



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

ESTRATÉGIAS DE LITERACIA EM MORTE PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

por

CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientador: Dra. Cícera Henrique da Silva

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2018

RESUMO

Todo ser humano é finito e a morte e o processo de morrer através dos tempos já foi visto como algo natural, e se transformou em algo que deve ser negado e escondido. Entretanto, o que se pergunta, é se esta finitude é sofrida e sentida não apenas pelos atores pacientes terminais e seus familiares, mas também pelo profissional de saúde que os têm sob seus cuidados. Dado este contexto, procura-se por meio do desenvolvimento deste projeto de pesquisa mapear estratégias de literacia em saúde, com foco em tanatologia na formação do profissional de saúde mental, bem como entender conceitos próximos como literacia em saúde, literacia em morte e educação para morte. Para atingir estes objetivos, serão realizadas buscas por produção indexada em bases de dados bibliográficas internacionais, disponíveis no portal da Capes, como as bases multidisciplinares Web of Science e Scopus e na base especializada em ciência da informação e biblioteconomia Library Information Science Abstracts – Lisa. O propósito não é só averiguar a produção do conhecimento científico sobre o tema, mas também verificar se há estratégias de literacia em saúde centrada na tanatologia voltada para a formação do profissional de saúde mental. Sendo assim, a pesquisa a ser desenvolvida poderá ser caracterizada como de natureza quali-quantitativa, descritiva e exploratória.

PALAVRAS-CHAVE: Literacia em saúde, análise da produção científica, saúde mental, morte, tanatologia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	p. 4-6
2. JUSTIFICATIVA	p. 7-8
3. REFERENCIAL TEÓRICO	p. 9-21
3.1 O Contexto Histórico – Cultural da Morte	p.9-13
3. 1.1 A Morte nas Sociedades Primitivas e na Idade Antiga	p.9-10
3.1.2 A Morte na Idade Média	p.10-11
3.1.3. A Morte do Século XX até nossos Dias	p.12-13
3.2. Tanatologia – Um pouco de História	p. 13-16
3.3. Compreendendo os conceitos: Competência em informação, Competência em saúde, Competência em saúde mental, Competência em morte	p.16-19
3.3.1 Competência em Informação (<i>Information Literacy</i>)	p.16-17
3.3.2 Competência em saúde (<i>Health Literacy</i>)	p.17-18
3.3.3 Competência em saúde mental (<i>Mental Health Literacy</i>)	p.18
3.3.4 Competência em morte (<i>Death Literacy</i>)	p.19
3.4. Reforma Psiquiátrica no Brasil	p.19-21
4. OBJETIVOS	p. 22
5. METODOLOGIA	p.23-26
6. RESULTADOS ESPERADOS	p.27
CRONOGRAMA	p.28
ORÇAMENTO	p.29
REFERÊNCIAS	p.30-32

1.INTRODUÇÃO:

Não há lugar na Terra onde a morte não nos possa alcançar — mesmo que voltemos a cabeça outra vez perscrutando em todas as direções, como numa terra estranha e suspeita. Se houvesse algum modo de conseguir abrigo contra os golpes da morte — não sou homem de recuar diante dela. Mas é loucura pensar que se pode vencê-la. Os homens vão, vêm, trotam e dançam, e nem um pio sobre a morte. Tudo parece bem com eles. Mas aí quando ela lhes chega e às mulheres, filhos e amigos, pegando-lhes de surpresa e despreparados, que tormentas de paixão os esmagam, que gritos, que fúria, que desespero! Para começar a tirar da morte seu grande trunfo sobre nós, adotamos o caminho contrário ao usual; vamos privar a morte da sua estranheza, vamos frequentá-la, acostumarmo-nos a ela; não tenhamos nada senão ela em mente. Não sabemos onde a morte nos espera: então vamos por ela esperar em toda parte. (Montaigne).

A palavra morte comumente nos traz uma má impressão (COSTA, 2004). Muitas horas de vida são gastas com medo e ansiedade desta palavra. Morrer é uma das poucas coisas que todo mundo tem que fazer, mas não quer pensar nisso. Nossa sociedade sente-se tão desconfortável com a morte que poucas pessoas falam dela abertamente em uma discussão.

A morte é um evento biológico que encerra uma vida. Nenhum outro evento é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pela emoção e reações emocionais que ela, seja no indivíduo que está morrendo, seja naqueles à sua volta; é o que nos afirmam Brettas, Oliveira e Yamaguci (2007).

A morte faz parte da vida, é a última etapa. Podemos ignorar a existência da morte e acreditar que continuaremos vivos para sempre. Mas Labeé e Puech (2002), nos afirmam que a morte chega e com ela muitas vezes, o pânico. A hora da morte não espera sua vez. Ela não vem necessariamente de frente, pode estar planejando seu ataque por trás. Segundo Kovács (1992), todo mundo sabe da morte, mas ela pode chegar inesperadamente, quando as pessoas sentem que ainda têm tempo, que a morte não é iminente.

O medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. Kovács (1992) nos diz que o medo de morrer é universal e atinge a todos os seres humanos, independentemente da idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso. Mas segundo estudos realizados por Ariés (1977), na história da humanidade é possível se observar que a morte, muitas vezes, foi um espetáculo público, como uma cerimônia para a coletividade. Todos queriam ver o cadáver. O quarto do moribundo

era como uma praça pública, à qual os amigos e vizinhos, até mesmos os curiosos e desconhecidos, tinham acesso livre.

No Século XX após os anos 50, com o desenvolvimento e o progresso da sociedade, a doença e a morte, passaram a ocupar os hospitais deixando de acontecer nos lares, como outrora. E conforme o pensamento de Sousa e Almeida (2003), ao ocupar os hospitais, a morte passa a ser experimentada por outras pessoas, além dos familiares, e a fazer parte do cotidiano dos profissionais de saúde. Preparados para o evento da vida, os profissionais da área de saúde, quando presenciam a morte sentem-se contristados, despreparados, constrangidos e frustrados. Seria tal reação uma ausência ao que se chama de “Developing death literacy”, cuja tradução literal do termo poderia ser Literacia em Morte? Este conceito ainda não está sendo discutido na área de Estudos de Informação, ao que parece. É possível entender sua aproximação do conceito de literacia em informação (*information literacy*), que ao ser apropriado pela área da informação em saúde transformou-se em literacia em saúde, conforme entendimento do grupo de pesquisa do Estudos de Informação e Avaliação em Ciência e Tecnologia e Saúde do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), coordenado por pesquisadora do Laboratório de Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

De acordo com Sorensen e colaboradores (2012), um indivíduo com um nível adequado de literacia em saúde tem a capacidade de assumir a responsabilidade pela própria saúde, saúde da família e saúde da comunidade. Pode-se dizer o mesmo em relação ao profissional de saúde. Quanto mais informação este profissional tiver e as formas adequadas de aplicá-las, supõe-se que poderá vir a ser mais eficiente e eficaz será sua orientação e cuidados para com os indivíduos a que se propuser cuidar.

Pois segundo o documento da American Library Association- ALA, Presencial Committee on Information Literacy, 1989 citado por Dudziak (2003, p.26): “para ser competente em informação, uma pessoa deve ser capaz de reconhecer quando uma informação é necessária e deve ter a habilidade de localizar, avaliar e usar efetivamente a informação. ”

Como o universo dos profissionais de saúde é bem amplo, neste projeto de pesquisa é proposto estudar apenas a classe dos profissionais em Saúde Mental e identificar através de levantamento em bases de dados, se há uma preocupação em se estar fornecendo informação a esse profissional em relação à temática morte/finitude e se essa literacia em morte contribui para o aumento na literacia em saúde desses profissionais.

Também se propõe entender o conceito de literacia em saúde e seu surgimento, bem como o de Tanatologia, que é a ciência que estuda a morte e o processo de morrer e ainda verificar se há alguma relação entre os termos educação para morte, que normalmente é o mais usado no Brasil quando se fala em preparar profissionais para lidar com a finitude de seus pacientes, com o termo death literacy mais comumente usado internacionalmente.

Será abordada, mas não de forma tão aprofundada, a reforma psiquiátrica no Brasil, para que se possa ter uma noção das mudanças que ocorreram principalmente na formação do profissional de Saúde Mental.

Para um melhor entendimento dos motivos que, em pleno século XXI, se tenha tanto tabu em relação a morte, far-se-á necessária uma contextualização histórico-cultural da mesma e qual a visão e entendimento que dela se tinha nos primórdios da história da humanidade.

2. JUSTIFICATIVA

Para o teólogo Leonardo Boff (2003), vamos morrendo continuamente, quer dizer, vamos nos desgastando, gastando as energias vitais, consumindo cada minuto de vida até acabarmos de morrer. Morremos não porque alguém pode nos matar, mas porque a vida mesma hospeda a morte em sua estrutura.

Como profissional da área da saúde, mais especificamente enfermeira, sempre procurei manter um olhar mais atento e diferenciado para com aqueles que estavam morrendo. No meu exercer profissional do dia a dia, que consistia em designar atribuições concernentes às atividades da equipe, gerenciar e também prestar assistência, pude observar com grande frequência a relutância de membros da equipe quando se encontravam escalados para prestar cuidados a paciente em fase terminal.

Tal proceder por parte daqueles profissionais vem confirmar quão verdadeira é a fala de Kovács (1991, p. 82), ao dizer que:

... os pacientes terminais incomodam os vivos e principalmente os profissionais de saúde, por suas atitudes de revolta, de dor, por suas exigências; ou simplesmente por desistirem de viver ou de morrer aos poucos.

Além da revolta, outros sentimentos percebidos foram a frustração, desmotivação e a sensação de incapacidade que recai sobre a equipe de saúde quando um paciente morria. Segundo Kovács (2003b), isso se dá pelo fato de no hospital se priorizar salvar o paciente a qualquer preço.

De acordo com Ross (1998), hoje em dia morrer se tornou muito triste, pelo fato de ser muito solitário, mecânico, desumano e em alguns momentos, se tornar inclusive difícil até mesmo de determinar a hora exata em que ocorreu a morte. E essa foi a constatação mais dolorosa que vivenciei em meu exercer profissional, ao chegar com um grupo de alunos para mais uma manhã de estágio na ala vermelha de um determinado hospital, e encontrar um senhor sem vida, sentado em uma cadeira de rodas e perceber que a equipe noturna sequer havia percebido que ele havia morrido.

Tomando como ponto de partida a afirmação de Oliveira de que (2011, p. 97):

... deficiências no conhecimento, grau de informação e capacidade de utilização de equipamentos de saúde mental, envolvendo diversos transtornos mentais são muito comuns tanto na população com grau de instrução baixo como naquela dotada de grau mais elevado(incluindo profissionais de saúde, por exemplo).

E diante da fala de Pedro, Amaral e Escoval. (2016) de que diferentes estudos têm demonstrado que um nível inadequado de literacia em saúde pode ter implicações significativas nos resultados em saúde, na utilização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, nos gastos em saúde, é que justifico um projeto de pesquisa que venha se deter em fazer um levantamento bibliográfico do que se tem registrado quanto a literacia em saúde, mais diretamente voltada a literacia em saúde mental visando a literacia em morte como uma forma de se ter profissionais mais capacitados no seu ato de cuidar; pensando mais especificamente nos profissionais de saúde mental, que também lidam com pacientes terminais e seus familiares.

Compreendendo ser o processo saúde-doença muito mais abrangente do que meramente a ausência de doenças ou a cura das mesmas, percebendo que sempre se tem o que fazer, mesmo em face a pacientes classificados como estando fora de tratamento terapêutico e em concordância com vários autores de que uma pessoa com literacia em saúde está mais apta a oferecer cuidados, fico a indagar se na reforma psiquiátrica que ocorreu no Brasil, houve uma preocupação em se estar contemplando os profissionais de saúde mental em adquirir não só o conhecimento, mas também em ter acesso a informação em *death literacy*.

3.REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Contexto Histórico – Cultural da Morte

Se toda cultura é então, num amplo sentido, cultura da morte, o que os ritos funerários manifestam tão bem quanto a conservação das palavras vivas na escrita, o culto dos ancestrais, os relatos mitológicos e a literatura em geral, é precisamente porque esse corte radical que é a morte deve ser assumido. (Françoise Dastur)

As religiões e a filosofia sempre procuraram questionar e explicar a origem do homem e seu destino. Para Murphet (1990), se realmente as grandes histórias das Escrituras aconteceram no tempo, ou se não aconteceram historicamente, ainda assim elas detêm o significado mais profundo do mito da Criação.

A história da transgressão de Adão e Eva no Jardim do Paraíso que persiste nas tradições religiosas do Judaísmo, Islamismo e Cristianismo até hoje, é a origem da morte dentro deste contexto mitológico. Segundo Incontri e Santos (2007), o casal ao praticar um ato de desobediência à divindade é punido por esse ato de rebeldia e transgressão às Leis Divinas, ou seja, morremos como uma forma de punição.

Punição, destino ou extinção do ser, terá sido sempre esta a visão que os povos antigos tinham da morte? Para eles, era a mesma - a morte - o fim definitivo do existir humano? Criam ainda que ficavam os mortos para sempre no pó da terra ou haveria alguma outra habitação para os mesmos? Qual comportamento e atitudes apresentavam com a presença da morte em suas sociedades? Conforme relato de Coulanges (2009), as gerações mais antigas, bem antes que existissem filósofos, já acreditavam em uma segunda existência, para além desta nossa vida terrena. Encaravam a morte, não como uma aniquilação do ser, mas como simples mudança de vida.

3.1.1A Morte nas Sociedades Primitivas e na Idade Antiga

Dastur (2002) afirma que uma antropologia histórica da morte mostra, com efeito, que os homens das sociedades arcaicas repugnavam a ideia de uma destruição definitiva e total e consideravam que os mortos continuavam a levar a nosso lado uma vida invisível e não cessavam de interferir no curso da existência

daqueles que chamam a si mesmos de mortos. Aqui a ruptura entre os mortos e os vivos não é definida, e a morte se vê mais do que integrada ao ciclo da vida.

No período da Grécia Antiga, a morte não era temida pelos filósofos como Pitágoras, Sócrates ou Platão, pois a encaravam com naturalidade e alegria devido crerem que a morte era a separação da alma. É o que nos diz Platão (2007), ao relatar as últimas palavras de Sócrates: “(...) Não é senão a separação da alma do corpo, não é? Estar morto é bem isto: de um lado, separado da alma, o corpo isola-se em si mesmo; do outro, a alma, por sua vez, separada do corpo, é isolada em si mesma? Ou a morte será outra coisa? ”

A arte de morrer, de acordo com as argumentações de Sócrates, nada mais era que aceitar a morte como a separação da alma (a qual continua a existir) do corpo (o qual cessa de existir). Para Sócrates, o medo da morte devia-se ao fato de que ninguém saberia exatamente o que aconteceria no momento da morte.

Apesar de sua familiaridade com a morte, os antigos temiam a proximidade dos mortos e os mantinha a distância. Honravam as sepulturas e um dos objetivos dos cultos funerários era impedir que os mortos voltassem a perturbar os vivos. É por isso que Ariès (1977) afirma que em Roma a Lei das Doze Tábuas proibia o enterro *in urbe*, no interior da cidade.

3.1.2 A Morte na Idade Média

A *morte domada*, conceito introduzido pelo historiador francês Ariès (1977), é a morte típica da época medieval. O homem sabe quando vai morrer, por certos avisos, signos naturais ou por uma convicção interna. Os homens daquela época eram observadores de signos e, antes de qualquer coisa, de si mesmos. Eles morriam na guerra ou de doenças e, portanto, conheciam a trajetória de sua morte. A morte fazia parte do cotidiano familiar, era individualizada e vivida em público. As pessoas solicitavam, em suas preces a Deus e aos santos, uma morte calma, que ocorresse próxima dos amigos e da família, em casa. O temido era a morte inesperada, “súbita, chamada de morte feia e desonrosa”, pois esta era considerada como castigo de Deus e privava o homem de se preparar para o momento final.

O local da sepultura na Idade Média era nas igrejas, perto dos santos, o que se configurava uma forma de proteção dos mortos. Segundo Kovács (1992),

posteriormente o enterro nas igrejas e basílicas foi destinado a pessoas de prestígio, sendo que o lugar mais valorizado ficava próximo aos altares. As pessoas mais pobres eram afastadas deles, deslocadas para os pátios das igrejas. Normalmente as igrejas ficavam no centro da cidade, e o cemitério também, como ainda pode-se ver nas pequenas cidades.

Entretanto nas palavras de Costa (2004), desde o crescimento da Igreja e sua institucionalização, com o Concílio de Nicéia convocado por Constantino, começamos a ver a introdução da ideia do julgamento que passa a ocorrer não mais nos finais dos tempos, mas no momento da morte e ocorre também, nesse período, a personificação da morte cuja representação foi dominante na Idade Média. A morte passa a ser representada nas descrições literária e nas pinturas como uma figura desfigurada, pesada, de horror, com um significado de deterioração, sendo muito frequentemente, representada por um esqueleto segurando uma foice. Daí a expressão de que a morte ceifa à maneira da colheita da época, de maneira individual ou coletiva.

Essa troca social entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos tende, aos poucos, a se desfazer. Se os ritos de morte eram comunitários até o século XIII, uma vez que a Igreja intervinha, até então, apenas para absolver o moribundo ou o morto dos seus pecados, na fala de Bellato e Carvalho (2005), a morte passou a ser, a partir de então e durante muito tempo, 'clericalizada'. Os ritos que tendiam a exprimir a violência da dor passaram a representar o controle de si, com a família e os amigos silenciados no seu drama. O padre passou a ocupar a cena principal, e não mais o morto. Após o último suspiro, o morto não pertence mais nem aos seus pares ou companheiros, nem à família, mas à Igreja.

Ao findar a Idade Média, toda a visão da morte podia resumir-se na palavra macabro, em seu sentido moderno. Este sentido, naturalmente, é o resultado de um longo processo. Mas o sentimento que ele incorpora, de algo repulsivo e funesto, é precisamente a concepção de morte que surgiu nos últimos séculos da Idade Média (KASTENBAUM; AISENBERG, 1983).

3.1.3 A morte do século XX até nossos dias

Entre 1930 e 1950, houve uma crescente evolução na mudança em ver e lidar com a morte. Esta aceleração segundo Kovács (1992) foi devida a um fenômeno material importante: o deslocamento do lugar da morte. Já não se morre em casa, em meio aos seus, mas sim no hospital, sozinho.

Incontri e Santos (2007), nos relatam que essas mudanças afetarão não só a sociedade como um todo, mas, e principalmente a relação entre o moribundo e o seu ambiente. O indivíduo perde o controle e o poder sobre o seu morrer e é obrigado a se colocar na dependência do ambiente. Observamos um pacto ora de omissão, ora de silêncio entre as diversas classes de pessoas (médicos, padres, cientistas e funcionários burocráticos). Todos são, portanto, cúmplices de uma mentira que começa então, e que, ao estender-se em seguida, vai empurrar a morte para a clandestinidade.

Para entendermos melhor esta clandestinidade, faz-se necessário regressarmos ao surgimento dos hospitais e sua função para com a sociedade e seus pacientes. A palavra hospital deriva do termo latino *hospitale*, que diz respeito a "hóspede", "hospitalidade", "casa que hospeda". De acordo com Ornellas (1998), as primeiras organizações hospitalares tinham caráter de hospedar doentes e pobres. Há relatos de que nas civilizações antigas, como Índia e Egito, havia instalações hospitalares que assistiam a pobres e aleijados, mas a instalação hospitalar de maior destaque na Antiguidade foi construída na Índia em 232 a.C. Nela os clientes eram atendidos por servos reais e recebiam frutas e vegetais frescos, e massagem com óleos aromáticos, além de ser mantidos limpos. Nas civilizações grega e romana os templos dos deuses serviam como locais para acomodar pobres e doentes.

Nessas civilizações eram os sacerdotes que aplicavam os tratamentos, baseados em infusões, poções, banhos. Surgem também, nessa época, estabelecimentos semelhantes para o descanso e o tratamento de civis, principalmente para o isolamento de pessoas portadoras de doenças contagiosas, que assim permaneciam separadas do restante da sociedade e entregues à própria sorte, pois os medicamentos eram às vezes ineficazes. Quando o estabelecimento se ocupava dos pobres, incuráveis e insanos, a designação era de "hospitium", ou seja, hospício, que por muito tempo foi usado para designar hospital de psiquiatria, como aponta Graça (1996).

O enfrentamento da morte, segundo Spíndola e Macedo (1994), com o passar dos anos modificou-se, deixando de ser um cerimonial cultuado entre familiares e amigos, para ser vivenciado ao lado de estranhos. Assim, a morte passa de algo esperado e cultuado a um fenômeno indesejável, devendo ser escondida.

Os rituais da morte vão se tornando cada vez mais discretos ou quase inexistentes. A morte foi retirada da sociedade. Como dito por Kovács (2003a), quando o paciente está hospitalizado é muito frequente que os familiares não participem de seus últimos momentos de vida e, assim, os rituais de despedida também podem não acontecer. O processo de luto sofre interferências, valoriza-se cada vez mais uma atitude discreta, como se a dor nem existisse. Aliás, um fenômeno comum no século XX são os jovens que nunca viram a morte de ninguém próximo, fato que fazia parte da vida passada das pessoas em outras épocas, inclusive das crianças. A expressão do luto vai se tornando indecente como a própria morte e tudo concernente a esta temática passa a ser um tabu.

3.2. Tanatologia – Um pouco de História

Hoje, nosso poder aumentou, a Morte foi definida como a inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. E quando isso acontece, a Morte que poderia ser conselheira sábia transforma-se em inimiga que nos devora por detrás. Acho que, para recuperar um pouco da sabedoria de viver, seria preciso que nos tornássemos discípulos e não inimigos da Morte. (Rubem Alves)

Enquanto para a grande maioria a morte se tornava repulsiva e vergonhosa, alguns começaram a olhá-la como uma mestra que tinha ensinamentos importantes a serem passados. Fazia-se necessário falar da morte de uma maneira clara e sem preconceitos, pois segundo Bifulco (s.d.), falar da Morte é falar da Vida. Justo a morte, assunto tido como funesto, tenebroso, do qual a maioria fugia até de pronunciar seu nome, quanto mais dissertar sobre ela. Mero engano. É justamente se permitindo falar sobre ela que aprendemos a plenitude do significado da vida.

Com isso começa a ter desenvolvimento a Tanatologia, ciência que estuda a morte e o morrer e suas implicações mais abrangentes no meio social. A palavra é oriunda de Tânato, deus da mitologia grega que personificava a morte, mais o sufixo logia, que deriva do grego e significa estudo.

Tomando como base o capítulo quatro do livro: Educação para a Morte – Temas e Reflexões, de Maria Júlia Kovács (2003a) será feita uma breve exposição cronológica dos pioneiros na área de tanatologia, no exterior e no Brasil, respectivamente, bem como marcos que foram importantes para o desenvolvimento da tanatologia:

- 1836-GustavTheodorFechner,médicoeofilósofoalemão,que publicou o livro: Little Book of life after Death;
- 1836 - William James, psicólogo e filósofo americano que publicou um livro sobre imortalidade;
- 1904 – William Osler, médico canadense, um dos grandes pioneiros da tanatologia, que propunha que nenhuma morte deveria ser dolorosa. Lançou o livro: A study of death, onde apresenta uma discussão sobre os aspectos físicos e psicológicos da morte.
- 1915 – Stanley Hall, psicólogo e educador americano, que conduziu uma pesquisa sobre o medo da morte, conhecida como tanatofobia;
- De acordo com GOLDEN (1997/1998, apud KOVÁCS, p.149, 2003), Maeterlink foi o primeiro a utilizar o termo “tanatologia” para definir essa área de estudos, e buscava compreender a questão dos horrores da morte, as torturas e as memórias insuportáveis da dor.
- 1917/ 1920 - Sigismund Schlomo Freud, médico neurologista criador da psicanálise, tem duas obras citadas dentro dos clássicos da tanatologia: Luto e melancolia e Além do princípio do prazer.
- 1959 - Mas o grande desenvolvimento da tanatologia se deu após as guerras mundiais, principalmente devido as obras de Herman Feifel, psicólogo Novalorquino que ficou conhecido como o fundador da moderna psicologia da morte após editar um volume de ensaios intitulado “The meaning of death” (O Significado da Morte).
- 1969 – Elisabeth Kluber Ross, psiquiatra suíça, autora do livro On Death and Dying (Sobre a morte e o morrer), no qual ela apresenta os cinco estágios da morte, também conhecido como o Modelo de Kübler-Ross.
- 1970 - Robert Jay Kastenbaum, autor, professor e dramaturgo, criou o periódico especializado na área da tanatologia, o “Omega – Journal of Death and Dying”.

- 1976 - Robert Jay Kastenbaum e Ruth Aisemberg, esta psicóloga, lançam o livro: *Psychology of Death* (Psicologia da Morte), que é uma obra de referência na área.
- 1987/1988 -Jeanne Quint Benoliel, enfermeira e pesquisadora americana que traz questões importantes para reflexão sobre o tema, a partir de várias pesquisas que estudaram como profissionais lidam com a morte, sobre os índices de ansiedade, medo, e de que modo enfrentam a situação.
- 1970/1980 – Wilma da Costa Torres, psicóloga nascida no Rio de Janeiro, foi pioneira que se dedicou à sistematização da área da tanatologia no Brasil. Em 1981 criou o primeiro curso de especialização em Tanatologia no Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) da Fundação Getúlio Vargas. Em 1999, lança o livro: “A criança diante da morte: desafios.”
- 1985 – José Luiz de Souza Maranhão – nascido em Curitiba e com licenciatura em Filosofia e Estudos Sociais, lança o livro: “O que é Morte.
- 1986 – Magali Roseira Boemer, enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP, publica o livro: “A Morte e o Morrer. ”
- 1991 – Roosevelt M. S. Cassarola, médico psicanalista, lança o livro: *Da Morte: Estudos Brasileiros*.
- 1992 – Maraia Júlia Kovács – psicóloga paulista que publica o livro: “Morte e Desenvolvimento Humano”, e posteriormente cria o LEM – Laboratório de Estudos sobre a Morte.
- 2003 – Aroldo Escudeiro, psicólogo cearense, passa a coordenar a Rede Nacional de Tanatologia, que foi criada nesse ano.

Passando a ter o entendimento tanto do contexto histórico da morte e do morrer, bem como o do porquê do desenvolvimento da tanatologia como ciência, passaremos a argumentar sobre a relevância em se ter tal temática como preocupação na formação dos profissionais de saúde mental, uma vez que seus pacientes também estão passíveis de deixarem de vir a ser. E nada mais adequado para se ter êxito nesse propósito, do que ter em mente as palavras de Oliveira (2011), quando diz que a informação passou a ser reconhecida como elemento chave em todos os seguimentos da sociedade.

3.3. Compreendendo os conceitos: Competência em informação, Competência em saúde, Competência em saúde mental, Competência em morte

Para ser competente em informação, uma pessoa deve ser capaz de reconhecer quando uma informação é necessária e deve ter a habilidade de localizar, avaliar e usar efetivamente a informação...As pessoas competentes em informação são aquelas que aprendem aprender. (American Library Association – Presidential Committee on Information Literacy)

Definir o que venha a ser Informação é algo muito complexo. Para Lancaster (1989), informação é uma palavra usada com frequência no linguajar cotidiano e a maior parte das pessoas que a usam pensam que sabem o que ela significa. No entanto, é extremamente difícil definir informação, e até mesmo obter consenso sobre como deveria ser definida. O fato é, naturalmente, que informação significa coisas diferentes para pessoas diferentes.

Na visão de Dudziak (2003), a informação passou a ser reconhecida como elemento chave em todos os segmentos da sociedade. Tal é sua importância que se manter informado tornou-se indicador incontestável de atualidade e sintonia com o mundo.

Segundo o relatório da ALA (1989), o conhecimento da informação é uma habilidade de sobrevivência na Era da Informação. As pessoas informadas sabem encontrar, avaliar e usar as informações de maneira eficaz para resolver um problema em particular ou tomar uma decisão.

Vejamos agora os conceitos de literacia dentro do proposto por este projeto de pesquisa e a origem dos mesmos.

3.3.1 Competência em informação (*Information Literacy*)

De acordo com Vincent, Silveira e Camacho (2014), o vocábulo *Information Literacy* surgiu, em 1974, em relatório intitulado *The information services environment relationships and priorities*, de autoria do bibliotecário americano Paul Zurkowski. O mesmo afirmava que as pessoas seriam instruídas de forma que fossem capazes de utilizar fontes de informação em seus respectivos trabalhos, e assim passariam a ser chamadas de competentes em informação.

Oliveira (2011) informa que em 1976 surge através de Burchinal, uma proposta mais abrangente para *information literacy*, na qual para uma pessoa ser competente em informação, necessitava adquirir habilidades que pudessem ser usadas para localizar e usar as informações necessárias para soluções de problemas e tomadas de decisões de forma efetiva. Ou seja, *information literacy* estava intimamente ligada à capacidade de se saber fazer um uso adequado da informação alcançada para elucidação de problemas e tomada de decisões.

3.3.2 Competência em saúde (*Health Literacy*)

Segundo Soresen e colaboradores (2012), *health literacy* foi um termo introduzido na década de 1970 e de crescente importância em saúde pública e cuidados em saúde. E é importante fazer distinção entre literacia em saúde da literacia em geral. Esta se refere ao indivíduo que possui habilidades para ler, escrever, interpretar texto e está voltada ao processo de aprendizagem de uma forma mais individualizada. Já aquela, amplia o foco, visando também a transformação contextual e social em termos de vincular a literacia em saúde à economia, crescimento e mudança sociocultural e política.

De acordo com Nutbean (1998, apud MELO 2012), são justamente estas habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de ter acesso, compreender e utilizar informação de forma a promover e manter a saúde, o que se entende como *health literacy*.

Para Pedro e colaboradores (2016), os indivíduos com baixa literacia em saúde apresentam menor probabilidade de:

- Compreender informação escrita e oral fornecida pelos técnicos de saúde;
- Serem capazes de navegar pelo sistema de saúde para obter os serviços necessários;
- Realizar os procedimentos necessários;
- Seguir indicações prescritas.

Portanto, cada vez mais, as estratégias de promoção da literacia em saúde devem ser incluídas no discurso da saúde em todos os níveis – internacional, nacional e, em particular, ao nível local – e devem ser encaradas como investimentos sólidos

e sustentáveis, e de suporte à gestão estratégica e à decisão política na área da saúde.

3.3.3 Mental Health Literacy

A prevenção em saúde mental tem uma história de mais de 100 anos. Desde os primeiros dias do movimento da reforma psiquiátrica no início do século XX, muitas ideias foram criadas sobre as possíveis estratégias para prevenir problemas comportamentais e transtornos mentais em crianças e adultos. Os transtornos mentais têm múltiplos determinantes e a prevenção precisa ser um esforço multifacetado. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Como uma forma de prevenção, surge a necessidade de se estar capacitando não só o profissional da área de saúde mental, mas também a comunidade no que diz respeito a se tornar apta para reconhecer quaisquer alterações dentro desse contexto.

O conceito *mental health literacy*, cunhado por Jorm (1997) parece bastante apropriado neste cenário. Para o autor, o conceito pode ser assim definido:

Competência em saúde mental inclui a capacidade de reconhecer doenças específicas, sabendo como procurar informações sobre saúde mental, conhecimento dos fatores de riscos e causas, de auto- tratamentos, e da ajuda de profissional disponível; atitudes que promovam o reconhecimento e adequada busca de ajuda.

De acordo com Griffiths, Christensen e Jorm (2009), cada vez mais tem sido reconhecido que o aprimoramento da *competência em saúde mental na comunidade* pode desempenhar um papel importante no aumento da procura de ajuda e na abordagem do alto nível de necessidade não atendida no tratamento de transtornos mentais.

Para reduzir os encargos dos transtornos mentais para a saúde, tanto sociais e econômicos, é essencial que os países e as regiões prestam mais atenção à prevenção e promoção da saúde mental ao nível da formulação de políticas, legislação, tomada de decisão e alocação de recursos dentro do sistema geral de saúde. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004, p.15).

3.3.4 Competência em morte (*Death Literacy*)

A competência em morte é definida como um conjunto de conhecimentos e habilidades que possibilitam o acesso a compreender e atuar sobre as opções de cuidados de fim de vida e morte. (NOONAN et al., 2016).

Pessoas e comunidades, com altos níveis de competência sobre a morte, segundo esses autores, têm um contexto específico de conhecimento acerca do processo de morrer e as habilidades para se colocar em prática esse conhecimento.

O ato de cuidar no final da vida proporciona uma conexão profundamente pessoal com a morte e o morrer e é um catalisador para o desenvolvimento da competência em morte. (WESTERN SYDNEY UNIVERSITY; THE GROUNDSWELL PROJECT).

3.4. Reforma Psiquiátrica no Brasil

Digam de mim o que quiserem, (pois não ignoro como a Loucura é difamada todos os dias, mesmo pelos que são os mais loucos), sou eu, no entanto, somente eu, por minhas influências divinas, que espalho a alegria sobre os deuses e sobre os homens. (Erasmus de Rotterdam)

Partindo do contexto histórico geral sobre a loucura, até chegar no Brasil, apresenta-se a seguir um breve relato começando por Michel Foucault (1978), que nos afirma terem sido os leprosários criados não com a intenção de tratamento, mas de exclusão dos leprosos do meio social, e que a partir da alta Idade Média, e até o final das Cruzadas, tinham multiplicado por toda a superfície da Europa. Com o desenrolar da história e o desaparecimento gradual dos leprosários, os pobres, vagabundos, presidiários e "cabeças alienadas" assumirão o papel abandonado pelo lazarento.

Ao final do século XV a lepra foi substituída inicialmente pelas doenças venéreas, mas com o avanço da ciência e a obtenção de respostas para algumas mazelas que abatiam o homem, o vazio deixado por ela foi substituído por um fenômeno bastante complexo. Segundo Foucault (1978, p.12):

Esse fenômeno é a loucura. Mas será necessário um longo momento de latência, quase dois séculos, para que esse novo espantalho, que sucede à lepra nos medos seculares, suscite como ela reações de divisão, de exclusão, de purificação que, no entanto, lhe são aparentadas de uma maneira bem evidente.

De acordo com Desviat (2015), o enclausuramento em asilos de mendigos, desempregados e pessoas sem teto foi uma das respostas do século XVII à desorganização social e à crise econômica então provocadas na Europa pelas mudanças estabelecidas nos modos de produção. No século XIX, as internações psiquiátricas dentro desse padrão de isolamento passaram a ser questionadas e vislumbrou-se um mudar no pensar e fazer saúde mental.

No entanto, conforme Oliveira (2011), apesar do fomento sobre mudanças a serem adotadas quanto a maneira de se tratar o doente mental na Europa, no Brasil chega tanto a psiquiatria como o método asilar.

Adotando o modelo hospitalocêntrico das experiências europeias do século XIX, passa-se a existir no Brasil, hospitais administrados pelas Santas Casas de Misericórdia e a inauguração do Hospício de Pedro II 1852, no Rio de Janeiro. (DESVIAT, 2015).

Um importante marco na história da reforma psiquiátrica na década de 60, foi segundo Amarante (1998), a quebra de paradigmas através uma assistência humanizada no manicômio de Gorizia na Itália, liderado por Franco Basaglia. A tradição basagliana chamava a atenção para a necessidade de uma análise histórico-crítica da sociedade e como a mesma se relacionava com o sofrimento e a diferença. Alguns anos mais tarde, após a realização de um referendun, ocorre a aprovação e em 13 de maio de 1978 da Lei Basaglia.

De acordo com a Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas (BRASIL, 2005, p.6):

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.

É na década de 90, devido ao acordo estabelecido pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a prevalecer no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, – Núcleo de Assistência Psicossocial e

Hospitais-dia - NAPS, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005).

Dentro desse panorama de mudanças para melhor atender o indivíduo com transtorno mental, e sabendo-se que quanto mais uma pessoa possui literacia em saúde e que esta abarca a literacia em morte, cabe-nos inquirir de que forma tal aprimoramento vem acontecendo para os profissionais da área de saúde mental.

4.OBJETIVOS:

PRINCIPAL:

- Mapear e analisar estratégias de literacia em saúde mental.

ESPECÍFICOS:

- Identificar e analisar o conhecimento científico nacional e internacional produzido na área de tanatologia e saúde mental;
- Identificar e analisar estratégias de literacia em saúde no tema tanatologia;
- Investigar o nível de inclusão do tema tanatologia na formação em saúde mental disponível no país.

5. METODOLOGIA

A fim de conhecer as estratégias de literacia em saúde com foco em tanatologia na formação do profissional de saúde mental, a pesquisa a ser desenvolvida pode ser caracterizada como de natureza quali-quantitativa, descritiva e exploratória.

Almeja-se buscar em bases de dados bibliográficas nacionais e internacionais, subsídios da produção do conhecimento científico produzido sobre o tema, mas o olhar priorizará a análise quali-quantitativa sobre a produção recuperada nesta pesquisa bibliográfica. Complementarmente, por meio de pesquisa documental, serão consultados os sítios da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes, em busca de identificar se as formações atualmente disponíveis no país para a área de saúde mental têm contemplado um olhar para a tanatologia.

5.1 Da Busca por produção científica indexada em fontes nacionais e internacionais

A primeira etapa prevista corresponde à pesquisa bibliográfica, que deverá ser realizada inicialmente em fontes bibliográficas internacionais, disponíveis no portal da Capes (www.periodicos.capes.gov.br), como as bases multidisciplinares Web of Science e Scopus e na base especializada em ciência da informação e biblioteconomia Library Information Science Abstracts - Lisa. Serão adicionadas buscas em fontes disponíveis no site de seu provedor como a base de dados especializada em Ciências da Saúde Medline, a ser acessada via site do Pubmed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>) e o site da biblioteca eletrônica SciELO (www.scielo.org). Cada uma destas fontes tem suas peculiaridades e a união dos resultados encontrados em cada uma delas será capaz de fornecer um panorama da produção científica sobre o tema tanatologia e literacia em saúde.

A principal dificuldade que aqui se aponta é a de congregar as diferentes acepções do conceito literacia em saúde e suas especificidades e também se a estratégia final focará somente em tanatologia ou agregará saúde mental. Para

tanto, transcreve-se a seguir uma possível estratégia de busca em cada uma destas bases, bem como os critérios de inclusão.

Fonte	Estratégia de busca	Campos de busca	Período	Idioma	Tipo de documento
Wos	1. thanatology OR "mental health" 2. (thanatology OR "mental health") AND (("health literacy" OR "mental health literacy" OR "death literacy" OR "health education"))	Tópico (título, resumoe palavra- chave)	sem restrição	sem restrição	sem restrição
Scopus	1.thanatology OR "mental health" 2.thanathology AND ("health literacy" OR "mental health literacy" OR "death literacy" OR "health education")	Title, Abstract, Keyword	sem restrição	sem restrição	sem restrição
Lisa	1.thanatology OR "mental health" 2.thanatology AND ("health literacy" OR "mental health literacy" OR "death literacy" OR "health education")	Title, Abstract, Keyword	sem restrição	sem restrição	sem restrição
Medline/ Pubmed	1. "Thanatology"[Mesh] OR thanatology OR "MentalHealth"[Mesh] 2.("Thanatology"[Mesh] ORthanatologyor "Mental Health"[Mesh]) AND("Health literacy"[Mesh]OR "healthliteracy"OR "deathliteracy"OR "health education"[Mesh])	Title, Abstract, Keyword, Mesh	sem restrição	sem restrição	sem restrição
SciELO	1.Tanatologia OR "saúde mental" 2.Tanatologia AND (literacia em saúde OR competênciaem saúdeOR competênciaem saúde mental OR competência em morte OR educação para saúde)	Título, resumoe assunto	sem restrição	sem restrição	sem restrição

Quadro 1 – Bases de dados a serem consultadas, estratégias de busca e critérios de inclusão

A ideia é identificar referências que possamos aferir o período em que se começou a utilizar o termo Tanatologia, para que finalidade; bem como se na reforma psiquiátrica no Brasil, tal temática foi inserida no contexto de aprimoramento da literacia em saúde dos profissionais de Saúde Mental. Os resultados recuperados em cada uma destas fontes deverão ser descarregados e reunidos separadamente em uma planilha Excel montada com as seguintes variáveis: autor (es), título da publicação, fonte, data, resumo, afiliação dos autores, se houver.

De posse destes dados, as planilhas serão compatibilizadas pela nomeação dos campos, que podem ser diferentes em cada uma das fontes consultadas, a fim de tornar mais fácil a identificação e remoção de duplicatas porventura existentes.

Em seguida, será feita a análise das referências, a partir da leitura dos títulos, resumos e palavras-chave, visando a sua relevância para a (s) perguntas a serem respondidas e objetivos desenhados. Para esta análise, deverão ser utilizados procedimentos concernentes à área de Estudos de informação, como Análise temática ou de assunto (FUJITA, 2003; DIAS e NAVES, 2007).

5.2 Da busca por produção acadêmica nacional e internacional

No nível internacional, uma possibilidade para se conhecer os cursos que porventura possuam ofertar na área de tanatologia, seria consultar a base de dados cadastral Europa World of Learning, que embora tenha a palavra Europa no título, se dedica a descrever minimamente os cursos do mundo inteiro. Entretanto, seu acesso não é livre e pode-se obter uma licença *trial*, mas só para instituições, o que talvez inviabilize esse mapeamento.

Como alternativa, propõe-se busca pelo tema numa fonte bibliográfica internacional conhecida Networked Digital Library of Theses and Dissertations – ND LTD (<http://search.ndltd.org/>).

Esta busca permitirá conhecer as dissertações e teses defendidas nas instituições de nível superior que fizerem parte do consórcio. Esta pode ser uma limitação de abrangência, pois se desconhece o nível de adesão das instituições internacionais nesta biblioteca digital.

No caso do Brasil, na ausência de fonte creditada para se conhecer a produção acadêmica, em nível de graduação que contemple o tema tanatologia e dada a dificuldade de se explorar, no tempo almejado os conteúdos de cada curso de

graduação cadastrado no E-Mec (<http://emec.mec.gov.br/>), optou-se por identificar e mapear as dissertações e teses brasileiras indexadas. Por isto, a segunda etapa metodológica será realizada na Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD (<http://bdttd.ibict.br>), disponível no site do Instituto Brasileiro de Bibliotecologia e Documentação - IBICT.

Esta fonte contempla a indexação e o mapeamento do depósito de dissertações defendidas nas instituições de ensino superior - IES brasileiras. Uma resolução vigente sobre a obrigatoriedade do depósito em repositórios e bibliotecas digitais institucionais permite que se tenha um certo grau de completeza, pois a tecnologia de *harvesting* consegue mapear este tipo de produção, desde que o padrão informacional utilizado pelas fontes originais das IES seja Dublin Core.

Procedimentos metodológicos para a coleta, exportação e análise dos dados obtidos nestas fontes serão similares aos da primeira etapa, como a busca, o descarregamento, a junção dos resultados para identificação e eliminação de duplicatas e análise dos metadados de autores, títulos, palavras-chave, áreas do conhecimento dos Programas de Pós-Graduação (PPG), orientadores e resumos.

Especificamente quanto às buscas nestas fontes deverão ser focadas possivelmente só em tanatologia, visto que o cruzamento de conceitos se torna mais difícil dado que nem sempre possuem os recursos de informação das bases de dados.

Ao identificar que áreas do conhecimento têm, mesmo que de forma incipiente, tomado o assunto como tema de pesquisa em nível de pós-graduação *stricto sensu*, bem como as perspectivas de olhares destas produções, o segundo objetivo será alcançado. Dado este cenário é que se considera que esta pesquisa tem caráter exploratório.

6. RESULTADOS ESPERADOS

O cruzamento dos dados obtidos nas fontes bibliográficas nacionais e internacionais, e os recuperados nas bibliotecas digitais de dissertações e teses deverá propiciar um quadro da produção científica e acadêmica e inferir o nível de formação no Brasil e no mundo, ainda que não abrangente.

Espera-se assim que ao final da realização desta pesquisa e da análise dos dados coletados, seja possível conhecer: o que é publicado em nível nacional e internacional sobre o tema proposto, tanatologia, e se e como tem sido utilizada a estratégia competência em saúde no fazer dos profissionais de saúde mental.

Além disso, espera-se obter subsídios que possam ser apropriados pelas instituições de formação deste profissional, seja pela oferta de disciplinas ou de educação permanente.

7. CRONOGRAMA

ETAPA/ MES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Levantamen to bibliográfic o	X	X	X	X	X							
Organizaç ão do roteiro/ partes		X	X	X	X	X						
Análise dos dados			X	X	X	X	X					
Redação do relatório de pesquisa							X	X	X	X		
Revisão e redação final											X	
Apresenta ção da pesquisa												X

8. ORÇAMENTO

Prevê-se a contratação de bolsista para desenvolvimento da pesquisa por um período de 12 meses, ao custo mensal de R\$2000,00, totalizando R\$24.000,00.

Demais custos envolvidos como à internet e às bases de dados do Portal da Capes deverão ser disponibilizados pela instituição de ensino e pesquisa onde for realizado o estudo proposto.

REFERÊNCIAS

- 1-ALVES, Rubem.A. Prefácio. In: ALVES, Rubem. **Da Morte – Estudos Brasileiros**. Campinas: Editora Papirus, 1991.
- 2-AMARANTE P. **Loucos pela vida**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- 3-AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION. Report of the Presidential Committee on Information Literacy: final report, 1989. Disponível em: <<http://www.ala.org/acrl/publications/whitepapers/presidential>>
- 4-ARIÈS, P. **História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A, 1977.
- 5-BELLATO, Rosenev; CARVALHO, Emília de Carvalho. O Jogo existencial e a ritualização da morte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, n.1, p. 99-104, jan./fev. 2005.
- 6-BIFULCO, Vera Anita. **Psicologia da morte**. Disponível em: <<https://www.yumpu.com/pt/document/view/12936194/psicologia-da-morte-vera-anita-bifulco-falar-da-morte-e-falar->>. Acesso em 11 de nov. de 2009.
- 7-BOFF, Leonardo. **A Cruz nossa de cada dia: fonte de vida e ressurreição**. Campinas: Editora Verus, 2003.
- 8-BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: nov., 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 10 de nov. de 2018.
- 9-BRETAS, José Roberto da Silva; OLIVEIRA, José Rodrigo; YAMAGUTI, Lie. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e morrer. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 386-394, 2007.
- 10-COSTA, Davi Tanajura. **Crônica, omito da morte**. Famed – UFBA. Disponível em: <<http://www.petmedicina.ufba.br/textos/crônicas/mito.htm>> Acessado: em 13 set. 2018.
- 11-COULANGES, Fustel de. **A Cidade antiga**. São Paulo: Ed. Martin Claret, 2009.
- 12-DASTUR, Françoise. **A Morte: ensaio sobre a finitude**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil Ltda, 2002.
- 13-DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

- 14-DIAS, E. W.; NAVES, M. M. L. **Análise de assunto**: teoria e prática. Brasília, DF: Thesaurus, 2007. (Estudos Avançados em Ciência da Informação, 3).
- 15-DUDZIAK, Elisabeth Adriana. Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ci. Inf.**, Brasília, v.32, n. 1, p. 23-35, jan./abr. 2003.
- 16-FOUCAULT, M. **A História da loucura**, 1978. Disponível em: <<http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>>. Acesso em: 2 de nov. de 2018.
- 17-FUJITA, M. S. L. A identificação de conceitos no processo de análise de assunto para indexação. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v.1, n. 1, jul. 2003a. Disponível em: <<http://bibli.fae.unicamp.br/revbib/index.html>>.
- 18-GRAÇA, Luís. **A Evolução do sistema hospitalar**: uma perspectiva sociológica. Lisboa: 1996.
- 19-GRIFFITHS, K. CHRISTENSEN, H. JORM, A. F. Mental health literacy as a function of remoteness of residence: an Australian national study. **BMC Public Health**, 2009; 9:92. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670295/>> Acesso em: 15 de out de 2018.
- 20-INCONTRI, Dora; SANTOS, Franklin Santana. **A Arte de morrer**. visões plurais. Bragança Paulista: Editora Comenius, 2007.
- 21 - JORM, A. F. et al. Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. **Medical Journal of Australia**, v. 166, n. 4, p. 182-186, 1997.
- 22-KASTENBAUM, Robert; AISENBERG, Ruth. **Psicologia da morte**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1983.
- 23-KOVÁCS, Maria Julia. Cap. 4 In: **Da Morte: estudos brasileiros**. Editora Papyrus. Campinas, 1991.
- 24-KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo, 1992.
- 25-KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 2003.
- 26-KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a morte**: desafios na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda, 2003.
- 27-LABEÉ, Brigitte & PUECH, Michel. **A Vida e a morte**: filosofia para crianças. São Paulo: Editora Scipione, 2002
- 28-LANCASTER, F. W. O Currículo da Ciência da Informação. **Revista de Biblioteconomia de Brasília**, Brasília, v. 17, n.1, p. 1-5, jan. /jun. 1989.

- 29- NOONAN, K. et al. Developing death literacy. **Progress in Palliative Care**, 2016. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/profile/Debbie_Horsfall/publication/290275765_Death_Literacy_Article/links/5695e08c08aeab58a9a5129f/Death-Literacy-Article.pdf>. Acesso em 20 de set, 2018.
- 30-MELO, Leonardo de Souza. **Competência Informacional em saúde para idosos: um palhaço pode contribuir?** 2012. 118 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2012.
- 31-MONTAIGNE, Michel de. **Os Ensaios**, v. 2 Disponível em:
<<http://ghiraldelli.pro.br/wp-content/uploads/Os-Ensaios-Michel-de-Montaigne.pdf>>
- 32-MURPHET, Howard. **Entendendo a morte: um estudo fascinante sobre um dos maiores mistérios da vida.** São Paulo: Editora Pensamento Ltda. 1990.
- 33- OLIVEIRA, Verônica Miranda de. **Competência em saúde mental (Mental Health Literacy): do conceito às estratégias na questão do suicídio no Brasil.** 2011. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.
- 34-ORNELLAS, C.P. **Os Hospitais: um lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados.** **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 51, n. 2, p. 253-262, abr./jun. 1998.
- 35-PEDRO, A.N.; AMARAL, O.; ESCOVAL, A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do *European Health Literacy Survey* em Portugal. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 2016.
- 36-PLATÃO. **Fédon: diálogo sobre a alma e morte de Sócrates.** São Paulo: Editora Martin Claret Ltda, 2007.
- 37-ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer.** 8. ed. Livraria Martins Fontes Editora Limitada, 1998.
- 38-ROTTERDAM, E. **Elogio da loucura.** Porto Alegre: L&PM Editores, 2003.
- 39-SORENSEN, Kristine et al. **Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models.** 2012
- 40-SOUSA, Emiliani Maria de; ALMEIDA, Maria Filomena Pereira Vancellote. A Enfermagem interagindo com pais em situação de morte perinatal: uma visão fenomenológica. **Revista Científica dos Profissionais de Enfermagem – Enfermagem Brasil**, v.5, set. /out. 2003.

41-SPÍNDOLA, T.; MACEDO, M. C. S. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.47, n. 2, p.108-117, abr./jun.1994.

42-VINCENT, B. R.L et al. Competência em Informação: o conceito revelado em estudos da área da saúde. **RECIIS – Rev. Eletron. de Comun. Inf.Inov. Saúde**, v.8, n.3, p. 376-388, set. 2014.

43-WESTERN SYDNEY UNIVERSITY (WSU); THE GROUNDSWELL PROJECT (GSP). **Developing an index to measure death literacy**. Disponível em: <https://www.westernsydney.edu.au/ssap/ssap/research/developing_compassionate_communities_the_caring_at_end_of_life_research_program/current_projects/o_developing_an_index_to_measure_death_literacy>. Acesso em: 2 de nov de 2018.

44-WHO. **Prevention of disorders: effective interventions and policy options: summary report**. Switzerland: Geneve, 2004b. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf> Acesso em: 14 de out de 2018.