar_from_insurgents'_wisdoms_warm_the_coldness_of_the

_theory_and_the_methodology. Acesso em: 20 ago. 2025.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1927.

HERTZ, Robert. **A contribuição à questão da representação coletiva da morte**. In: HERTZ, R. *Sociologia da morte*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1996.

KOENIG, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê**. 1. ed. São Paulo: FE, 2005.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, [S.l.], v. 2012, n. 1, p. 1–33, dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.5402/2012/278730#>. Acesso em: 23 jun. 2025.

KOVÁCS, M. J. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457–468, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/jQrBZXqtr35w7Y8pqCFcTJH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2025.

KOVÁCS, M. J. Instituições de saúde e a morte: Do interdito à comunicação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 482–503, mai. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3kMZKJqmKJC4z8dS48CvCyk/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2025.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 484-497, ago. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/SkwBgg7Xm8GLKJpQxmMMpDh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

KURTÖZ, A.; EDIS, E.K. Spiritual care from the perspective of family caregivers and

nurses in palliative care: a qualitative study. **BMC Palliat Care**, [S.l.], vol. 22, n. 161, p. 4-8, out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01286-2>. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-023-01286-2>. Acesso em: 20 ago. 2025.

LEVINE, M. E. **The Conservation Principles: A Retrospective**. Nursing Science Quarterly. v. 9, p. 38–41, 1996.

LEVINE, M. E. **The four conservation principles of nursing**. Nursing Forum, v. 6, p. 45–59, 1967.

LIMA, L. G. A. *et al.* Contribuições da teoria do cuidado transpessoal à integralidade da assistência à saúde: uma revisão integrativa. **Id on Line: Revista De Psicologia**, [S.l.], vol. 18, n. 73, p. 118–131, out. 2024 DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v18i73.4045>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/4045>. Acesso em: 20 ago. 2025.

LIMA, M. *et al.* Revisão integrativa: um retrato da morte e suas implicações no ensino acadêmico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 190–197, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jyPzqKmxsnMpb5LL6xNhcp/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2025.

MARANHÃO, T. **A morte e o morrer no hospital: do paciente ao profissional de saúde**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

MATOS, L. **Corpo e mente: práticas para atingir o equilíbrio psicológico perfeito**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MELEIS, A. I. **Theoretical nursing: development and progress**. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012.

MELLO, M. G. S.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade/Espiritualidade na produção científica da Saúde Coletiva brasileira: panorama e perspectivas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e131111133485, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33485>.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33485>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/33485/28274>. Acesso em: 9 ago. 2025.

MINAYO, M. C. S. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS: Práticas e saberes de saúde e educação: contribuições da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v.5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 20 out. 2025.

MONTEIRO, T. B. M. *et al.* Construção do significado de espiritualidade no processo de morte de pacientes oncológicos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p.e157595, dec. 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57595> Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/57595>. Acesso em: 12 de Abril de 2025.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde mental: O desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes. 2008. Disponível em: https://espiritualidades.com.br/artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_tit_Espiritualidade_e_Saude_Mental.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 29–35, out. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S010160832007000700001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/Yjvd9mX4DsTPSnYwrQ7RVVK>. Acesso em: 12 de mai. de 2025.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Juiz de Fora, v. 36, n. 2, p. 176–182, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/RyKv5cWW445mT698wPtKzrk/?lang=en>. Acesso em: 27 jun. 2025.16

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 54–57, jan./mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602016000100016>. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000100016. Acesso em: 12 abr. 2025

MOREIRA-ALMEIDA, A. *et al.* Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 12–15, jan. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6x3gs8FknNjrt84LwBSmqKt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025

MOURA, L. V. C. *et al.* Ensino da tanatologia nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.l.], v. 32, mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.20888>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20888>. Acesso em: 26 jul. 2025.

NANDA, Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2007-2008. Organizado pela North American Nursing Association. Porto Alegre: Artmed; 2008.

NETO, R. S. B. A espiritualidade do cuidado no processo vital de morrer: um diálogo entre finitude e transcendência. **ResearchGate**, p. 31-54, dec. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322721852>. Acesso em: 12 de abr. de 2025.

OLIVEIRA, R. A. de. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 19, n. 2, p. 54–55, 26 jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i2a1>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/32819>. Acesso em: 26 ago. 2025.

OLIVEIRA, T. *et al.* Espiritualidade nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista**

Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, v. 29, n. 146, mai. 2025. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/pa10202505090002>. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-espiritualidade-nos-pacientes-oncologicos-em-cuidados-paliativos-uma-revisao-integrativa-da-literatura/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

OLIVEIRA, W. I. A. de ; AMORIM, R. C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 191, ago. 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/5580>. Acesso em: 26 ago. 2025.

PARGAMENT, K. I. The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No. **The International Journal for the Psychology of Religion**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 3–16, jan. 1999. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr0901_2. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1207/s15327582ijpr0901_2?needAccess=true. Acesso em: 28 jul. 2025.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. 1. ed. São Paulo: Summus, 1998.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

PRIGERSON, H. G. *et al.* Prolonged grief disorder: psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. **PLoS Medicine**, [S.l.], v. 6, n. 8, e1000121, ago. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19652695/>. Acesso em: 10 ago. 2025

REGINATO, V.; BENEDETTO, M. A. C. D.; GALLIAN, D. M. C. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA E ENFERMAGEM. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 237–255, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/LrvT9vJJ6F3nXd>

YQCgzBqGF/?lang=pt. Acesso em: 20 jun. 2025.

RESENDE, P. H. C. *et al.* Espiritualidade e saúde: aplicações práticas. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 4, p. 421–422, dez. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051275>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SÁ, A. C. de. Reflexão sobre o cuidar em enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 205-217, abr./jun. 2009. DOI: 10.15343/0104-7809.200933.2.10. Disponível em: <http://repo.saocamilo-sp.br:8080/jspui/handle/123456789/2178>. Acesso em 20 ago. 2025.

SALDANHA, V. **A psicoterapia transpessoal**. 1. ed. Campinas: Komedi, 1998.

SANTOS, J. L. DOS; BUENO, S. M. V. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica * DEATH EDUCATION FOR NURSING PROFESSORS AND STUDENTS: A DOCUMENT REVIEW OF THE SCIENTIFIC LITERATURE EDUCACIÓN PARA LA MUERTE A DOCENTES Y ALUMNOS DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DOCUMENTAL DE LA LITERATURA CIENTÍFICA ARTIGO DE REVISÃO. **Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 272–278, 21 mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100038>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4GHP4xHkLb4wt9PSzq3rQVh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2025.

SHEAR, M. K. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, Reino Unido, v. 14, n. 2, p. 119-128, ju. 2012. DOI: 10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22754284/>. Acesso em: 15 abr. 2025.

SILVA, A. R.; MELO, A. J. B. Expressão da espiritualidade nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Bioética**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 243–252, mar. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233506PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/xCMQ4Dn3TCkq3K6XVP9gxfp/>. Acesso em: 12 de Abr. de 2025.

SILVA, V. R.; ESPERANDIO, M. R. G. Religiosidade/espiritualidade na enfermagem: revisão integrativa. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, Campo Grande, v. 14, n. 2, p. 131-145, abr./jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2022000200131. Acesso em: 12 abr. 2025.

SOUSA, Bárbara. Luto prolongado: estudo psicométrico da Escala de Luto Prolongado (PG-13). Lisboa: Universidade Lusófona, 2022. Disponível em: <https://recil.ulusofona.pt/handle/10437/13664>.

SOUSA, L.; FERREIRA, R.; GUEDES, V. et al. Intervenções de gestão do luto em cuidados paliativos: uma scoping review. **Investigação & Inovação em Saúde**, Porto, v. 5, n. 2, p. 97-109, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.37914/riis.v5i2.189>. Disponível em: https://www.scielo.pt/scielo.php?pid=S2184-15782022000200097&script=sci_arttext. Acesso em: 12 abr. 2025.

TOSTES, J. S. R. M.; PINTO, A. R.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade/espiritualidade na prática clínica: o que o psiquiatra pode fazer?. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 12–15, abr. 2013. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2013.v3.370>. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/370>. Acesso em: 12 abr. 2025.

VAN GENNEP, A. Os ritos de passagem. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, dez. 2014. DOI:

<https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Disponível em:
<https://econtents.sbu.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>.
 Acesso em: 20 ago. 2025.

VOLPATO, R. J. et al. O cuidado espiritual realizado pela enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 24, p. 51–58, dez. 2020. DOI:
<https://doi.org/10.19131/rpesm.0281>.
 Disponível em:
<https://scielo.pt/pdf/rpesm/n24/n24a07.pdf>.
 Acesso em: 12 de Abril de 2025.

VON LÜTZAU, P.; OTTO, M.; HECHLER, T.; METZING, S.; WOLFE, J.; ZERNIKOW, B. Children dying from cancer: Parents' perspectives on symptoms, quality of life, characteristics of death, and end-of-life decisions. **Journal of Palliative Care**, v. 28, n. 4, p. 274–281, dec. 2018. DOI:
<https://doi.org/10.1177/08258597120280040>.
 Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/082585971202800406>. Acesso em: 12 de Abril de 2025.

WATSON, Jean. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Rev. ed. Boulder, CO: University Press of Colorado, 2008.

WOLFE, J. et al. Easing of suffering in children with cancer at the end of life: Is care changing?. **Journal of Clinical Oncology**, v. 26, n. 10, p. 1717–1723, apr. 2008. DOI:
<https://doi.org/10.1200/JCO.2007.14.0277>.
 Disponível em:
<https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2007.14.0277>. Acesso em: 12 de Abril de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cancer pain relief and palliative care in children*. Geneva: WHO, 1998. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42001/9241545127.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 de Abril de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHA67.19 – Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Sixty-seventh World Health Assembly, 2014. Disponível em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf. Acesso em: 12 de Abril de 2025.

APÊNDICE A



Figura A1: Nuvem de Palavras contemplando todos os termos evocados na categoria temática de Cuidado.



Figura A2: Nuvem de palavras com todas as palavras evocadas relacionados a categoria temática de Morte.



Figura A3: Palavras evocadas pelos entrevistados que contemplam a Temática Espiritualidade.