



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ELAINE KEZEN RODRIGUES NOGUEIRA CARNICHELI

**O ACADÊMICO DE PSICOLOGIA, A MORTE E O
MORRER: A RELEVÂNCIA DOS TEMAS NA
FORMAÇÃO**

Ariquemes – RO

2016

Elaine Kezen Rodrigues Nogueira Carnicheli

**O ACADÊMICO DE PSICOLOGIA, A MORTE E O MORRER:
A RELEVÂNCIA DOS TEMAS NA FORMAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profº Me. Roberson Geovani Casarin

Ariquemes – RO

2016

Elaine Kezen Rodrigues Nogueira Carnicheli

**O ACADÊMICO DE PSICOLOGIA, A MORTE E O MORRER:
A RELEVÂNCIA DOS TEMAS NA FORMAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof^o. Me. Roberson Geovani Casarin
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Me. Carla Patrícia Rambo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Psicóloga Esp. Ana Paula Folador Santos
Clínica de Diálise de Ariquemes

Ariquemes, 23 de Novembro de 2016.

Aos meus pais por todo amor e carinho durante este percurso. Sem vocês não teria realizado esse Sonho.

AGRADECIMENTOS

Não foi fácil chegar ao final desta caminhada, mas hoje, vivencio uma realidade que parece um sonho, neste percurso foi necessária muita coragem, determinação, paciência e perseverança para alcançar o fim de um novo começo. Dessa forma começo agradecendo primeiramente a Deus, pela vida, pela saúde e por me abençoar em todos os momentos, me dando ânimo e sabedoria para ultrapassar todas as barreiras durante esta etapa da minha vida.

Ao meu pai Eduardo e minha mãe Rosiney por terem me apoiado imensamente durante este período, não tenho nem palavras para expressar a gratidão por vocês terem cuidado do bem mais precioso da minha vida, meu filho, Luís Fernando que apesar de ser tão pequeno, já se mostra grande, pela simples e verdadeira expressão de carinho, pureza e inocência.

A minha querida irmã Rosiellen por todo o apoio e carinho nestes cinco anos.

Ao meu esposo, pelo apoio, compreensão e carinho durante todos esses anos.

Ao meu professor orientador Mestre Roberson Geovani Casarin, pela disponibilidade, paciência, exigência e, sobretudo pela brilhante orientação.

A todo o corpo docente da FAEMA por compartilhar seus conhecimentos e ensinamentos especialmente a minha supervisora de estágio professora mestra Carla Patrícia Rambo.

Aos colegas de turma e especialmente as minhas amigas, Geisiane, Leidyane e Thaís Bevilacqua, pessoas que tive a honra de conhecer e conviver durante os cinco anos e que levarei pra toda vida.

Enfim, obrigada a todas as pessoas que colaboraram de alguma forma para meu sucesso e crescimento tanto pessoalmente como profissionalmente.

“A morte é de certa maneira uma impossibilidade, que de repente se torna realidade.”
Johann Goethe

LISTA DE TABELAS

TABELA - 1	33
TABELA - 2	34
TABELA - 3	34
TABELA - 4	35
TABELA - 5	36
TABELA - 6	37
TABELA - 7	39
TABELA - 8	41
TABELA - 9	41
TABELA - 10	41
TABELA - 11	41
TABELA - 12	41
TABELA - 13	42
TABELA - 14	43
TABELA - 15	43
TABELA - 16	43
TABELA - 17	43
TABELA - 18	43
TABELA - 19	44
TABELA - 20	45
TABELA - 21	45
TABELA - 22	45
TABELA - 23	45
TABELA - 24	45
TABELA - 25	47

TABELA - 26	48
TABELA - 27	48
TABELA - 28	48
TABELA - 29	49
TABELA - 30	50

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO- 1.....	44
GRÁFICO-2.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TA	Termo de Assentimento
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa

RESUMO

O presente estudo busca compreender se a formação acadêmica do curso de graduação em psicologia está oferecendo aos estudantes um aprendizado adequado referente o enfrentamento da morte e do morrer. Os acadêmicos estão preparados para lidar com seus sentimentos relacionados à morte? Como a formação acadêmica está auxiliando nesse processo de compreensão? E de que maneira lidar com essa problemática que é tão pouco abordada nos cursos superiores de saúde mental. A metodologia utilizada foi à pesquisa de campo exploratória com caráter descritivo, quantitativo. Os resultados obtidos no estudo demonstram que os participantes possuem dificuldades em diferenciar e definir os termos estudados, além de que a grande maioria não se sente preparado para enfrentar na prática este fenômeno que ainda é considerado tabu, a partir do prisma dos participantes fica perceptível que a formação não é muito clara no que tange os assuntos morte e morrer, além de que grande parte não se sente preparados para lidar com seus próprios sentimentos diante de situações pertinentes aos temas.

Palavras-chave: Morte, Morrer, Formação em Psicologia.

ABSTRACT

The present study search to understand the academic formation in graduate courses in psychology offering for the students appropriate learning face the death and dying. Are the academics prepared to get along yours feelings related to death? How the academic formation helping in this process? And, how to deal with this problem what is not discussed in the higher education of mental health. The methodology used for inquiry is an exploratory search, it is descriptive and quantitative. The results of the study show which the participants haven't difficulties to differing and defining the study terms, and the major don't prepared to face yours feeling about this phenomenon that is still considered taboo, from the perspective of the participants is possible to see that the graduation isn't exploring the questions about death and dying, so the students wasn't prepared to deal your felling of the evidence topics.

Keywords: Death, Die, Formation in Psychology

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 MORTE E MORRER, PERCURSO HISTÓRICO E SOCIAL E SUAS DIVERSAS CONCEPÇÕES	15
2.2. FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PERANTE A MORTE	22
3 OBJETIVOS	29
3.1 OBJETIVO GERAL	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
4 METODOLOGIA	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6 CONCLUSÕES	52
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE	60
ANEXOS	68

INTRODUÇÃO

O que pode haver de importante em pesquisar uma questão como a morte e o morrer? (SILVA, 2003). Na atualidade, fica perceptível uma negação extrema acerca do estudo destas expressões, visto que para o homem o enigma não é a morte, mas o fato dele, como sujeito, morrer, pois tal realidade gera angústia, medo e desconforto. (AZEREDO, 2007). Deste modo, a sociedade marcada por um descompasso alucinante busca não refletir sobre sua finitude e das pessoas que o cercam. Assim, percebe-se, então, um despreparo no que diz respeito ao enfrentamento desse fenômeno, tanto na sociedade em geral como também nos profissionais ligados à saúde, que geralmente têm sua formação voltada para a vida. (HOHENDORFF; MELLO, 2009).

Atualmente, percebemos que cada cultura desenvolve sua própria maneira de pensar e agir sobre a morte, criando rituais, dogmas e crenças peculiares. No entanto, o temor e desejo de transcender a morte conservou-se presente na humanidade até a atualidade. Não existe uma forma verdadeiramente clara de como enfrentar a morte e o morrer, pois esses processos geram angústias, separação e aniquila o ser, cessando a vida do indivíduo. (GUANDALINE, 2010).

Dessa forma, o trabalho do psicólogo diante da morte é de fundamental importância, pois consiste em propiciar uma atmosfera acolhedora àquele que precisa e queira falar sobre seus medos e dificuldades perante o processo de morte e morrer. Assim sendo, faz-se pertinente o estudo da temática, a fim de analisar a formação desse profissional diante deste tipo de acontecimento.

A temática da morte é elemento diário na atuação do profissional, seja na clínica, no hospital ou nas demais áreas de desempenho. Assim sendo, é imprescindível que o estudo da morte seja discutido na formação acadêmica, para que os futuros profissionais sejam devidamente capacitados e preparados para lidar na humanização do cuidado, oferecendo um espaço acolhedor, facilitador e empático, com a finalidade de que os indivíduos que vivenciam esse momento de dor possam conseguir expressar suas emoções, ansiedades e dificuldades perante esse processo ainda considerado um tabu.

O presente estudo foi realizado com os acadêmicos de graduação em Psicologia em uma instituição de ensino superior, versando a importância dos temas morte e morrer na formação. O material utilizado foi simples e barato, de responsabilidade exclusiva da acadêmica pesquisadora, consistindo em um questionário impresso em folha sulfite, contendo seis questões, sendo uma pergunta aberta e todas as outras objetivas fechadas, aplicado de forma individual e sem tempo limite para o preenchimento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MORTE E MORRER: PERCURSO HISTÓRICO, SOCIAL E SUAS DIVERSAS CONCEPÇÕES

A morte e o morrer são temas vistos através de diferentes perspectivas na história da humanidade, sem afirmar verdades absolutas, já que, quando abordadas, desperta curiosidade, provoca desconforto e geralmente vêm acompanhados de inúmeros questionamentos, para os quais se descobre a incontestável resposta de que morrer é inevitável, intrínseco à vida e representa a certeza de que a todo nascimento integra-se a um momento de fim. (RODRIGUEZ, 2005).

Atualmente, são muitos os estudos biológicos, psicológicos, sociológicos, médicos, filosóficos, entre outros sobre a morte, que busca entender a maneira como em diferentes culturas e classes sociais é encarado o fato de que os seres humanos morrem. Tais estudos são de extrema relevância, uma vez que evidenciam o tema como um fenômeno natural, social e humano. (CUNHA, 2010).

Em consonância, Hohendorff e Mello (2009) mencionam que a morte é considerada ainda como fenômeno inevitável, natural e universal. No entanto, o homem é incapaz de imaginar seu próprio fim, por isso, na sociedade, grande parte das pessoas tende a ignorá-la. Neste sentido, Freitas e Oliveira (2010) afirmam que morrer é parte complementar da vida e é tão natural como nascer; mas enquanto o nascimento é razão para celebração, a morte converte-se em um terrível e incompreensível assunto, que muitas vezes é debatido, ou simplesmente evitado pela sociedade em geral. Dessa forma, é importante enfatizar que existem somente duas verdades que seguem sempre em paralelo e continuam imutáveis através dos séculos: os homens nascem e morrem, continuando essas as únicas certezas absolutas da vida. (AZEREDO, 2007).

Faraj et al. (2013) salientam que há diversas mudanças significativas referentes aos termos morte e morrer. De tal modo, compreende-se que os sentidos atribuídos ao processo do morrer sofreram modificações de acordo com o período histórico e os contextos socioculturais, ou seja, a morte não é exclusivamente um

evento biológico, mas também um processo constituído socialmente.

Neste sentido, qualquer visão da definição de morte será multifacetada, composta por fatores predeterminantes de ordem cultural, histórica, ética, religiosa e psicológica. A influência desses elementos colabora para tornar ainda mais complicada e abrangente qualquer tentativa de entendimento dos termos estudados. Assim, a maneira como o processo é encarado tem influência direta sobre a forma de seu enfrentamento. (ARAÚJO, 2008).

Assim sendo, faz-se imprescindível buscar na literatura estudos que apresentam algumas das mudanças históricas que os processos analisados sofreram no transcorrer dos séculos. Dessa forma, a análise será feita a partir do período medieval, onde se torna possível observar modificações significativas em relação à morte e ao morrer em duas ocasiões: na primeira Idade Média ou alta Idade Média (do século V até o XII) e na segunda Idade Média ou baixa Idade Média (do século XII até o XV). No primeiro momento, a morte era “domesticada” e “familiar”, ou seja, havia certa intimidade entre o falecer e o cotidiano da sociedade, a tal ponto que este ato era encarado como algo natural da vida. (CAPUTO, 2008).

Deste modo, Aquino et al. (2010) mencionam que até meados do primeiro período a morte era vista como um tema familiar, composta por uma cerimônia pública e preparada antecipadamente pelo próprio doente, pois ao tomar consciência de sua finitude o sujeito assumia todas as precauções necessárias para o devido sepultamento, até porque neste período tal acontecimento era quase sempre esperado, já que até a doença pouco grave era frequentemente fatal.

Conforme Kovács (1992), nessa ocasião os defuntos eram sepultados principalmente nas igrejas perto dos santos, que configurava como uma proteção. Posteriormente, o enterro nas igrejas foi destinado a indivíduos de prestígio, sendo que o lugar mais apreciado ficava próximo aos altares. As pessoas mais pobres eram separadas deles e deslocadas para os pátios das igrejas.

Caputo (2008) retrata que no segundo período do medievalismo ocorreram alterações significativas nas representações concernentes à morte no Ocidente. Especificamente a partir do século XII, ao contrário da certeza e da familiaridade, passa a imperar a dúvida, uma vez que agora competia à Igreja intermediar o acesso da alma ao paraíso. Dessa forma, nesse momento o julgamento deixou de

ser visto como evento que acontecia nos tempos derradeiros, passando a ser considerado um fato que sobrevivia imediatamente após o falecimento e resultaria na descida ao inferno, cujo qual naquela época era visto como sofrimento eterno, ou ainda a subida aos céus, que era compreendida como uma alegria infindável, porém para que essa exultação acontecesse, a responsabilidade dependia exclusivamente da conduta do moribundo antes do falecer. Já no início do século XVIII surge outro momento histórico-social, denominado de Idade Moderna. Neste período as tradições diante da morte modificam-se outra vez, de forma que essa passa a ser romantizada e o homem começa a ter complacência com a ideia da morte. Ainda neste período, as igrejas deixam de ser o lugar dos enterros passando estes a acontecerem em cemitérios edificadas nas margens da cidade, marcando desse modo uma dicotomia entre vivos e mortos.

Em virtude a essas mudanças, surge, no final do século XVIII, o contexto hospitalar como uma instituição regida pela ciência médica, tornando-se referência de ambiente terapêutico da vida, do sofrimento e ainda da morte. A partir de 1930, mais precisamente desde 1945, morrer no hospital torna-se uma tradição. (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Nessa mesma ocasião até meados do século XIX, as atitudes perante a morte vão se alterando, entretanto de maneira tão vagarosa que a sociedade não percebe. Assim, a morte que foi essencialmente marcante no passado deixa de ter vez nos lugares de convívio da sociedade contemporânea. (NEGRINI, 2014).

Na visão do autor citado acima o hospital passa a ser visto e considerado um local privilegiado para o fim da vida, onde os pacientes não são levados somente para serem cuidados, mas, também, para morrerem em um ambiente apropriado, sem a presença de parentes e vizinhos. Essa alteração do lugar onde se morre dá respaldo para a sua higienização e, até mesmo, permite que os homens sejam poupados de abalos. Em contrapartida, Porto e Lustosa (2010) destacam que esse deslocamento tira do adoentado o direito de opinar sobre a sua morte e o médico passa, então, a ser fundamental no processo.

Assim, percebe-se que na cultura atual o óbito deixa de ser uma experiência familiar, passando a ser vivenciada em contexto hospitalar, com pouca ou nenhuma intervenção da família. (PAZES; NUNES E BARBOSA 2014). Como descrevem Medeiros e Lustosa (2011), a morte é agora institucionalizada e medicalizada em um

contexto onde aparelhos de alta tecnologia são empregados para susterm o organismo do indivíduo em desempenho e profissionais devidamente capacitados para manipulá-los, contudo muitas vezes sem preparo para auxiliar as reais necessidades do paciente em iminência de morte, assim como de sua família.

A partir do século XX, a morte passou a ser vista como um acontecimento vergonhoso, que carece ser escondido de todos a fim de garantir a impressão de que nada mudou. Nesse cenário, a morte deixou de ser um fato natural para ser considerada como sinônimo de fracasso, impotência ou imperícia. (SANTOS; HORMANEZ, 2013). Em consonância a essa realidade de mudanças, Guandaline (2010) enfatiza que, na atualidade, a morte é algo que intimida e que devido a isso as pessoas tentam todas as opções para que ela não aconteça. O homem há muito deixou de ver a morte como algo inserido no contexto de sua vida. O falecimento passou a ser negado e transformou-se em um tabu no qual todos evitam citar nos espaços sociais, entretanto refletem na hora fatídica, no velório, no enterro e nas manifestações do luto. Em conformidade, Kovács (1992) ressalta que a morte é entendida e representada como sinônimo de fracasso profissional e impotência na atualidade, onde os indivíduos procuram negá-la, como se existencialmente a vida fosse dela desintegrada.

Assim, segundo Barbosa (2010), dialogar sobre a morte tornou-se quase impossível, visto que houve restrição na maneira de refletir e falar sobre ela. Um dos motivos para essa circunstância provém da necessidade criada no mundo atual de que é preciso produzir, usufruir e ser feliz e, por conseguinte, impedir quaisquer formas de angústia ou descontentamento que venham a impedir ou influenciar o avanço da sociedade.

Segundo Corali (2012), a morte faz parte do desenvolvimento humano, perpassando seu ciclo vital e deixando suas marcas, sendo algo que não pode ser descrita de forma precisa, ou seja, o próprio termo não dá conta do seu real significado, porém cada indivíduo tenta associá-la a outra palavra, as quais possam expressar ideias, fantasias, crenças e mitos. Contudo, essas expressões acabam consistindo-se em respostas escassas para apresentar o muito que se imagina e o pouco que se sabe sobre o fenômeno.

A partir desse enigma de conceituar concretamente os termos, torna-se de

extrema importância retratar no presente estudo algumas definições na perspectiva de diferentes teóricos sobre as palavras morte e morrer. Pois, como ressaltam Melo et al. (2013), ambos os termos podem ser deliberados mediante diversas concepções, conceitos e formas de pensar disponíveis na cultura. Dessa forma, os indivíduos elaboram uma ampla variedade de representações em torno de seu próprio fim e também do falecimento dos outros, sendo que essas significações são influenciadas pelo contexto social, ou seja, cada tradição as personificam conforme sua maneira, imaginando assim uma forma conveniente de se morrer.

Em consequência a essa amplitude de influências, Silva; Ribeiro e Kruse (2009) afirmam que há a necessidade e ao mesmo tempo dificuldade de estudar e discorrer sobre os temas, pois, segundo essas autoras, defini-los não são tarefas simples, uma vez que tais expressões acionam mecanismos cerebrais, que afloram nossas diversas referências de vida. Compreender a hipótese de que nossa existência, bem como a das pessoas que amamos, tem um “prazo de validade” desconhecido é complicado e doloroso. Consequentemente, o receio do incógnito faz da temática uma questão complexa de ser discutida, enfrentada e estudada.

Neste panorama torna-se primordial destacar que uma das melhores significações sobre a morte e o morrer foi proposta por Moritz (2002 p. 21), onde a autora descreve que “a morte é compreendida como a cessação definitiva da vida e o morrer como o intervalo entre o momento em que a doença se torna irreversível e o êxito letal.” (p.21).

No mesmo enfoque, Caputo (2014) descreve que o termo morte apresenta como origem o substantivo latino “mors”, que significa morte, passamento, falecimento e fim da vida. Ainda, Medeiros e Lustosa (2011) enfatizam que a expressão estudada expõe diversos atributos e associações, tais como: dor, ruptura, cessação, desconhecimento e angústia. Nesta sequência, é importante destacar que Magalhães e Melo (2015) apontam em seu estudo as distinções entre os termos analisados e salientam que o morrer pode ser percebido como uma fatalidade, a qual pode ocorrer em algum momento da existência e à medida que vivemos surgem dificuldades em lidar com esta terminalidade, enquanto a morte é compreendida como o final da vida material e a perda progressiva da força vital, onde o desenvolvimento do homem obedece ao percurso natural da vida, que consiste em nascer, crescer, amadurecer, envelhecer e morrer.

Desta forma, Vicensi (2016) afirma que a morte constitui-se em um acontecimento intrínseco à vida, pois, de certa forma, a cada momento estamos gradativamente morrendo. Nós, seres humanos, possuímos consciência que invariavelmente caminhamos ao encontro do fim, somos finitos e convivemos com esse fato desde o momento em que começamos nossa existência no mundo. Entretanto, embora este acontecimento nos apareça como uma certeza incontestável, persistimos em tentar superá-lo de qualquer forma. Por meio da ciência inventamos novas tecnologias, desenvolvemos medicamentos importantes, buscamos desenvolver conhecimentos universais, porém a tão sonhada pílula da imortalidade ainda não nos foi apresentada. Desse modo, enquanto não existe um “remédio” que impeça a morte, a religião oferece ao ser humano o alento que a ciência não consegue, através do prenúncio de que existe vida eterna e/ou a reencarnação. (BARBOSA, 2010).

Aqui citamos Uribe-Rodríguez et al. (2008) ao mencionarem que quando existe uma crença em Deus e na vida após a morte as pessoas tendem a aceitar mais facilmente a morte como uma parte integrante da vida e desta forma tentam desenvolver uma atitude de aproximação a ela, no sentido de compreendê-la.

Elisabeth Kübler-Ross (1996) em seu trabalho intitulado *Sobre a Morte e o Morrer* enfatiza que no processo de morrer existem cinco estágios de suma importância, sendo eles: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

A autora supracitada aponta que a fase de negação consiste no período em que o paciente recebe o resultado do diagnóstico e o mesmo busca formas de provar que houve um engano no exame. Neste momento, o indivíduo precisa de tempo para aceitar que está doente. No segundo estágio, quando se é confirmado o diagnóstico, surge a raiva, pois a doença de alguma forma vai influenciar e até mesmo interromper seus objetivos e metas. No terceiro estágio, o da barganha, há uma tentativa de adiar a morte. No quarto estágio ocorre a depressão, que transcorre não apenas do choque da doença sobre o indivíduo, mas também sobre a família que sofre diversas alterações, rupturas, limitações e privações.

O último estágio consiste na aceitação, significando um período de maior deterioração física. Neste momento, parece ser mais difícil viver do que morrer e os sentimentos esvaecem. É uma ocasião em que o paciente pode querer compartilhar

seus sentimentos, mas necessita de pessoas disponíveis e preparadas internamente para que essa relação de troca seja um processo benéfico e satisfatório para o indivíduo em fim de vida.

As fases mencionadas acima referentes ao estágio terminal não seguem uma ordem predeterminada, pois se deve levar em consideração a particularidade de cada sujeito, uma vez que é natural que o doente conserve a expectativa de melhora, mesmo quando racionalmente ela não exista. (DOMINGUES et al., 2013).

Apesar da angústia perante a morte circunscrever toda a nossa existência, apenas refletimos a seu respeito ao depararmos-nos com nossa fragilidade diante da perda de algum ente querido. Assim, através da morte do outro vemos-nos em seu lugar e receamos o nosso futuro. Ao mesmo tempo, depois de algumas semanas do acontecido, regressamos aos nossos afazeres diários e esquecemo-nos de que também somos simples mortais. (BARBOSA, 2010).

Quando se fala sobre morte, é crucial retratar brevemente a perda, pois temos consciência que o fim da vida acarreta diversos sentimentos no indivíduo que aqui fica. Nesse sentido, é necessário que seja vivenciado este processo de perda que também é denominada de luto. Assim, Domingues et al. (2013) enfatizam que discutir sobre a morte e seus processamentos é tão imprescindível quanto viver, porque se faz necessário instituir ambientes nos quais se possa achar solidariedade e apoio para enfrentar o próprio fim ou a de uma pessoa significativa. Dessa forma, vivenciar o processo de luto diante da perda de um ente querido é de fundamental importância. Contudo se observa atualmente que é esperado que tal momento seja enfrentado em silêncio, uma vez que os valores culturais ocidentais insistem para que as pessoas ocultem a experiência do luto. Todavia o ideal é que esse processo seja completo, pois caso não seja vivido na sua integralidade, coloca o familiar e até mesmo o profissional da área da saúde em posição de vulnerabilidade. (BARBOSA, 2010).

Domingues et al. (2013) retratam que nesta perspectiva de fragilidade dos familiares, amigos e até mesmo profissionais em geral é essencial a atuação do profissional em psicologia, com o objetivo de amenizar o sofrimento humano. Assim sendo, a busca por conhecimentos a respeito da morte e suas abrangências torna-se cada vez mais crucial, já que, infelizmente, muitos pacientes e seus familiares ainda perecem sem a ajuda de um profissional capacitado que possa auxiliá-los

neste momento crítico. De tal modo, Azeredo; Rocha e Carvalho (2011) afirmam que a morte apropriada deveria estar acompanhada por uma relação entre os princípios religiosos, morais e terapêuticos, proporcionando àquele que está morrendo um cuidado respeitoso com suas crenças e valores. Dessa maneira, a boa morte deve garantir o sentido da vida e da existência, para que a mesma seja um ato de cuidado, pois se o profissional se privar de seus sentimentos, usando como escudo uma pretensa neutralidade científica, o paciente é muitas vezes transformado em objeto e ele deixa de ser considerado sujeito de sua vida e de sua morte. A psicologia como ciência busca trabalhar essa humanização e acolhimento do sujeito, enxergando sua totalidade, potencialidade e vontade própria.

2.2 FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PERANTE A MORTE

Neste subcapítulo será apresentada uma breve contextualização da formação e atuação do profissional em psicologia na perspectiva de diferentes autores, desde o surgimento até a atualidade.

Bock; Furtado e Teixeira (1999) salientam em seu livro que é entre os filósofos gregos que surge a principal tentativa de sistematizar uma Psicologia. O termo psicologia deriva do grego *psyché* que significa alma e *logos* que denota razão. Etimologicamente é compreendida como o “estudo da alma”, onde até então a alma era vista como a parte imaterial do ser humano, a qual abarcaria pensamentos, sentimentos de amor e ódio, irracionalidade, desejo, sensação e percepção.

Segundo os autores supracitados, a origem da Psicologia moderna ocorreu na Alemanha no final do século XIX. Seu status de ciência é adquirido à medida que se “desata” da Filosofia, a qual de certa forma marcou sua história, e atrai novos teóricos e pesquisadores, que, mediante os atuais padrões de produção de conhecimento, passam a conceituar seu objeto de estudo, tais como: o comportamento, a vida psíquica e a consciência. A partir de então se busca delimitar o campo de estudo, diferenciando-o de outras áreas de conhecimento.

Especificamente no dia 27 de agosto de 1962, a Lei 4.119 regulamentou a profissão de psicólogo no país. Ainda nesse ano, por meio do parecer 403 do

Conselho Federal de Educação foi fundado o currículo mínimo e a duração do curso de Psicologia. Em seu artigo 3º situa que a duração do Curso de Psicologia é de quatro (4) anos letivos para o Bacharelado e a Licenciatura e de cinco (5) anos letivos para a formação de Psicólogos, incluindo-se nesta última hipótese o estágio supervisionado. (REZENDE, 2014).

O autor supracitado enfatiza ainda que no ano de 1971 aconteceu a Criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais e em 1975 ocorreu à aprovação do Primeiro Código de Ética Profissional, concretizando, assim, o momento de profissionalização. E a partir de 1995, o Ministério de Educação e Cultura (MEC) indicou comissões de especialistas para abordarem a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Psicologia, cuja versão final do documento foi estabelecida em 2004.

Dentre as inovações previstas nas DCNs de 2004 destaca-se a ruptura com a concepção de áreas de atuação profissional no interior da formação. Os campos que até então era tradicionais (Psicologia Clínica, Escolar e Organizacional), deveriam ser substituídos por ênfases curriculares, a serem optadas por alunos nos períodos finais do curso. Tais ênfases poderiam ter inclusive aspectos de duas ou mais áreas interligadas. (BRASILEIRO; SOUZA, 2015).

As DCNs para os Cursos de Graduação em Psicologia, instituídas em maio de 2004 e reformuladas em 15 de março de 2011, preconiza em seu artigo 10º (Resolução 05/2011) que:

“pela diversidade de orientações teórico-metodológicas, práticas e contextos de inserção profissional, a formação em Psicologia diferencia-se em ênfases curriculares, entendidas como um conjunto delimitado e articulado de competências e habilidades que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em algum domínio da Psicologia.” (p.4).

Assim, o artigo 11, alínea 1, descreve que a definição das ênfases curriculares no projeto do curso envolverá um subconjunto de competências e habilidades dentre aquelas que integram o domínio das competências gerais do psicólogo, compatível com demandas sociais atuais e/ou potenciais e com a vocação e as condições da instituição, sendo que tais competências e habilidades

consistem conforme o artigo 4º em Atenção à Saúde; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Administração; Gerenciamento e Educação Permanente.

Ainda no artigo 11, § 3º, a resolução assegura que a instituição deverá apresentar ao menos duas ênfases curriculares que garantam a possibilidade de opção por parte do acadêmico, sendo que tais probabilidades de ênfases são descritas no artigo 12 no item 1, consistindo em Psicologia e processos de investigação científica; Psicologia e processos educativos; Psicologia e processos de gestão; Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde; Psicologia e processos clínicos; e Psicologia e processos de avaliação diagnóstica.

A partir das colocações acima, segundo informações retiradas do site da instituição particular, onde foi realizado o presente estudo, o curso de graduação em psicologia oferece aos acadêmicos duas possibilidades de ênfases, as quais consistem em Psicologia e processos clínicos e Psicologia da Saúde Individual e Coletiva, ficando a critério do estudante optar pela ênfase a qual tenha maior afinidade para realizar o estágio final.

Junqueira e Kovács (2008) enfatizam que a inclusão do tópico morte na formação do psicólogo é de extrema relevância e necessidade, pois como profissional da área de saúde, ao lado de médicos e enfermeiros, a discussão sobre o assunto passou a fazer parte de seu cotidiano profissional encontrando-se em diversos contextos, seja nas escolas, no âmbito familiar, no contexto organizacional, na prática clínica, no hospital ou em qualquer outra circunstância. E todos esses ambientes exigem que o sujeito que ali trabalha esteja capacitado teoricamente e psicologicamente para lidar com essa situação. Bandeira e Bisogno (2011) salientam que é de fundamental importância que o profissional seja capaz de promover uma intervenção eficaz no caso de pacientes que estão em iminência de morte, incluindo então não apenas os aspectos biológicos, mas também as emoções que estes desencadeiam. Logo, o trabalho durante a formação acadêmica sobre a morte é imprescindível, com a finalidade de que haja profissionais habilitados para trabalharem na humanização do cuidado. Desse modo, torna-se significativo conhecer a maneira que se é trabalhado o processo de morte e morrer durante a Graduação em Psicologia e, com isso, contribuir para uma discussão acerca da necessidade do preparo formal desse profissional diante da morte.

Schmidt (2011) realça que o psicólogo como um profissional de saúde lida diariamente com questões relacionadas à morte em seu cotidiano, porém, infelizmente, a temática da terminalidade ainda é tratada de modo incipiente nos cursos de graduação, pós-graduação e extensão. Em concordância, Azeredo; Rocha e Carvalho (2011) salientam que diversos cursos de formação de profissionais da saúde estão desprovidos, em seus currículos, de disciplinas que abordem a morte, o luto e o processo de morrer.

Assim, pode-se dizer que o estudo da morte é indispensável para este profissional, em específico para os que estão em processo de formação, uma vez que eles são antes de tudo seres humanos, que possuem sentimentos, crenças, emoções e reações diante desse fenômeno. Por isso, torna-se de fundamental relevância a busca de autoconhecimento, especialmente nas questões relacionadas à morte e à vida. (KLIEMANN, 2013).

Pode-se compreender que o papel do psicólogo é fazer com que alguém, que se encontra em um momento de perda e dores intensas, o qual já não acha razões para existir, descubra motivos e ache-os dentro de si mesmo, expressando as dores do seu corpo e de sua alma, reatando laços e desfazendo nós. Reconhecendo que, além de um corpo doente e que já não responde às intervenções, há um ser que ainda vive em sua subjetividade e permanecerá existindo no coração daqueles que o amam (DOMINGUES, et al. 2013).

Rezende; Gomes e Machado (2014) descrevem que para o trabalho ser eficaz necessita-se que o profissional da Psicologia estabeleça um vínculo de confiabilidade com o paciente. Além disso, é preciso identificar o que o paciente sabe e o que quer saber sobre a doença e sobre seu estado real. O psicólogo auxilia na compreensão da relação entre o paciente e o evento acontecido e permite a percepção dos sentimentos que surgem junto com as dúvidas e incertezas durante o tratamento. Nesse sentido, o psicólogo busca ajudar o paciente juntamente com os familiares a identificar possíveis tratamentos, desmistificando a doença.

Faz-se necessário destacar aqui a importância do psicólogo dentro do contexto hospitalar, uma vez que hoje muitos pacientes morrem neste local e os profissionais podem auxiliar neste contexto tão doloroso. A atuação do psicólogo neste ambiente é considerada relativamente nova, uma vez que o movimento para demarcar essa área como uma especialidade emergiu a partir do final da década de

80. Tal fato se consolidou em dezembro de 2000, quando o Conselho Federal de Psicologia (CFP) promulgou a Resolução de nº 14, regularizando a concessão de título de especialistas, abarcando a Psicologia Hospitalar. (TONETTO; GOMES, 2005). Ressalta-se que o documento sofreu algumas alterações, sendo editado em 2007 pela Resolução nº 13 e em 2016 pela 03. Contudo no que tange à especialidade da Psicologia Hospitalar nada foi alterado.

Dessa forma, o psicólogo no contexto hospitalar em situações de terminalidade e morte trabalha o processo psicoterápico, ressaltando a expressão dos sentimentos, a melhora da qualidade de vida e a facilitação da comunicação, beneficiando-se dessas intervenções tanto a pessoa em estado terminal quanto seus familiares, o que abranda a possibilidade de caso de sintomas psicopatológicos futuros, como depressão e ansiedade, decorrentes da perda ou luto não elaborados. (SCHMIDT et al. 2011).

Rodrigues e Souza (2015) descrevem em seu estudo que o papel dos psicólogos, enfermeiros e cuidadores consistem em acolhimento, escuta generosa e solidária. A proximidade do psicólogo hospitalar conforta e ampara afetivamente, minimizando o sofrimento e promovendo novas percepções. Este profissional é um mediador, um aliado. Ele se torna uma presença positiva com a sua escuta de decifração e pontuação assertiva, levando o paciente e os familiares a reflexões. O apoio acolhedor e a compreensão diante do sofrimento e dor do outro humaniza, acolhe pela escuta e conduz pelo método da palavra bem/dita à intervenção psicoterápica. Tal processo ocorre tanto dentro do contexto hospitalar como também na área clínica.

Mendes; Lustosa e Andrade (2009) ressaltam em seu estudo que o psicólogo hospitalar tem como foco alguns critérios para se trabalhar, tais como: auxiliar na reorganização frente ao sofrimento; facilitar e trabalhar os medos diante da morte, fantasias, angústias, ansiedades; enfrentamento da dor, sofrimento e medo da morte do paciente; dúvida; incentivar a criação de vínculo com a equipe de saúde, além de detectar e reforçar defesas adaptativas, entre outras funções. Ainda é importante que o psicólogo trabalhe na facilitação da comunicação da família com o próprio paciente, para que os familiares possam auxiliar na solução de situações

emocionais muitas vezes tidas como difíceis durante o convívio anterior ao advento da doença terminal.

Domingues et al. (2013) mencionam que o psicólogo não precisa de um contexto determinado e separado para atuar dentro de um ambiente hospitalar, até mesmo porque se trata de um tipo de local que raramente favorece a atividade psicoterapêutica em termos de espaço físico. O que mais vale neste momento é que o profissional esteja preparado para oferecer acolhimento àquele que precisa e queira falar. Conforme Porto e Lustosa (2010), o psicólogo hospitalar, e até mesmo o clínico, tem que observar e ouvir pacientemente as palavras e silêncios, uma vez que ele é quem mais pode proporcionar no campo da terapêutica humana a probabilidade de confronto do paciente com sua aflição e sofrimento na etapa de sua enfermidade, buscando sempre superar os períodos de crise como a morte. Dessa forma, o trabalho desse profissional consiste no olhar e cuidar do outro, pois assim como se é auxiliado para nascer o homem necessita também ser amparado no momento do morrer.

Assim, Domingues et al. (2013) enfatizam que o indivíduo que não viverá por muito mais tempo merece ser cuidado e ter uma “boa morte”, entendida aqui como uma morte digna, assistida, onde seus sintomas físicos sejam tratados e esse ser humano seja visto e considerado em seus aspectos sociais, psicológicos e espirituais. Como mencionam Melo et al. (2013), o trabalho do psicólogo em caso de morte consiste permitir que o indivíduo morra inteiro, podendo reorganizar e lembrar a história de sua vida, adicionar um sentido ao momento e ter a convicção de que sua existência foi importante.

Em conformidade, Araújo (2008) menciona a importância da função do psicólogo com os familiares que perdem um ente querido, pois o papel desse profissional não consiste em fazer com que os mesmos parem de chorar ou que saiam daquele ambiente hospitalar ou clínico sentindo-se bem, tampouco falar coisas para promover alívio, até porque isso é a visão do senso comum que muitos possuem. Pelo contrário, é exatamente o de oferecer um espaço acolhedor para que as pessoas expressem suas emoções e comecem a elaborar essa perda. Não há dúvida de que o conhecimento sucedido do senso comum tem importância, visto que conferem significações e sentidos às mais diversas coisas. Todavia o saber psicológico distingue-se deste “conhecimento pronto arraigado”, uma vez que cada

sujeito que é atendido por esse profissional é excepcional e particular e assim também é a maneira de abordá-lo, pois se deve considerar sempre a particularidade e subjetividade do indivíduo atendido.

Lima e Buys (2008) ressaltam que diante do exposto fica clara a necessidade de se preencher a lacuna na formação de nossos futuros profissionais de saúde, investindo não só no que diz respeito ao lidar com a morte e o morrer, mas ainda na questão da humanização das relações pessoais que se dão nos ambientes de atuação, seja ele hospitalar, clínico, ambulatório entre outros.

Em consonância, Custódio (2010) retrata que a universidade é o contexto mais apropriado para a criação de uma visão crítica-reflexiva para o processo de morte e morrer, que pode promover alteração no olhar/pensar dos futuros profissionais. Tais olhares e pensamentos advindos de uma crítica reflexiva podem provocar modificações tanto no meio profissional quanto na sociedade e talvez, em uma visão utópica, proporcionar mudanças na cultura de ver e enfrentar a morte. Afinal, é no ensino superior que se produz ciência, humanização no atendimento e mudança de paradigmas.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a concepção dos acadêmicos de Psicologia acerca da relevância da abordagem dos temas morte e morrer no processo de formação.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender se o acadêmico consegue diferenciar e definir morte e morrer;
- Analisar como a formação acadêmica aborda o processo de enfrentamento à morte;
- Avaliar quais são os sentimentos dos acadêmicos perante esses temas;

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo consiste em uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa.

4.2 PARTICIPANTES

O estudo foi realizado com os acadêmicos do curso de graduação em psicologia de uma instituição particular que conta com um total de 134 acadêmicos regularmente matriculados, dessa população, 108 estudantes aceitaram participar do estudo e 5 recusaram. Os demais, ou faltaram no dia da aplicação do questionário ou são alunos desistentes que ainda não efetivaram o cancelamento da matrícula.

Neste estudo optou-se pelos seguintes critérios de inclusão, a saber: a) estar regularmente matriculado no curso; b) concordar em participar do estudo; c) quando maior de idade assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e, d) quando menor de idade assinar o Termo de Assentimento (TA), assim como obter a assinatura dos responsáveis legais no TCLE.

Já quanto aos critérios de exclusão foram: a) não compor quadro de acadêmicos regularmente matriculados; b) não aceitar participar do estudo; c) recusar assinar o TCLE ou TA. Cinco sujeitos recusaram-se participar do estudo, justificando que não conseguiam preencher o questionário por não se sentirem preparados para responder perguntas pertinentes à morte.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma faculdade particular localizada em um município do interior do Estado de Rondônia, sendo desenvolvido nas dependências da instituição com os acadêmicos do curso de graduação em Psicologia, com horários devidamente combinados com os docentes.

4.4 COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário (Apêndice A) de caráter individual, o qual constou seis questões, sendo uma aberta e cinco fechadas. Para sua aplicação, deu-se preferência à abordagem de cada turma de forma independente, além de não se estabelecer tempo limite para o seu preenchimento. A aplicação do questionário teve início no dia 03 de junho de 2016 e término no dia 07 de junho de 2016. Contudo antes da aplicação o questionário passou por validação instrumental com 10% dos participantes, em uma população semelhante ao estudo.

Com o objetivo de facilitar a compreensão do presente estudo os dados obtidos na questão de número um, que consistiu em uma pergunta aberta e as demais questões, que consistiam em perguntas fechadas foram ponderadas na técnica de categorização proposta por Bardin (1997) e analisadas através do programa Microsoft Excel, sendo que os percentuais das questões foram apresentados mediante gráficos e tabelas, é importante salientar que após a tabulação em percentil, fez-se uma análise geral dos resultados obtidos nas questões.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, mediante o parecer de número 1.574.269 CAAE: 55049316.1.0000.5601(Anexo 1). Todos os que aceitaram participar assinaram o TCLE (Apêndice B) e o TA (Apêndice C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de facilitar a compreensão do presente estudo os dados obtidos na questão de número um, que consistiu em uma pergunta aberta e as demais questões, que consistiam em perguntas fechadas foram ponderadas na técnica de categorização proposta por Bardin (1997) e analisadas através do programa Microsoft Excel, sendo que os percentuais das questões foram apresentados mediante gráficos e tabelas, é importante salientar que após a tabulação em percentil, fez-se uma análise geral dos resultados obtidos nas questões..

As respostas obtidas foram apresentadas conforme a ordem de cada pergunta e expostas em forma de texto, ressaltando as expressões semelhantes que prevaleceram no decorrer do estudo e levando em consideração não apenas as respostas coesas e significativas, mas toda a forma de expressão que tenha sido empregada pelos participantes, seja ela clara, precisa ou não.

Na discussão e análise da questão de número um utilizamos fragmentos das respostas de alguns participantes, alternando entre o primeiro e o nono período, com o intuito de compreender as diversas percepções acadêmicas.

Ressaltamos ainda que as respostas foram ponderadas sob a ótica do referencial teórico apresentado na introdução e revisão deste estudo.

O que você entende por morte e morrer?

Os trechos literais expostos abaixo são exemplos de algumas expressões em que os participantes apresentam o que compreendem sobre os termos morte e morrer.

“Morte: O fim de uma vida. Morrer: Fim de um ciclo.” (9º Período).

“Um ponto final que pode ser colocado no meio do discurso a qualquer momento.” (3º Período).

“A morte é o fim que pode ser de sentimentos de objetos e de pessoas [...]” (7º Período).

Nos fragmentos acima podemos notar a constância da palavra “fim”, que os participantes usaram para apresentarem suas percepções acerca da temática estudada.

No entanto, como salienta Barbosa (2010), a relação com a morte está longe de ser unívoca, uma vez que, de acordo com as experiências de cada um, ela pode se mostrar e ser compreendida de diferentes formas.

Deste modo, faz-se necessário mencionar que houve diversas outras respostas que compreendem os termos morte e morrer como “fim”, empregando assim diversas expressões, tais como: fim da vida, fim de um ciclo, fim de uma etapa, finitude, última fase, fim da existência, inexistência, término da vida, deixar de existir em todos os sentidos da vida, paciente terminal, estágio terminal e terminalidade. Os dados acima corroboram com o estudo de Araújo (2008), onde o autor ressalta que a significação que cada sujeito tem acerca da morte se dá a partir de diversos fatores, entre eles a idade cronológica, estrutura da personalidade e o contexto social e cultural que estão inseridos.

Tabela de frequência de respostas utilizando a palavra fim e adjacentes para descrever os termos morte o morrer.

Tabela – 1 Quantidade de respostas da categoria Fim

Período	Participantes	Frequência (N°)
1°	29	8
3°	17	6
5°	24	10
7°	14	7
9°	24	11
TOTAL	108	42

Percebe-se ainda que houve respostas que vinculam a morte com a “certeza”, surgindo assim representações simbólicas que aludem o termo morte a um fato inevitável, imutável, irreparável, irreversível, concreto e única certeza da vida.

“Evento irreparável, irreversível, onde a vida se finaliza.” (3º Período).

“A morte é inevitável, cedo ou tarde ela vai chegar independente de estarmos prontas ou não. [...]” (1º Período)

Tabela – 2 Quantidade de respostas da categoria Certeza

Período	Participantes	Frequência (Nº)
1º	29	2
3º	17	3
5º	24	1
7º	14	0
9º	24	1
TOTAL	108	7

Há ainda aquelas expressões que expõem a morte como um processo e consequência natural da vida.

“A morte é um processo natural do ser humano.” (9º Período).

“A morte infelizmente faz parte da vida humana. É um fato triste e natural, todos um dia vão morrer. Para morrer basta estar vivo.” (1º Período).

Tabela – 3 Quantidade de respostas da categoria Consequência Natural

Período	Participantes	Frequência (Nº)
1º	29	5
3º	17	2
5º	24	3
7º	14	0
9º	24	2
TOTAL	108	12

Desta forma, percebe-se que os dados estão correlacionados com os estudos de Honhendorff e Mello (2009), os quais retratam que a morte é considerada um fato inevitável, natural e universal.

Custódio (2010), em consonância, menciona que a morte representa o findar de um ciclo, tratando-se de uma circunstância natural que todos passarão, sendo fato que o indivíduo é um ser para a morte e que esta um dia chegará, no entanto

não se pode saber o exato período. Entretanto cada indivíduo exhibe uma reação de acordo com suas próprias experiências, crenças e valores culturais.

Surgem ainda participantes que compreendem a morte e o morrer como um processo biológico, tais como a ausência ou cessação de funções vitais, a cessação do funcionamento orgânico, processo biofisiológico, desfalecimento orgânico/biológico, a paralisação dos órgãos, falência dos órgãos, falecimento de si, fim do funcionamento biológico, falta de sinais vitais, falecimento do corpo e processo biológico.

Tabela 4 – Quantidade de respostas da categoria Processo Biológico

Período	Participantes	Frequência (N°)
1°	29	2
3°	17	2
5°	24	2
7°	14	2
9°	24	4
TOTAL	108	12

Nesta perspectiva Kovács (1992) enfatiza que a morte pode ser compreendida pela ótica da interrupção completa e definitiva das funções vitais, com o desaparecimento da integração funcional e destruição progressiva das unidades celulares.

“Momento em que todos os órgãos do corpo humano param de funcionar. [...]” (9° Período).

“A morte é o fim da vida, quando as funções vitais do corpo humano cessam. Morrer é o processo que todo ser vivo está destinado a ocorrer/sofrer.” (1° Período).

Observam-se ainda respostas com cunho religioso, como início de outra etapa/vida, última etapa, término da vida, vida eterna, passagem, processo de transformação e destino.

“[...] quando morremos nossa vida não termina, nossa alma vai a Deus [...]” (3° Período).

“O fim da vida terrena e o início da vida eterna.” (5° Período).

“[...] o indivíduo passa de uma vida para a vida eterna (paraíso).” (1º Período).

“A morte é uma passagem para a vida, a tão sonhada liberdade da alma.” (1º Período).

“Entendo como o fim da matéria, mas como todo ser humano tem que se apegar em algo para diminuir o sofrimento acredito que tem uma continuidade.” (9º Período).

Tabela 5 – Quantidade de respostas da categoria Cunho Religioso

Período	Participantes	Frequência (Nº)
1º	29	4
3º	17	1
5º	24	2
7º	14	0
9º	24	0
TOTAL	108	7

Nesse sentido, Cunha (2010) em sua pesquisa preconiza que o modo de compreender a morte é encarando-a como início de um ciclo de vida. Nessa perspectiva de entender a morte, encontram-se indivíduos que afirmam haver a reencarnação ou a vida espiritual. Grande parte das religiões e seitas apoiam-se nessa maneira de entender a finitude do ser humano, garantindo a imortalidade da alma. A ideia é de que após o evento fúnebre chegaremos a uma terra de felicidades eternas ou conheceremos o castigo sem fim, como frequentemente é exposto pelas religiões para satisfazer o desejo humano de eternidade.

Ainda nessa mesma perspectiva, Schmidt (2011) enfatiza que a religião gera alívio ao sofrimento e proporciona conforto ao indivíduo que vivencia esse processo de dor. Isso se relaciona ao fato de que o esclarecimento oferecido pelos sistemas religiosos se aproxima mais do contexto sociocultural do homem que as explicações apresentadas pela medicina, muitas vezes de uma forma reducionista. Por isso, é de fundamental importância que o profissional da área da saúde considere a religiosidade do sujeito enfermo e seus familiares ao planejar e executar suas intervenções, colaborando para a conservação de uma relação de respeito e confiança com essa clientela.

No entanto, faz-se notório no presente estudo que existe aquele que não acreditam na existência de outra vida. Nessa mesma linhagem, surgiu expressão interligada à questão mística, como exemplo a menção de sono profundo.

“Sobre a morte, entendo que ela é como se fosse um sono profundo, [...] um estado de inconsciência [...]” (1º Período).

Alguns participantes relataram sentimentos como tristeza, medo, frustração, perda, ruptura, desapego, incertezas e conflitos.

“Perda de alguém ou algo.” (7º Período).

“[...] Sentimento de conflito.” (5º Período).

“[...] Sentimentos tristes e frustrantes.” (3º Período).

“[...] Processo geralmente doloroso de ruptura [...]” (9º Período).

“[...] Tenho medo de morrer, mas ainda prefiro eu morrer a perder um membro da minha família.” (3º Período).

“[...] Não me sinto preparada para essa etapa quando se trata das pessoas que amo.” (7º Período).

Tabela 6 – Quantidade de respostas da categoria Sentimentos

Período	Participantes	Frequência (Nº)
1º	29	4
3º	17	2
5º	24	4
7º	14	4
9º	24	5
TOTAL	108	19

Contribuindo com a narrativa acima, Melo et al. (2013) enfatizam que há uma associação de angústia da morte à dor, crueldade, solidão, abandono, que não se trata exclusivamente de um evento biológico, mas intensamente humano. Este mesmo autor salienta que a morte representa destruição, falta, perda, desamparo e separação, sendo considerado um território indecifrável, imprevisível, inexplorado, nunca antes experienciado. Nessa mesma perspectiva, Azeredo; Rocha e Carvalho (2011) propõem a criação de espaços de discussão nos quais as emoções

decorrentes da morte possam ser compartilhadas na formação como uma forma de minimizar as consequências de lidar com este fenômeno. Ainda advertem sobre a necessidade de algumas disciplinas abordarem os sentimentos provocados no acadêmico em função de sua formação, não apenas de forma teórica, mas através de observação e apresentação de casos, proporcionando sua aproximação com indivíduos em diferentes fases do desenvolvimento, para que assim quando o mesmo chegar ao período de estágio esteja apto para lidar com situações que demandam preparação emocional e psicológica.

Observam-se ainda resposta que demonstra o surgimento de transtornos psíquicos como decorrência da morte e do morrer, evidenciando-se assim que um participante considera esse processo como responsável para o aparecimento de problemas psicológicos nos familiares que experienciam a perda de entes queridos.

“ [...] um processo de luto que se não elaborado poderá desencadear uma série de transtornos psíquicos no indivíduo.” (5º Período).

Nessa mesma perspectiva aparecem também três respostas em períodos distintos que realçam a não compreensão de o “por que” de tal fato acontecer. Desse modo, surgiram respostas que consideram a morte como algo sem sentido, sem escolha e sem explicação. Exemplo:

“Algo sem muito sentido, você não tem ao menos o direito em muita das vezes de se despedir, nenhum um último olhar.” (5º Período).

Há ainda aqueles que enfatizam a falta de preparação para lidar com tal situação e surgiu também à utilização da expressão *estado de nirvana*, que pode ser compreendida como libertação do sofrimento humano.

“É o findar da vida e de todos os atributos inerentes a esta. [...] um estado de nirvana, termo o que segundo a teoria que sigo é inconscientemente desejado.” (7º Período).

Observamos ainda uma resposta que descreve a morte como consequência das nossas crenças e aprendizados, sendo vista como algo transmitido pela cultura e que é enraizado.

“[...] Morte é o fato não só biológico, mas que está infundido na cultura de cada sociedade, onde existem várias crenças a respeito do tema.” (9º Período).

Compreendemos, então, que os conceitos sobre a morte e o morrer são estabelecidos ao longo das experiências particulares, culturais, sociais e até espirituais de cada indivíduo.

Vale ressaltar que uma grande quantidade de participantes não conseguiram diferenciar os termos morte e morrer, utilizando assim respostas que definam ambos os termos. É importante enfatizar que alguns utilizaram como respostas a dificuldade de definir e diferenciar os termos.

“Não consigo diferenciar os termos.” (5º Período).

“Ao meu entender ambas tem o mesmo significado [...].” (5º Período).

A tabela 7 a seguir retrata a quantidade de participantes que não conseguiram diferenciar e definir os termos de forma precisa é importante salientar que houve sim respostas elaboradas como exemplo as do 9º período, no entanto grande parte não faz a diferenciação dos termos.

Tabela 7 – Frequência de todos os períodos

Período	Participantes	Frequência (Nº)
1º	29	24
3º	17	15
5º	24	21
7º	14	10
9º	24	11
TOTAL	108	81

Torna-se de suma importância destacar que houve um grande enriquecimento nas respostas dos períodos em etapa final, como exemplo no 9º período, porém, apesar do progresso nas respostas desse período, são poucos os participantes que de fato conseguem diferenciar e definir os termos de forma clara e

precisa, ou seja, dos 24 acadêmicos do 9º período, 13 conseguiram diferenciar e definir os termos e 11 participantes não conseguiu fazer essa separação, utilizando assim, uma única resposta para definir ambas as expressões. Mas como já mencionado as respostas deste período foram mais elaboradas que às dos períodos antecedentes. Podem-se compreender a partir da tabela 7 que poucos são os acadêmicos que de fato conseguem diferenciar os termos morte e morrer, ou seja, dos 108 acadêmicos, 81 apresentam dificuldades em conceituar e diferenciar os termos de forma clara e precisa, restando assim somente 27 respostas que estão coesas.

A seguir serão apresentadas algumas respostas literais dos períodos estudados, juntamente com uma resposta do nono período para que assim fique perceptível a evolução de conhecimento dos períodos avançados.

“A morte está presente no cotidiano e sei que todos vão morrer um dia, entendo que a morte é uma consequência da vida.” (1º Período).

“Uma etapa pela qual todos passaremos. É o fim da vida, quando voltamos ao estado orgânico.” (3º Período).

“Estágio final da vida de um ser vivo, seja ela precoce ou tardia” (5º Período).

“É o findar da vida e de todos os atributos inerentes a esta. É o momento que se encerra todas as possibilidades [...] Desse modo, um estado de nirvana.” (7º Período).

“A morte é a finalização do processo de vitalidade do ser, o seu fim quanto a sua existência. O morrer é o partícipio e caminho pelo qual se percorre para que a causa e efeito da morte decorra.” (9º Período).

Nessa perspectiva, torna-se de suma relevância salientar que apesar de estudar a subjetividade e o comportamento humano pouco se sabe sobre a morte e o morrer. Dessa forma, percebe-se que a formação tem tentado oferecer subsídios sobre os temas estudados, no entanto não são suficientes para que os estudantes a

conceituem e diferenciem de forma clara e precisa. Nesse sentido, Custódio (2010) em sua pesquisa chama atenção para a necessidade de se discutir mais sobre questões envolvendo a morte, enfatizando assim a importância da inserção de disciplinas, como por exemplo, a tanatologia, que trata especificamente sobre a morte, uma vez que essa questão é uma realidade dos psicólogos, seja no hospital, contexto clínico e/ou em outros campos de atuação.

A partir da pergunta de número dois, os respondentes deveriam optar por uma única alternativa, pois as questões consistem em objetivas e fechadas para facilitar a compreensão e contagem dos dados.

Na segunda pergunta foi questionado:

Você acha importante falar sobre a morte e o morrer?

Numa escala de 1 a 5 indique o grau de importância, onde 1 é o menor e 5 o maior.

Os resultados obtidos nesta questão foram contabilizados e expostos por período em forma de tabela para facilitar o apuramento e a importância das respostas dos participantes perante as problemáticas estudadas.

Tabela 8 - Resultados 1º Período

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	0	0
2	0	0
3	5	17,25
4	10	34,48
5	14	48,27
TOTAL	29	100

Tabela 9 - Resultados 3º Período

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	1	5,89
2	0	0
3	2	11,76
4	3	17,65
5	11	64,70
TOTAL	17	100

Tabela 10 - Resultados 5º Período

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	0	0
2	0	0
3	1	4,17
4	7	29,17
5	16	66,66
TOTAL	24	100

Tabela 11 - Resultados 7º Período

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	3	21,43
5	11	78,57
TOTAL	14	100

Tabela 12 - Resultados 9º Período

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	0	0
2	0	0
3	1	4,17
4	5	20,83
5	18	75
TOTAL	24	100

Percebe-se que conforme evoluem os períodos, mais cresce a porcentagem de grau de relevância (5) do tema. Contudo, pode-se observar que os acadêmicos consideram de fundamental importância a abordagem do tema no período de formação.

A tabela 13 consiste em todos os resultados dos períodos estudados.

Tabela 13 – Porcentagem referente a todos os períodos

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	1	0,93
2	0	0
3	9	8,33
4	28	25,93
5	70	64,81
TOTAL	108	100

Dessa forma, observa-se nesta tabela acima que 64,81% dos participantes consideram de extrema importância estudar morte e morrer na formação, enquanto que apenas um participante avalia que existe pouca relevância estudar a temática na preparação acadêmica. Os percentuais exibidos corroboram com os estudos de Junqueira e Kovács (2008), que enfatizam a relevância da inclusão do tema na formação do psicólogo, assegurando que a morte faz parte do cotidiano profissional, tanto na escola e hospital como na área clínica e organizacional, entre outras áreas.

Apesar da importância de se abordar o tema morte, Faraj et al. (2013) evidenciam em sua pesquisa a necessidade de se averiguar os cursos da área da

saúde, como enfermagem e psicologia, pois segundo esses autores, percebe-se que esses cursos em específicos não estão preparando o futuro profissional nas questões relacionadas à morte de modo adequado, sendo evidente a insuficiência de discussões teóricas e práticas na academia.

Já na terceira pergunta foi questionado:

Na graduação você já participou de discussões sobre terminalidade?

- a) Não
- b) Sim

Se Sim, no próprio curso?

- a) Sim
- b) Não

Os resultados obtidos nesta questão foram contabilizados e expostos por período em forma de tabela para facilitar o apuramento das respostas. As siglas “SIM/NÃO” da tabela são referentes à segunda parte da questão, pois em um dos períodos houve um participante que alegou já ter participado de discussões sobre este tema, no entanto fora do curso de graduação em psicologia.

Tabela 14 – Respostas 1° Período

Respostas	Quantidade	Frequência (%)
SIM	9	31,03
NÃO	20	68,97
SIM/NÃO	0	0
TOTAL	29	100

Tabela 15 – Respostas 3° Período

Respostas	Quantidade	Frequência (%)
SIM	8	47,06
NÃO	9	52,94
SIM/NÃO	0	0
TOTAL	17	100

Tabela 16 – Respostas 5° Período

Respostas	Quantidade	Frequência (%)
SIM	13	54,17
NÃO	11	45,83
SIM/NÃO	0	0
TOTAL	24	100

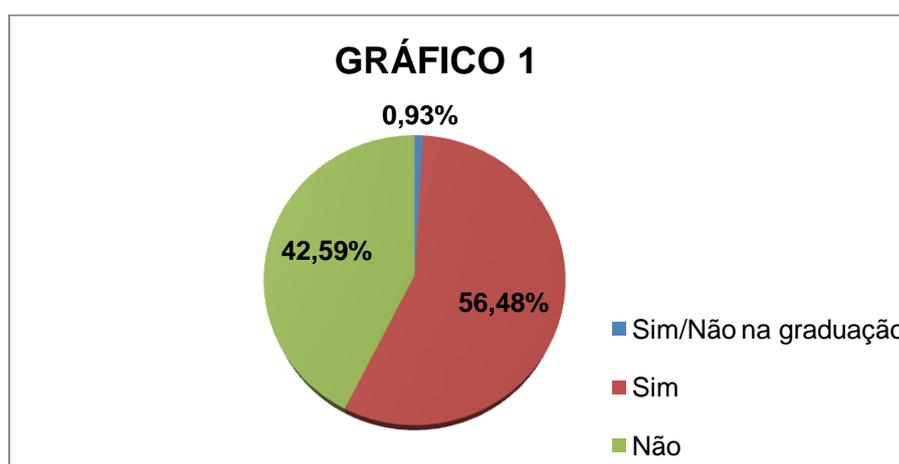
Tabela 17 – Respostas 7º Período

Respostas	Quantidade	Frequência (%)
SIM	14	100
NÃO	0	0
SIM/NÃO	0	0
TOTAL	14	100

Tabela 18 – Respostas 9º Período

Respostas	Quantidade	Frequência (%)
SIM	17	70,83
NÃO	6	25
SIM/NÃO	1	0,93
TOTAL	24	100

O gráfico abaixo apresenta de forma geral as respostas dos participantes do primeiro ao nono período estudado.



O gráfico acima retrata que dos 108 participantes mais da metade, especificamente 56,48%, já tinham participado de discussões que versavam a terminalidade, enquanto que 42,59% dos integrantes da pesquisa nunca participaram e 0,93% alegaram que participaram de discussões sobre terminalidade fora do contexto acadêmico. Assim, pode-se dizer que de alguma maneira o curso de Psicologia tem tentado inserir essa temática no alforje de sua formação, o que, segundo os autores citados por último, é essencial.

Já na quarta pergunta foi questionado:

Você sente-se preparado para lidar com seus próprios sentimentos perante a morte? Numa escala de 1 a 5, indique o grau de preparação. Onde o 1 é o menor e o 5 o maior.

As tabelas a seguir apresentam os resultados separados de todos os períodos estudados e no final foi apresentada uma tabela com os resultados da pergunta acima, relativos a todos os períodos estudados.

Tabela 19 – Respostas 1º Período

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	5	17,25
2	8	27,58
3	7	24,14
4	5	17,24
5	4	13,79
TOTAL	29	100

Tabela 20 – Respostas 3º Período

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	6	35,29
2	3	17,65
3	3	17,65
4	2	11,76
5	3	17,65
TOTAL	17	100

Tabela 21 – Respostas 5º Período

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	4	16,67
2	5	20,83
3	11	45,83
4	3	12,50
5	1	4,17
TOTAL	24	100

Tabela 22 – Respostas 7º Período

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	2	14,29
2	5	35,71
3	6	42,86
4	0	0
5	1	7,14
TOTAL	14	100

Tabela 23 – Respostas 9º Período

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	6	25
2	1	4,17
3	12	50
4	4	16,66
5	1	4,17
TOTAL	24	100

A tabela a seguir representa o resultado obtido do 1° ao 9° período.

Tabela 24 – Respostas de todos os Períodos

Grau de Importância	N° de Pessoas	%
1	23	21,30
2	22	20,37
3	39	36,11
4	14	12,96
5	10	9,26
TOTAL	108	100

Os dados revelam que um número significativo de participantes não se sentem preparados para lidarem com seus sentimentos diante da morte, pois somente 9,26% dos acadêmicos responderam a escala 5, que corresponde à numeração máxima, ou seja, apenas uma pequena parcela sente-se satisfatoriamente preparada para lidar com tal situação.

Neste sentido, Freitas e Oliveira (2010) ressaltam em seu estudo que os psicólogos no contexto hospitalar são considerados profissionais apropriados para abrandar a angústia e o sofrimento alheio. No entanto, o que muitas vezes não se percebe é que tais profissionais apresentam problemas com as próprias questões sobre a morte. As autoras supracitadas enfatizam que o papel que o psicólogo desempenha é de extrema importância, logo compete a este profissional estar preparado emocionalmente para aguentar as situações presentes no contexto hospitalar e que tenha informações imprescindíveis dos casos que lhe aparecem. Apesar disso, torna-se importante mencionar que ele não está imune aos sentimentos de dor e angústia ao se deparar com a morte, porém nestes casos cabe unicamente ao psicólogo, ao entender que está vivenciando momentos de angústia, não se conter, mas sim buscar apoio, seja por meio de análise, supervisão ou outras formas. O que importa é que esse profissional necessita trabalhar essas demandas em sua própria vida, para que assim possa elaborar em si mesmo as questões que envolvem o morrer.

Além disso, a psicologia hospitalar talvez consista na única área da psicologia que tem uma proximidade tão ampla com a morte, uma vez que dificilmente na clínica o profissional perde de fato um paciente e, caso isso ocorra, possivelmente ele não morrerá na presença do psicólogo, o que ocorre

concretamente no contexto hospitalar. Assim sendo, o psicólogo hospitalar deve saber lidar com a morte. (ARAÚJO, 2008).

Lima e Buys (2008) mencionam em sua pesquisa que é imprescindível que os profissionais de saúde enfrentem seus sentimentos perante a morte, já que, para lidar de maneira honesta com as dificuldades de quem está morrendo, é indispensável conseguirmos encarar a nossa própria finitude.

É importante ressaltar que o psicólogo é um profissional da equipe de saúde extremamente excepcional, dado que contém inúmeros recursos para lidar com tal temática. Tem ele à sua disposição a supervisão, a literatura e a psicoterapia para auxiliá-lo a lidar com o impacto e significado da morte em sua vivência, assim como na experiência do indivíduo que necessita de seus cuidados. Dessa forma, é inadmissível que os psicólogos não recorram a esses recursos básicos para melhor prepararem-se no lidar com casos de terminalidade. (Mendes, Lustosa e Andrade, 2009).

Independentemente da especialidade, Kübler-Ross (1996) enfatiza em seu estudo que:

"[...] o mais importante é a atitude que assumimos e a capacidade de encarar a doença fatal e a morte. Se isto constitui um grande problema em nossa vida particular, se a morte é encarada como um tabu horrendo, medonho, jamais chegaremos a afrontá-la com calma ao ajudar um paciente." (p. 23).

Na quinta pergunta foi questionado:

No curso de graduação de psicologia estão incluídas na grade curricular disciplinas que abordem terminalidade, paciente terminal e luto?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sabe opinar

A seguir apresentamos as porcentagens por período estudado, retratando ao final um gráfico com a resposta geral dos participantes, para que possamos saber quais são os períodos que possuem conhecimento sobre a discussão dos termos.

Tabela 25 – 1º Período

Respostas	Nº de Pessoas	%
Sim	3	10,34
Não	1	3,45
Não sabe opinar	25	86,21
TOTAL	29	100

Na tabela acima, observamos que 86,21% dos participantes usam a resposta de letra (c), que consiste em “Não sabe opinar”, ou seja, grande parte dos acadêmicos do período inicial não sabe dizer se existem disciplinas específicas que abordem os termos terminalidade, paciente terminal e luto.

Tabela 26 – 3º Período

Respostas	Nº de pessoas	%
Sim	9	52,94
Não	1	5,88
Não sabe opinar	7	41,18
TOTAL	17	100

Já a tabela 27 demonstra que grande parte dos acadêmicos tem conhecimento sobre a existência de matérias que abordam tais expressões, mas em contrapartida 41,18% não sabem opinar sobre a pergunta.

Tabela 27 – 5º Período

Respostas	Nº de Pessoas	%
Sim	13	54,17
Não	7	29,16
Não sabe opinar	4	16,67
TOTAL	24	100

Tabela 28 – 7º Período

Respostas	Nº de Pessoas	%
Sim	9	64,29
Não	4	28,57
Não sabe opinar	1	7,14
TOTAL	14	100

Percebemos nas tabelas 27 e 28 uma elevação em relação ao conhecimento da grade curricular, pois se percebe que diversos acadêmicos utilizam como resposta a afirmação positiva (sim) de que existem matérias que versam tais termos.

Dessa forma, compreende-se que há uma evolução significativa em relação à noção desses alunos sobre a grade curricular do curso e as matérias que abordam esses tópicos, onde se pode até entender que o acadêmico em algum momento da graduação já estudou e participou de discussões que tratam o assunto.

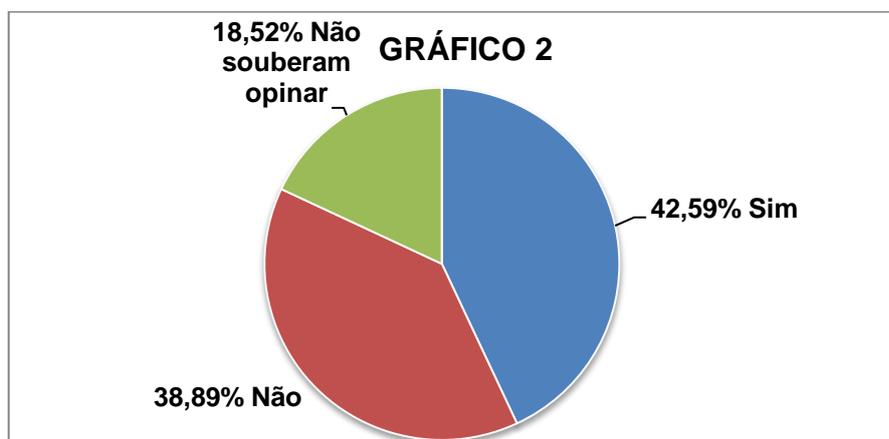
Podemos dizer, assim, que os acadêmicos do 1º e 3º período do curso de graduação em psicologia não tem conhecimento do que vem pela frente, ou seja, não sabem o que será estudado durante seus próximos anos de academia, já que 86,21% dos acadêmicos do 1º período e 41,18% do 3º período não conseguiram opinar sobre a questão.

Tabela 29 – Respostas 9º Período

Respostas	Nº de Pessoas	%
Sim	12	50
Não	10	41,67
Não sabe opinar	2	8,33
TOTAL	24	100

Observa-se na tabela acima que 50% dos acadêmicos responderam a letra (a) que consistia em “Sim”, porém em contrapartida, nota-se que 41,67% dos participantes afirmam a “Não” abordagem de tais termos em matérias específicas, o que é um número alto comparado aos períodos anteriores. Dessa forma, observa-se uma dissonância entre este período com os outros aqui expostos, o que é preocupante, pois inferimos que ou os acadêmicos não absorveram o conteúdo anteriormente ministrado ou já o esqueceram por não ser de seu interesse, fazendo com que nos leve a pensar que apesar da graduação em psicologia oferecer subsídios, a mesma talvez não esteja sendo suficiente nesse ponto.

A seguir apresentaremos um gráfico com a junção de todos os resultados anteriores, formando assim uma resposta geral dos acadêmicos concernentes ao conhecimento do tema na grade curricular do curso.



O gráfico acima demonstra que dos 108 participantes 42,59% afirmaram que existe(m) disciplina(s) na grade curricular que aborda(m) esses temas, porém, em contrapartida, 38,90% dos participantes enfatizaram que não existem matérias específicas que retratam as palavras mencionadas na pergunta que versa assuntos como terminalidade, paciente terminal e luto.

A partir das tabelas e gráfico exposto é interessante frisar que a inserção do estudo da morte deveria ser feito desde os primeiros períodos do curso, uma vez os acadêmicos dos períodos iniciais desconhecem a inserção desses assuntos segundo as tabelas. É de fundamental importância a inserção destes assuntos, para que quando o acadêmico chegar ao período de estágio esteja preparado para lidar com as demandas que requerem a aptidão de enxergar, ouvir e sentir o outro em seus medos e angústias diante de tal situação, além de que é importante que o aluno busque informações e tenha a curiosidade de saber mais sobre a grade curricular e as matérias que compõem cada período.

Já na sexta pergunta foi questionado:

Você como futuro profissional sabe a importância da atuação do psicólogo em casos de enfrentamento da morte no contexto da área da saúde?

Numa escala de 1 a 5, indique o grau de importância da atuação do psicólogo.

Tabela 30 – Respostas Gerais dos Períodos

Grau de Importância	Nº de Pessoas	%
1	2	1,85
2	2	1,85
3	6	5,55
4	14	12,97
5	84	77,78
TOTAL	108	100

Nesta questão, 77,78% dos participantes indicam que a presença do psicólogo no contexto da saúde é de extrema importância, enquanto somente 1,85% da população desconhecem a importância deste profissional no contexto hospitalar. Nesse sentido, Domingues et al. (2013) citam em seu estudo que o trabalho do psicólogo tornou-se indispensável no contexto hospitalar, dada sua sensibilidade e competência em lidar com demandas tão desconsideradas por outros profissionais da saúde.

O autores acima mencionados enfatizam que cabem ao psicólogo dentro do ambiente hospitalar a escuta terapêutica, onde ele poderá dar vez e voz aos pacientes e seus familiares, permitindo que se sintam amparados e compreendidos, além de que atuará como intercessor entre ambos os lados. Tal profissional poderá orientá-los na reorganização de suas vidas, que apesar da proximidade com a morte poderão ser curtidas revendo amigos, reatando vínculos perdidos, perdoando e pedindo perdão. Isso pode ser libertador, tanto para quem vai partir como para aqueles que ainda vão ficar.

6 CONCLUSÕES

Com base nos resultados alcançados, foi possível perceber que a morte e o morrer são temas de extrema relevância na formação acadêmica, mas também são interditos e poucos discutidos no contexto acadêmico.

Pode-se observar que a morte, devido a sua complexidade, gera nos alunos sentimentos diversos, tais como: medo, insegurança, tristeza, incompreensão, entre outros.

Os resultados demonstram que muitos dos participantes não se sentem preparados para lidarem com seus próprios sentimentos diante desse fenômeno, sendo necessário então que os mesmos possam reconhecer suas próprias dificuldades e fragilidades diante da morte. Tal reconhecimento se caracteriza como o passo inicial para a criação de um ambiente mais natural e normal de aceitação ao tema, uma vez que como profissional da área da saúde é necessário estar preparado para acolher, facilitar e potencializar pessoas que estão em estágio terminal ou que vivenciam a perda de alguém querido. Mas para que esse processo

seja eficaz é imprescindível que o profissional esteja com seus sentimentos organizados diante de tal fenômeno.

Sobre a formação, vimos que, a partir do prisma dos participantes, não é muito clara no que tange aos temas abordados neste estudo, uma vez que foram somente 27 dos 108 participantes que apresentaram claramente a definição dos termos estudados.

Concluimos que apesar dos acadêmicos possuírem conhecimentos sobre o tema, eles ainda apresentam dificuldades em diferenciar e conceituar os termos de forma precisa, onde as expressões morte e morrer acabam sendo vistas e entendidas como uma. Dessa forma, é importante que o curso de graduação em psicologia ofereça além do estágio na área da saúde matérias e discussões concernentes aos assuntos, como exemplo a tanatologia que trata especificamente sobre a morte, pois se sabe que a matéria de psicologia hospitalar oferecida pelo curso de graduação em psicologia versa diversos temas pertinentes a atuação do profissional no contexto hospitalar, porém não foca exclusivamente em questões relacionadas à morte e o morrer, vale salientar ainda que essa matéria é oferecida já nos períodos finais da graduação, desta forma é importante que temas concernentes a morte sejam vistos nos períodos iniciais da graduação, uma boa matéria seria a inclusão da tanatologia para os graduandos em períodos iniciais, pois quando chegasse os períodos de estágio os mesmos já estariam aptos para lidarem com os pacientes e familiares que vivenciam e experienciam a morte e o morrer.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Thiago Antônio Avellar. et. al. Visões de Morte, Ansiedade e Sentido da Vida: Um Estudo Correlacional. **Rev. Psicol. Argum.** Curitiba, 2010, v. 28, n. 63. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=3919&dd99=pdf>>. Acesso em: 04 maio 2016.

ARAÚJO, Luciana Teixeira de. **Reflexões sobre morte na perspectiva de Psicólogos Hospitalares.** Monografia. UNICEB. Dezembro de 2008. Disponível em: < <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2704/2/20489500.pdf> > Acesso em: 15 Agosto 2016.

AZEREDO, Nára Selaimen Gaertner de. **O acadêmico de Medicina frente à morte: questões para se (re) pensar a formação.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria. Porto Alegre 2007. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12945/000635601.pdf?sequence=1>> Acesso em: 10 Out 2016.

AZEREDO, Nára Selaimen G; ROCHA, Cristianne Famer; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. O Enfrentamento da Morte e do Morrer na Formação de Acadêmicos de Medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio de Janeiro, v. 35 (1), p.37-43, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a06v35n1.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 01 Maio 2016.

BANDEIRA, Danieli; BISOGNO, Silvana Bastos Cogo. A abordagem da morte e morrer na graduação em enfermagem: Um relato de experiência. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí, v. 11, nº. 21, 2011. Disponível em: < <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/380> > Acesso em: 05 Jun. 2016

BARBOSA, Camila Garpelli. **A família e a morte: estudo fenomenológico co adolescentes, genitores e avós.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho, 2010. Disponível em:< <http://www2.fc.unesp.br/BibliotecaVirtual/DetalhaDocumentoAction.do?idDocumento=333> > Acesso em: 05 Jun. 2016

BRASILEIRO, Tânia Suely Azevedo; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Psicologia, diretrizes curriculares e processos educativos na Amazônia: um estudo da formação de psicólogos. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, V. 14, Nº 1, São Paulo – SP, Janeiro/Junho de 2010: Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572010000100012 > Acesso em: 01 Maio 2016.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: Uma introdução ao estudo de Psicologia**. Ed° 13, Editora Saraiva, 1999. [online]. Disponível em: <> Acesso em: 11 Agosto 2016.

CAPUTO, Rodrigo Feliciano. O Homem e suas representações sobre a morte e o morrer: Um percurso Histórico. **Revista Multidisciplinar da UNIESP**, n° 6, 2008. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/175648-O-homem-e-suas-representacoes-sobre-a-morte-e-o-morrer-um-percurso-historico.html> > Acesso em: 12 Jun. 2016.

CAPUTO, Rodrigo Feliciano. **A morte e os vivos: Um estudo comparativo dos sistemas tanatológicos linense bororo e suas interveniências nas interações sociais nestes dois grupos sociais**. 2014. 228 F. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Instituto de Psicologia, São Paulo 2014. Disponível em: <> Acesso em: 12 Jun. 2016.

CORALLI, Bruna – O silêncio coletivo: A morte na atualidade e o desconforto causado por ela. **O Portal dos Psicólogos** 2012. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0656.pdf> > Acesso: 11 de Agosto 2016.

CUNHA, Anderson Santana. Finitude Humana: A perplexidade do homem diante da morte. **5° Encontro de Pesquisa na Graduação em Filosofia da Unesp**, v.3,n° 1, 2010. Disponível em: < [http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/AndersonSantanaCunha\(182-193\).pdf](http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/AndersonSantanaCunha(182-193).pdf) > Acesso em: 04 set. 2016.

CUSTÓDIO, Misael R. de Martins. O processo de morte e morrer no enfoque dos acadêmicos de enfermagem. **Encontro Revista de Psicologia**, v. 13, n° 18, 2010. Disponível em:< pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/download/2538/2425 > Acesso em: 12 Jun. 2016.

DOMINGUES, Glaucia Regina *et.al.* - Atuação do Psicólogo no Tratamento de Pacientes Terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, 2013, v.11, p. 2-24. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167774092013000100002&script=sci_arttext > Acesso em: 04 Out. 2016.

FARAJ, Suane Pastoriza; Cúnico, Sabrina Daiana; QUINTANA, Alberto Manuel; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Produção científica na área da Psicologia referente à temática da morte. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 441-461, dez. 2013. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v19n3/v19n3a08.pdf > Acesso em: 04 Jun. 2016.

FREITAS, Adriana Francisca Santana de Carvalho; OLIVEIRA, Samanta Aparecida de. Os impactos emocionais sofridos pelo profissional de psicologia frente à morte em contexto hospitalar. **Akrópolis** v. 18, n. 4, p. 263-273, out./dez. 2010. Disponível em: < > Acesso em: 05 Agosto 2016.

GUANDALINE, Felipe Correia. **As transformações da relação do homem com a morte**. Monografia (Graduação em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2010. Disponível em: < <http://www.symbolon.com.br/monografias/Felipe%20Correa%20Guandalini%20-%20AS%20TRANSFORMACOES%20DA%20RELACAO%20DO%20HOMEM%20COM%20A%20MORTE.pdf> > Acesso em: 04 Jun. 2016.

HOHENDORFF, Jean Von; MELO, Wilson Vieira. Compreensão da Morte e Desenvolvimento Humano: Contribuições à Psicologia Hospitalar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 480-492, 2009. Disponível em: < <http://www.revispsi.uerj.br/v9n2/artigos/html/v9n2a14.html> > Acesso em: 03 Março 2016.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento humano**. Casa do Psicólogo, 1992, São Paulo. **[online]** Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=wxyNzUNR2gIC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso: 08 Out. 2016.

KLIEMANN, Amanda. **Cuidados paliativos no contexto hospitalar: intervenções psicológicas sistêmicas para uma “boa morte”**. Familiare Instituto Sistêmico, Monografia (Graduação em Terapia Relacional Sistêmica) 2013. Disponível em: < http://www.institutofamiliare.com.br/download_anexo/amanda-kliemann--2013--cuidados-paliativos-no-contexto-hospitalar-intervencoes-psicologicas-sistemicas-para-uma-boja-morte.PDF > Acesso em: 04 Jun. 2016.

KLÜBER-ROSS, Elisabeth – **Sobre a Morte e o Morrer**. 7ª Edição, São Paulo, Martins Fonte, Tradução Paulo Menezes, 1996. **[online]**. Disponível em: < http://faa.edu.br/portal/PDF/livros_eletronicos/medicina/sobre_a_morte_e_o_morrer.pdf > Acesso em: 03 março 2016.

JUNKEIRA, Maria Hercília Rodrigues; KOVÁCS, Maria Júlia. Alunos de Psicologia e a Educação para a morte. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 28 (3), p. 506-519, 2008. Disponível em: < pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414 > Acesso em: 05 Agosto 2016.

LIMA, Vanessa Rodrigues; BUYS, Rogério. Educação para a morte na formação de profissionais de Saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. v. 60, n. 03, 2008. Disponível em: < <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/220/250>> Acesso em: 25 Out 2016.

MAGALHÃES, Marília Vieira; MELO, Sara Cristina de Assunção. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 1, n° 1, 2015. Disponível em:<<https://psicodebate.files.wordpress.com/2014/12/5-magalhc3a3es-melo-2015.pdf>> Acesso em: 06 Set. 2016.

MEDEIROS, Luciana Antonieta; LUSTOSA, Maria Alice - A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital; **Rev. SBPH**, v.14, n.2, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000200013>. Acesso em: 11 agosto 2016.

Mendes, J.A., Lustosa, M.A. & Andrade, M.C.M.(2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, 12 (1), p. 151- 173. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15108582009000100011> Acesso: 05 Set. 2016

MELO, Adriana Fernandes Vieira de; ZENI, Luciana Lima; COSTA, Célia Lídia da; FAVA, Antônio Sérgio. A importância do acompanhamento psicológico no processo de aceitação de morte. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**; v.13, n.1, p. 152-166, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=756302&indexSearch=ID>> Acesso em: 09 Set. 2016.

MORITZ, Rachel Duarte. **O efeito da informação sobre o Comportamento dos profissionais da Saúde diante da morte**. Tese de Doutorado (Título em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis 2002. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84198/186845.pdf?sequence=1>> Acesso em: 04 Jun. 2016

NEGRINI, Micheli. A significação da morte: Um olhar sobre a finitude humana. **Sociais e Humanas**, SANTA MARIA, v. 27, n. 01, 2014, p. 29 – 36. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/viewFile/6592/pdf> > Acesso em: 15 Agosto 2016.

PAZES, Maria Catarina Esteves; NUNES Lucília; BARBOSA, Antônio. Fatores que influenciam a vivência da fase terminal e de luto: Perspectiva do Cuidador principal. **Revista de Enfermagem Referência**. Série IV - n.º 3 - nov./dez. 2014. Disponível

em: < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn3/serlVn3a11.pdf> > Acesso em: 08 Set. 2016.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, v.13, n.1, Rio de Janeiro, Jun. 2010. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000100007 > Acesso em: 17 set. 2016.

_____ **RESOLUÇÃO 05/2011**, Diário Oficial da União, Brasília, 16 de março de 2011, Seção 1, p. 19. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192 Acesso em: 07 Maio 2016.

REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni; MACHADO, Maria Eugênia da Costa. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 28-36, 2014. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a05.pdf> > Acesso em: 05 Abril 2016.

REZENDE, Leonice Bárbara de. Da formação à prática do profissional psicólogo: Um estudo a partir da visão dos profissionais. Dissertação, Universidade Federal de Juiz de Fora, Departamento de Ciências Humanas, 2014. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Leonice-Barbara-de-Rezende.pdf>> Acesso em: 15 Jun. 2016.

RODRIGUES, Eliane Souza; SOUZA, Mônica Martins de. A inclusão dos pacientes em estado terminal pelo viés da atuação da Psicologia Hospitalar. **Anais do II Seminário Internacional de Integração Étnico Racial**, V. 1, Nº 2, p. 96-100, 2015. Disponível em: http://ojs.eniac.com.br/index.php/Anais_Sem_Int_Etn_Racial/article/view/258 Acesso em: 15 Set. 2016.

Rodriguez CF. **O que os jovens têm a dizer sobre a adolescência e o tema da morte?** (Dissertação de Mestrado em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano). São Paulo: Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia; 2005. Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/.../tde.../MestradoClaudiaFernandaRodriguez.pdf > Acesso em: 05 Agosto 2016.

SANTOS, Manoel Antônio; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última

década. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n° 9, 2013. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a31.pdf> Acesso em: 04 Jun. 2016.

SILVA, A L P. O acompanhamento psicológico a familiares de pacientes oncológicos terminais no cotidiano hospitalar. **Interação em Psicologia**, Paraná, v. 7, n. 1, p. 27-35, jan-jun 2003. Disponível em: < revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/3204/2566 > Acesso em: 05 Agosto 2016.

SILVA, Karen Schein da; RIBEIRO, Rubia Guimarães; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade?. **Rev. bras. enferm.** v.62, n.3, p.451-456, 2009 ISSN 1984-0446. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300019>.> Acesso em: 05 Abril 2016.

SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues - Intervenção Psicológica em Terminalidade e Morte: Relato de Experiência. **Paidéia**. set.-dez. 2011, v. 21, n. 50, p. 423-430 Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Brasil. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000300015 > Acesso em: 11 Agosto 2016.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William B. Prática psicológica em hospitais: demandas e intervenções. v. 36, n. 3, pp. 283-291, set./dez. 2005. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/museupsi/lafec/27.pdf> > Acesso em: 10 Out. 2016.

URIBE-RODRIGUEZ, ANA Fernanda et al. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. **Act.Colom.Psicol.**, Bogotá , v. 11, n. 1, p. 119-126, June 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012391552008000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Out 2016.

VICENSI, Maria do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Rev. bioét.** 2016; 24 (1): 64-72. Disponível em: < revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/1191/1411 > Acesso em: 05 Agosto 2016

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

1. O que você entende por morte e morrer?

2. Você acha importante falar sobre morte e morrer no contexto acadêmico?

Numa escala de 1 a 5, indique o grau de importância, onde 1 é o menor e 5 o maior.

1 2 3 4 5

3. Na graduação você já participou de discussões sobre terminalidade?

- c) Não
- d) Sim

Se Sim, no próprio curso?

- a) Sim
- b) Não

4. Você sente-se preparado para lidar com seus próprios sentimentos perante a morte?

Numa escala de 1 a 5, indique o grau de preparação. Onde o 1 é o menor e o 5 o maior.

1 2 3 4 5

5. No curso de graduação de psicologia estão incluídas na grade curricular disciplinas que abordem terminalidade, paciente terminal e luto?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sabe opinar

6. Você como futuro profissional sabe a importância da atuação do psicólogo em casos de enfrentamento da morte no contexto da área da saúde?

Numa escala de 1 a 5, indique o grau de importância da atuação do psicólogo.

1

2

3

4

5

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

“O ACADÊMICO DE PSICOLOGIA E A MORTE: A relevância desse tema na formação”

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“O ACADÊMICO DE PSICOLOGIA E A MORTE: A relevância desse tema na formação”**. O presente estudo tem como foco a população acadêmica do curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA e a partir do estudo pretendemos: Compreender se o acadêmico consegue diferenciar morte e morrer; Analisar como a formação acadêmica aborda o processo de enfrentamento à morte; Avaliar quais são os sentimentos dos acadêmicos perante esse tema e evidenciar o conhecimento dos estudantes referente à temática;

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é Compreender a concepção dos acadêmicos de psicologia sobre a relevância de abordar o tema morte e morrer na formação. A partir desse estudo pretendemos analisar se o curso está oferecendo aos acadêmicos um aprendizado satisfatório referente à temática.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s):

- O presente estudo consiste em uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Será aplicado um questionário contendo seis questões no total, sendo que os mesmos serão aplicados dentro da própria faculdade em dia e horário definido com os docentes do curso. O questionário só será aplicado após o recolhimento do termo de assentimento e/ou tcle; O questionário será aplicado individualmente, sem tempo limite para o preenchimento.

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se em qualquer etapa da pesquisa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**“O ACADÊMICO DE PSICOLOGIA E A MORTE: A relevância desse tema na formação”**

penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma hipótese.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Telefone:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**“O ACADÊMICO DE PSICOLOGIA E A MORTE: A relevância desse tema na formação”**

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – CEP/FAEMA

Avenida Machadinho, 4349, Setor 06 Ariquemes – RO Fone: (69)-3536-6600

Email: cep@faema.edu.br

Pesquisador responsável: **Roberson Geovani Casarin**

Fone: 69 – 9236 9720

Email: rgcasarin@yahoo.com.br

Data: ____/____/____

Nome por extenso do voluntário ou Responsável

Assinatura do Voluntário ou Responsável

Elaine Kezen R. N Carnicheli
Acadêmica Pesquisadora
69 8413 4166

Roberson G. Casarin
Orientador/Pesquisador Responsável
69 9236 9720

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO

“O ACADÊMICO DE PSICOLOGIA E A MORTE: A relevância desse tema na formação”

Você acadêmico foi convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“O ACADÊMICO DE PSICOLOGIA E A MORTE: A relevância desse tema na formação”**. Neste estudo esperamos: Compreender se o acadêmico consegue diferenciar morte e morrer; Analisar como a formação acadêmica aborda o processo de enfrentamento à morte; Avaliar quais são os sentimentos dos acadêmicos perante esse tema e evidenciar o conhecimento dos estudantes referente à temática;

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é Compreender a concepção dos acadêmicos de psicologia sobre a relevância de abordar o tema morte e morrer na formação.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s):

- O estudo será uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. Os questionários serão aplicados dentro da própria faculdade em dia e horário definido com os docentes do curso. O questionário só será aplicado após o recolhimento do termo de assentimento e/ou tcle; O questionário será aplicado individualmente, sem tempo limite para o preenchimento.

Para participar do presente estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um

período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – CEP/FAEMA; Avenida Machadinho, 4349, Setor 06 Ariquemes – RO; CEP: 76873-630

Fone: (69)-3536-6600

Email: cep@faema.edu.br

Pesquisador Responsável: Roberson Geovani Casarin

Email: rgcasarin@yahoo.com.br

Data: ____/____/____

Assinatura do Menor

Elaine Kezen R. N Carnicheli
Acadêmica Pesquisadora
Responsável
69 8413 4166

Roberson G. Casarin
Orientador/Pesquisador
69 9236 9720

APÊNDICE D

Dados gerais Formação Atuação Produções +



Elaine Kezen Rodrigues Nogueira Carnicheli

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5276461325055865>

Última atualização do currículo em 21/03/2016

Possui ensino-medio-segundo-graupela Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Heitor Villa Lobos(2011). Tem experiência na área de Psicologia. (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome

Elaine Kezen Rodrigues Nogueira Carnicheli 

Nome em citações bibliográficas

CARNICHELI, E. K. R. N.

Endereço

Endereço Profissional

Faculdade de Educação e Meio Ambiente.
Rua da Safira - de 1319/1320 a 1415/1416
Parque das Gemas
76875850 - Ariquemes, RO - Brasil
Telefone: (69) 35363625

Formação acadêmica/titulação

2012

Graduação em andamento em Psicologia.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.

2009 - 2011

Ensino Médio (20 anos)

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8060640J6>

ANEXOS



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E
MEIO AMBIENTE FAEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ANEXOS I

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ACADÊMICO DE PSICOLOGIA E A MORTE: A relevância desse tema na formação

Pesquisador: Roberson Geovani Casarin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55049316.1.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.574.269

Apresentação do Projeto:

O projeto busca compreender como o curso de graduação em psicologia oferece aos seus acadêmicos o apreensão e a reflexão sobre a morte e o morrer.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a concepção dos acadêmicos de psicologia sobre a relevância de abordar o tema morte e morrer.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apresentados configuram-se no desconforto do acadêmico em responder às questões a ele solicitadas, porém, isso não invalida a pesquisa, como também não causará danos aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa mostra-se relevante, psicólogos, como profissionais em saúde, precisam lidar com as questões da morte e do morrer de forma constante em sua atuação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa é relevante para a reflexão sobre como o tema da morte e do morrer está sendo trabalhada em curso.

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

CEP: 78.932-125

UF: RO

Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br

Continuação do Parecer: 1.574.269

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_689513.pdf	06/05/2016 12:30:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	TCC_CEP.docx	06/05/2016 12:29:47	Roberson Geovani Casarin	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_Esc.docx	11/04/2016 12:25:46	Roberson Geovani Casarin	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	11/04/2016 12:24:15	Roberson Geovani Casarin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TA_E_E.docx	11/04/2016 12:22:07	Roberson Geovani Casarin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL_E_E.docx	11/04/2016 12:21:17	Roberson Geovani Casarin	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.docx	11/04/2016 12:20:31	Roberson Geovani Casarin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARIQUEMES, 03 de Junho de 2016

Assinado por:
Vera Lúcia Matias
Gomes Geron
(Coordenador)