



ROSIMEIRE SEMENTINO PORTES

**TANATOLOGIA: OS DESAFIOS DE FALAR SOBRE A MORTE COMO
PARTE DA VIDA**

Sinop/MT

2022

ROSIMEIRE SEMENTINO PORTES

**TANATOLOGIA: OS DESAFIOS DE FALAR SOBRE A MORTE COMO
PARTE DA VIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Avaliadora do **Departamento de Psicologia** do Centro Educacional da Fasipe - UNIFASIPE como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Me. Márcia Cecília Ceribino

Sinop/MT

2022

ROSIMEIRE SEMENTINO PORTES

**TANATOLOGIA: OS DESAFIOS DE FALAR SOBRE A MORTE COMO
PARTE DA VIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia do Centro Educacional da Fasipe - UNIFASIPE como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____

Márcia Cecília Ceribino
Professora Orientadora
Departamento de Psicologia –UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

Ana Paula Pereira Cesar
Coordenadora do Curso de Psicologia
Departamento de Psicologia - UNIFASIPE

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que compreendem os processos que envolvem a vida e o morrer e aquelas que ainda precisarão em algum momento entendê-los.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao meu esposo Roberto Silva, pela paciência e compreensão que teve comigo durante esses cinco anos, ao meu filho Arthur Portes que apesar da pouca idade me ensinou algumas lições, como não desistir em hipótese alguma.

As minhas colegas que se tornaram amigas muito importantes durante meu percurso acadêmico e fora dele, Daniele Cadore e Elisangela Brandão por todo apoio nos momentos mais difíceis.

À Simoni Rezende, uma pessoa muito querida que me auxiliou para que esse trabalho se tornasse possível.

A professora e orientadora Marcia Ceribino, que fez e continuará fazendo parte do meu percurso, por todo o amparo e firmeza nos momentos em que pensei que não aguentaria e por me incentivar durante toda a trajetória.

EPIGRAFE

Para estar ao lado de alguém que está morrendo, precisamos saber como ajudar a pessoa a viver até o dia em que a morte dela chegar. Apesar de muitos escolherem viver de um jeito morto, todos têm o direito de morrer vivos. Quando chegar a minha vez, quero terminar a minha vida de um jeito bom: quero estar viva nesse dia.

Ana Claudia Quintana Arantes

PORTES, Rosimeire Sementino. Tanatologia: os desafios de falar sobre a morte como parte da vida. 2022. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE.

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de descrever as contribuições da formação mais aprofundada sobre a morte para o exercício profissional da Psicologia diante das situações vivenciadas sobre o tema. O enfoque desta pesquisa, além de se direcionar às reflexões sobre a morte, também destaca especificamente como profissionais da Psicologia lidam com o assunto, pois, estes estão constantemente em exposição com esse processo. A morte é estudada como parte do desenvolvimento humano e pelos estudiosos da Tanatologia, além disso, é vista nos processos de doença na área hospitalar e de desastres, ou ainda como possível processo decorrente de suicídio. Visto que o tema da morte tende a ser evitado na sociedade e, como reflexo, nas graduações e formações voltadas à saúde também é um assunto que, na maioria das vezes, não é aprofundado ou nem mesmo abordado como deveria. A metodologia deste estudo é de natureza bibliográfica narrativa exploratória e destaca a importância de aprofundamento sobre a morte na graduação como ferramenta para o seu enfrentamento como processo imodificável e do desenvolvimento humano. Os resultados indicaram que por mais que o tema da morte seja popular na literatura científica, principalmente quando se trata do acompanhamento de pessoas em estado terminais e enlutadas, são poucos os trabalhos científicos nessa área desenvolvidos no país.

Palavras-chave: Morte. Psicologia. Tanatologia.

ABSTRACT

This work aims to describe the contributions of more in-depth training on death to the professional practice of Psychology in the face of situations experienced on the subject. The focus of this research, in addition to addressing reflections on death, also specifically highlights how Psychology professionals deal with the subject, as they are constantly exposed to this process. Death is studied as part of human development and by Thanatology scholars, in addition, it is seen in disease processes in hospitals and disasters, or as a possible process resulting from suicide. Since the topic of death tends to be avoided in society and, as a result, in health-related graduations and training, it is also a subject that, in most cases, is not deepened or even addressed as it should. The methodology of this study is exploratory narrative bibliographic nature and highlights the importance of deepening on death in graduation as a tool to face it as an unmodifiable process and human development. The results indicated that although the topic of death is popular in the scientific literature, especially when it comes to monitoring terminally ill and bereaved people, there are few scientific works in this area developed in the country.

Keywords: Death. Psychology. Thanatology.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Compilação de materiais bibliográficos selecionados para discussão na pesquisa....49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos

CFP - Conselho Federal de Psicologia

COVID-19 - Coronavírus, doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2

DPM - Modelo de Processo Dual de Gestão do Luto

INCA - Instituto Nacional do Câncer

RCP - Reanimação Cardiopulmonar

SARS-CoV-2 - Vírus/Agente causador da COVID-19

TEPT - Transtorno de Estresse Pós-traumático

WHO - World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa	13
1.2 Problematização	14
1.3 Hipótese	15
1.4 Objetivos	15
1.4.1 Objetivo Geral	15
1.4.2 Objetivos Específicos.....	15
1.5 Procedimentos Metodológicos	15
2. REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 O Desenvolvimento Humano	17
2.1.1 Da concepção à Velhice	18
2.1.1.1 Pré-natal	18
2.1.1.2 Primeira Infância	19
2.1.1.3 Segunda Infância	19
2.1.1.4 Terceira Infância	20
2.1.1.5 Adolescência	20
2.1.1.6 Jovem Adulto	21
2.1.1.7 Meia-idade	21
2.1.1.8 Idade adulta tardia	22
2.1.2 Morte e Morrer	22
2.1.3 Cuidados Paliativos.....	24
2.2 Tanatologia	24
2.3 A morte e suas Diferentes Percepções	29
2.3.1 A Morte ao Longo do Desenvolvimento Humano	30
2.3.2 Mortes Anunciadas.....	33
2.3.3 A Eutanásia	34
2.3.4 Mortes Repentinas.....	34
2.3.5 Mortes Atípicas	36
2.4 Psicologia e o Processo de Morte	37
2.4.1 As Principais Perspectivas Teóricas sobre a Morte	40
2.4.2 Fases do Luto.....	43
2.4.3 Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: Qual é a Diferença?	44
2.5 Como abordar sobre a morte	45

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	48
3.1 A morte e morrer na formação em Psicologia.....	48
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS.....	53

1. INTRODUÇÃO

Falar sobre a morte pode desencadear muitos sentimentos, como o medo e a negação, que se apresentam mais nitidamente. Porém, ainda que sejam anunciadas como naturais, as reações podem se apresentar de formas diferentes, pois o assunto aqui discutido é vivenciado de maneira singular de acordo com cada cultura.

Sob um contexto mais amplo, Fischer et al. (2007) exemplificam que, na cultura ocidental, percebe-se uma negação da morte como sendo tema proibido de ser falado pela sociedade, processo que no passado era encarado com naturalidade e que com o passar do tempo, foi-se perdendo, e que, portanto, não deve ser pronunciado e nem mesmo pensado.

É notável que quase todas as pessoas evitam falar sobre a morte como parte natural da vida, independentemente da forma que ocorre, seja ela repentina, como em casos de afogamentos, acidentes de trânsito, suicídios, homicídios, tragédias e doenças incuráveis pela medicina, ou decorrente do processo de envelhecimento. Vale salientar que aceitar a morte como processo natural da vida não implica dizer que não haja sofrimento por parte dos envolvidos seja por qual for a situação, mas que se faz necessário discutir sobre esse fenômeno que algum dia todos precisarão enfrentar.

Outro fator de reflexão sobre a morte diz respeito à idade ou fase da vida em que ela ocorre, pois, a perda de crianças em tenra idade e jovens são as mais difíceis de serem aceitas e discutidas, subentendendo-se que esses não cumpriram seus papéis e que, portanto, não é de ordem natural o morrer. Nesse sentido, decreta-se sutilmente ser proibido morrer antes de envelhecer, como se fosse possível controlar algo incontrolável, como estabelecer quem pode e quem não pode morrer.

O enfoque desta pesquisa, além de se direcionar às reflexões sobre a morte, também destacará especificamente como profissionais da área da saúde, como a Medicina e a Psicologia lidam com o assunto, pois, estes estão constantemente em exposição com esse processo, principalmente no que tange à Psicologia, em que a morte é estudada como parte do

desenvolvimento humano, ou como processo de doença na área hospitalar e de desastres, ou ainda como possível processo decorrente de suicídio, sendo que, nesse último, discutem-se também os casos de transtornos psicopatológicos e depressões.

Sendo assim, o aprendizado acadêmico nos cursos de Psicologia de Sinop Mato Grosso, pode ser aprofundado desde os primeiros semestres, em disciplinas que incluam a morte em seus estudos ou especificamente pela inclusão da disciplina de Tanatologia, que possa trazer aos graduandos livros e artigos específicos que enfatizem todos os processos que permeiam o tabu de falar sobre a morte, pois lidar com as perdas significativas alheias exige desse profissional preparo, além de um olhar atento e principalmente voltado à sua própria percepção sobre o assunto.

1.1 Justificativa

A morte ainda é considerada um tabu, difícil de ser compreendida e aceita como parte da vida, falar sobre o fenômeno desencadeia processos de angústia e medo na maioria das pessoas. Portanto, discutir o assunto pode contribuir para que haja preparo para uma possível despedida e compreender que não se tem controle sobre a cronologia ou o tempo, possibilitará um enfrentamento mais maduro quando o indivíduo estiver diante da iminência da morte para si e para os outros.

O psicólogo tem fundamental importância para auxiliar os indivíduos nesse processo, visto que ele tende a se deparar o tempo todo com a temática aqui abordada, não se diferenciando a área que este tenha escolhido atuar. Assim, para que sua atuação seja eficaz, faz-se necessário aprofundar os estudos que abordam o fenômeno morrer dentro da graduação de Psicologia, pois, não se pode negar que esse futuro profissional faz parte da sociedade e traz suas próprias angústias enquanto ser humano.

Quanto à relevância para a comunidade científica, esta pesquisa englobará dados de estudos já publicados, podendo contribuir para que o assunto abordado possa ser aprimorado, aprofundado e, possivelmente, aplicado nas áreas da saúde mental, com destaque à Psicologia.

Deste modo, incluir conteúdos na grade curricular que tratem a morte como processo natural a ser estudado no curso de Psicologia, poderá fortalecer a compreensão e a aceitação do fenômeno, expandindo-se como forma de trabalhos, livros, palestras que podem ser aplicadas desde a área escolar, até outros cursos que envolvam a temática, incluindo o próprio profissional que precisa estar preparado intrínseca e extrinsecamente para lidar com o assunto, quebrando barreiras.

1.2 Problematização

A morte é tema de muitas discussões que atravessam o tempo dentro das muitas culturas, crenças e filosofias. A história retrata esse embate através de escritos, desenhos e até mesmo fragmentos reais como mumificações encontradas e expostas em museus espalhados pelo mundo, porém aceitar a morte como parte da vida ainda é um grande desafio pessoal e profissional, mesmo que esses assuntos estejam interligados.

Kovács (2010, p. 03) instiga ao colocar a morte sobre duas vertentes, uma diz respeito a encarar a morte como “perda, ruptura, desintegração, degeneração” e a outra como “fascínio, sedução, uma grande viagem, entrega, descanso ou alívio”. Não obstante com a colocação, a autora desafia a uma reflexão ao perguntar “Qual delas poderia ser a “nossa morte”?”, a forma como cada um irá responder a essa pergunta, definirá o enfrentamento diante desse fenômeno.

Uma pesquisa divulgada pelo site G1.com, descrita por Coelho (2018), encomendada pelo Sindicato dos Cemitérios e Crematórios Particulares do Brasil (Sincep) e realizada pelo Studio Ideias, indicou que 73% dos brasileiros não gostam de falar sobre a morte, evidenciando que o fenômeno ainda é um tabu. Ainda de acordo com os pesquisadores, ao indicar o perfil cultural brasileiro em relação à finitude, 82,4% demonstraram que perder alguém é considerado pior que pensar na própria morte, 79% acreditavam que em tempo nenhum é a hora de morrer, 63% associaram a tristeza à morte, 46,8% disseram não estar prontos para dizer adeus a alguém, 30% temiam a morte, 30,4% não conseguiam e não sabiam quem procurar para falar sobre o assunto e 10% tinham a crença popular de que falar sobre o tema poderia atrair a morte.

Visto que o tema da morte tende a ser evitado na sociedade e, como reflexo, nas graduações e formações voltadas à saúde também é um assunto que, na maioria das vezes, não é aprofundado ou nem mesmo abordado como deveria. Talvez a explicação seja a de que as disciplinas apresentadas tragam envolvimento em seus textos a vida e somente ela como motivo desses profissionais existirem, quase que como uma ordem imposta, salvar uma vida tanto da perspectiva física, como é o caso da Medicina, quanto da Psicologia, cujos profissionais são responsabilizados por manter a vida em sua plenitude sem considerar a relevância da morte como parte desse processo. Sendo assim, essa pesquisa buscará responder a seguinte problematização: **Qual a importância de se aprofundar os estudos sobre a morte e suas implicações em cursos de graduação de Psicologia?**

1.3 Hipótese

A superficialidade dos estudos sobre a morte nas graduações de Psicologia não estimula a consciência e ampliação do pensamento sobre a finitude da vida e do morrer e decorre em uma prática profissional ineficiente.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Os Desafios De Falar Sobre A Morte Como Parte Da Vida

1.4.2 Objetivos Específicos

- Descrever os processos do desenvolvimento humano;
- Apontar as principais contribuições teóricas sobre o tema morte;
- Apresentar as principais dificuldades evidenciadas por aqueles que precisam lidar diretamente com os processos que envolvam a morte;
- Destacar a importância de aprofundamento sobre a morte na graduação de Psicologia como ferramenta para o enfrentamento como processo imodificável.

Descrever as contribuições da formação mais aprofundada sobre a morte para o exercício profissional da Psicologia diante das situações vivenciadas sobre o tema.

1.5 Procedimentos Metodológicos

A pesquisa tem caráter bibliográfico, sendo assim, Lima e Miotto (2007, p. 44) classificam a análise “como um procedimento metodológico importante na produção do conhecimento científico capaz de gerar, especialmente em temas pouco explorados, a postulação de hipóteses ou interpretações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas”. Para Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é elaborada baseando-se em materiais já publicados através de artigos, revistas, jornais que podem ser documentos eletrônicos e também através de livros.

Quanto ao método de elaboração, foi realizada uma revisão narrativa, considerada a mais tradicional por apresentar uma temática mais aberta (GONÇALVES, 2019). Foi escolhida justamente pelo tema da pesquisa ser a morte e os desafios de se falar sobre ela como parte do desenvolvimento humano. Assim, Gonçalves (2019) também explica que esse tipo de pesquisa tem grande interferência da percepção subjetiva do pesquisador.

Um dos benefícios citados por Rother (2007) é que esse tipo de pesquisa desempenha um papel importante na educação continuada, pois permite que os leitores adquiram e atualizem conhecimentos sobre um tema específico em um curto período de tempo. A definição do autor corrobora com a justificativa desta pesquisa, de que a morte ainda é considerada um tabu, difícil de ser compreendida e aceita como parte da vida.

Com enfoque qualitativo, este estudo abordou o tema de forma subjetiva, conforme definido por Gil (2002) como uma pesquisa que enfoca os aspectos qualitativos de uma determinada questão. Tem relação com a coleta de dados sobre as motivações de um determinado grupo, compreensão e interpretação de certos comportamentos, opiniões e expectativas dos indivíduos, nesse sentido os dados coletados referem-se à importância de se aprofundarem os estudos sobre a morte e suas implicações em cursos de graduação de Psicologia. É exploratório, portanto, os números não pretendem ser resultados.

Sendo assim, na pesquisa de conceitualização teórica deste trabalho, analisaram-se materiais que fazem referência à morte como um processo natural, independentemente da forma como ocorre, e a importância de se falar sobre o assunto. Para complementação do trabalho monográfico, foram realizadas leituras exploratórias de artigos encontrados em sites como SciElo, bem como livros, revistas eletrônicas e sites de notícias com credibilidade que fazem referência à temática, buscando, principalmente, pelos temas: morte, graduação, Psicologia, Tanatologia, medo da morte, tabu entre outros. Na discussão teórica, foram selecionados 5 materiais para análise, datados de 2013 a 2018.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo foi estruturado para fornecer as explicações sobre o Desenvolvimento Humano e sua relação com a morte, estudada como última etapa desse processo. A Tanatologia também é abordada e os diferentes tipos de morte que podem ocorrer são apresentados, assim como as diferentes percepções sobre o assunto e como a Psicologia aborda o tema.

2.1 O Desenvolvimento Humano

O desenvolvimento humano, conforme Mota (2005) explica, envolve o estudo de variáveis afetivas, cognitivas, sociais e biológicas ao longo da vida. Desta forma, ele é combinado com conhecimentos de diferentes áreas como Biologia, Medicina, Antropologia, Sociologia, educação, etc.

Segundo Papalia e Feldman (2013), o campo do desenvolvimento humano concentra-se no estudo científico das mudanças e processos sistêmicos estáveis que ocorrem nos seres humanos. As autoras ainda salientam que cientistas do desenvolvimento (ou desenvolvimentistas) observam como as pessoas mudam desde a concepção à maturidade, além das características que permanecem estáveis ao longo da vida.

Historicamente, o estudo do desenvolvimento humano tem como foco o estudo de crianças e adolescentes e, ainda hoje, muitos manuais de Psicologia do desenvolvimento tratam apenas dessa fase da vida. O interesse pelos primeiros anos de vida de um indivíduo tem suas origens na história da pesquisa científica em desenvolvimento humano, que começou enfocando sobre a concepção, o cuidado e a educação das crianças como um período específico do desenvolvimento (COLE; COLE, 2004).

Contudo, essa abordagem mudou nas últimas décadas, e Mota (2005) elucida que hoje há um consenso de que a Psicologia do desenvolvimento humano deve se concentrar no desenvolvimento do indivíduo ao longo da vida.

Ao expandir o estudo do desenvolvimento humano para além da infância e da adolescência, a Psicologia do desenvolvimento acabou estabelecendo conexões com outros campos da Psicologia. Alguns deles são a Psicologia Social, Personalidade, Educação e Cognição (MOTA, 2005).

Uma concepção apresentada por Xavier e Nunes (2015) sobre o desenvolvimento humano é que ele tem a capacidade de explorar vastas áreas cuja essência central é descoberta, mudança, progresso, novas aquisições e crescimento. Da concepção à morte, os seres humanos passam por esse processo de forma única a cada momento. Como tal, aborda uma variedade de questões cotidianas, desde a aquisição da linguagem ou do andar, o processo de aprendizagem na escola e as preocupações da adolescência, às transformações biopsicossociais que advêm da vida adulta e da velhice.

2.1.1 Da concepção à Velhice

Ao se pensar sobre os períodos da vida, é comum dividi-la em três etapas: infância, idade adulta e velhice. Ainda pode ser pensada em quatro fases: nascimento, infância, adolescência e idade adulta. Papalia e Feldman (2013) dividiram o desenvolvimento humano em oito fases: pré-natal, compreende o período da concepção ao nascimento; primeira infância, do nascimento aos 3 anos de vida; segunda infância, dos 3 aos 6 anos de idade; terceira infância, dos 6 aos 11 anos; adolescência, de 12 a 18 anos; jovem adulto, de 19 a 40 anos; meia-idade, de 41 a 65 anos e; terceira idade ou idade adulta tardia, a partir dos 66 anos.

Vale ressaltar que na visão de Kóvacs (2010), o assunto “morte e morrer” geralmente é abordado após o final das explicações sobre a idade adulta nos livros de desenvolvimento humano, pois, em geral, a probabilidade de morrer aumenta na vida adulta tardia.

2.1.1.1 Pré-natal

Sobre o início do desenvolvimento humano, Xavier e Nunes (2015) fornecem a explicação de que a partir do momento que a concepção ocorre, o desenvolvimento começa. Nesse aspecto, existem três estágios de desenvolvimento pré-natal: os períodos germinativo, embrionário e fetal. Todas as principais estruturas do corpo estão se formando e a saúde da mãe é a principal preocupação. Existem várias abordagens para o trabalho pré-natal, como o cuidado com potenciais complicações da gravidez e do parto, bem como riscos e complicações com os recém-nascidos, mas também engloba avanços em exames, tecnologia e Medicina.

As influências da natureza, como a genética, e da criação, como por exemplo nutrição e teratógenos - fatores ambientais durante a gravidez que podem levar a defeitos congênitos - são evidentes (CYPEL, 2011). A Psicologia Evolutiva, juntamente com estudos de gêmeos e adoções, auxilia no entendimento sobre a interação de fatores e as influências relativas da natureza e da criação no desenvolvimento humano (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

2.1.1.2 Primeira Infância

Cole e Cole (2004) explicam que na primeira infância, o primeiro ano e meio a dois anos de vida são de grande crescimento e mudança. Um recém-nascido, com muitos reflexos involuntários e uma audição aguçada, mas uma visão deficiente, é transformado em uma criança que anda e fala dentro de um período de tempo relativamente curto. Da mesma forma, os cuidadores transformam seus papéis de quem gerencia os horários de alimentação e sono para guias em constante movimento e inspetores de segurança para crianças móveis e enérgicas.

Ainda sobre a primeira infância, o desenvolvimento do cérebro acontece em um ritmo notável, assim como o crescimento físico e o desenvolvimento da linguagem. Os bebês têm seus próprios temperamentos e abordagens para brincar. As interações com os cuidadores primários (e outros) sofrem alterações influenciadas pela possível ansiedade de separação e pelo desenvolvimento de estilos de apego. As questões sociais e culturais giram em torno da amamentação ou alimentação com fórmula e os cuidados iniciais (CYPEL, 2011).

2.1.1.3 Segunda Infância

A segunda infância também é chamada de anos pré-escolares, consistindo nos anos que seguem a primeira infância e precedem a escolarização formal, aproximadamente por volta das idades de 2 a 5 ou 6 anos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Konkiewitz (2013) esclarece que nessa fase, a criança está ganhando um senso de si mesma e maior independência, e está começando a aprender o funcionamento do mundo físico. Esse conhecimento não vem rapidamente, no entanto, as crianças em idade pré-escolar podem inicialmente ter concepções interessantes de tamanho, tempo, espaço e distância, como demonstrar quanto tempo algo levará ou estendendo seus dois dedos indicadores a vários centímetros de distância para medir algum objeto.

Conforme Konkiewitz (2013), a determinação feroz de uma criança pequena em fazer algo pode dar lugar ao sentimento de culpa de uma criança de quatro anos por fazer algo que traz a desaprovação dos outros.

2.1.1.4 Terceira Infância

As idades de 6 a 11 anos compreendem a terceira infância e muito do que as crianças vivenciam nessa idade está ligado ao seu envolvimento nas primeiras séries da escola (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Agora, o mundo se torna um mundo de aprendizado e teste de novas habilidades acadêmicas e de avaliação das próprias habilidades e realizações por meio de comparações entre o eu e os outros. As escolas participam desse processo comparando os alunos e tornando essas comparações públicas por meio de esportes coletivos, resultados de testes e outras formas de reconhecimento (COLE; COLE, 2004).

Segundo Papalia e Feldman (2013), o cérebro atinge seu tamanho adulto por volta dos sete anos, mas continua a se desenvolver. As taxas de crescimento diminuem e as crianças são capazes de refinar suas habilidades motoras neste momento da vida. As crianças também começam a aprender sobre as relações sociais além da família por meio da interação com amigos e colegas; as amizades do mesmo sexo são particularmente relevantes durante este período.

2.1.1.5 Adolescência

Outra fase do desenvolvimento humano é a adolescência, um período de dramática mudança física marcada por um surto geral de crescimento físico e maturação sexual, conhecido como puberdade; o tempo pode variar de acordo com sexo, coorte e cultura. É também um momento de mudança cognitiva, pois o adolescente começa a pensar em novas possibilidades e a considerar conceitos abstratos como amor, medo e liberdade. Ironicamente, os adolescentes têm uma sensação de invencibilidade que os coloca em maior risco de morrer por acidentes ou contrair infecções sexualmente transmissíveis que podem ter consequências ao longo da vida (GRIFFA; MORENO, 2010). A pesquisa sobre o desenvolvimento do cérebro ajuda a entender o comportamento impulsivo e de risco dos adolescentes (HERCULANO-HOUZEL, 2005).

Uma importante tarefa de desenvolvimento durante a adolescência envolve o estabelecimento da própria identidade. Os adolescentes normalmente lutam para se tornar mais independentes de seus pais. Os pares tornam-se mais importantes, enquanto os adolescentes lutam por um sentimento de pertencimento e aceitação; grupos de pares mistos tornam-se mais comuns. Novos papéis e responsabilidades são explorados, o que pode envolver namoro, emprego e planejamento para o futuro acadêmico (BRASIL, 2008).

2.1.1.6 Jovem Adulto

O final da adolescência, os vinte e os trinta anos são muitas vezes considerados como o início da idade adulta, os indivíduos são considerados jovens adultos. Xavier e Nunes (2015) explicam que é um momento de pico fisiológico, mas com maior risco de envolvimento em crimes violentos e abuso de substâncias. É um momento de focar no futuro e colocar muita energia em fazer escolhas que ajudarão a ganhar o status de adulto completo aos olhos da sociedade em geral. Amor e trabalho são as principais preocupações nesta fase da vida. Nas últimas décadas, observou-se nos países desenvolvidos que os jovens adultos estão demorando mais para “crescer”. Eles estão esperando mais tempo para sair da casa dos pais, terminar sua educação formal, assumir trabalho/carreira, casar e ter filhos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Um psicólogo, Jeffrey Arnett, propôs que há um novo estágio de desenvolvimento após a adolescência e antes do início da idade adulta, chamado “idade adulta emergente”, de 18 a 25 (ou mesmo 29) quando os indivíduos ainda estão explorando suas identidades e ainda não se sentem adultos. Coorte, cultura, tempo na história, economia e status socioeconômico podem ser fatores-chave quando os jovens assumem papéis adultos (MYERS, 2012).

2.1.1.7 Meia-idade

De acordo com Griffa e Moreno (2010), o final dos trinta ou início dos quarenta anos até meados dos sessenta são referidos como meia-idade. Este é um período em que o envelhecimento fisiológico que começou mais cedo se torna mais perceptível e um período em que muitas pessoas estão no auge da produtividade no amor e no trabalho. Pode ser um período de ganho de experiência em determinados campos e capacidade de entender problemas e encontrar soluções com maior eficiência do que antes.

A meia-idade também pode ser um momento para se tornar mais realista sobre as possibilidades da vida e de reconhecer a diferença entre o que é possível e o que é provável. Referida como a “geração sanduíche”, os adultos nesta fase podem ser responsáveis em cuidar de seus filhos e também de seus pais idosos. Enquanto se preocupam com os outros e com o futuro, os adultos de meia-idade também podem estar questionando sua própria mortalidade, objetivos e compromissos, embora não necessariamente passando por uma “crise de meia-idade” (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

2.1.1.8 Idade adulta tardia

A última fase do desenvolvimento humano é a vida adulta tardia, também denominada terceira idade. Esse período da vida, aumentou nos últimos 100 anos, principalmente nos países industrializados, à medida que a expectativa média de vida aumentou. A idade adulta tardia abrange uma ampla faixa etária com muita variação, por isso é útil uma breve explicação em categorias, assim compreende-se que os adultos tardios mais jovens, entre 65 e 74 anos, são semelhantes aos adultos de meia-idade, possivelmente ainda trabalhando, casados, relativamente saudáveis e ativos. Os idosos entre 75 e 84 anos apresentam alguns problemas de saúde e dificuldades nas atividades da vida diária. Enquanto os idosos mais velhos, a partir dos 85 anos, são muitas vezes frágeis e precisam de cuidados de longo prazo (BRASIL, 2006; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

2.1.2 Morte e Morrer

Goste-se ou não, uma das únicas coisas seguras da vida é que todos irão morrer. É um dos assuntos com os quais, principalmente no Ocidente, as pessoas sentem-se desconfortáveis, envergonhados e que em muitas vezes são evitados e isso inclui evitar as pessoas que estão passando por luto ou que estão morrendo (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

O termo “morrer” descreve a transição de um ser vivo do estado de vida para o estado de morte. Característica desse processo é a redução das funções vitais até a completa paralisação. Ramachandran (2014) descreve que a primeira fase do processo é chamada de agonia e é caracterizada pela desaceleração gradual dos processos metabólicos. Isso leva à cessação dos processos vitais, desde perda de consciência, respiração lenta e pulso irregular até relaxamento dos músculos e perda de reflexos nervosos. A segunda fase do processo de morrer é a morte individual, que se manifesta como morte clínica ou como morte encefálica. A terceira e penúltima fase é a da vida intermediária, isso denota o período em que órgãos e tecidos continuam a viver por um curto período de tempo de acordo com suas necessidades e conteúdo de oxigênio. A última fase da morte é a morte biológica, também chamada de morte celular, na qual todo o organismo, até a última célula, deixou de funcionar e morreu.

Nenhuma experiência humana é mais avassaladora do que a própria morte, mas os diferentes hábitos e perspectivas de vida do indivíduo determinam como essa questão é tratada. Nas sociedades ocidentais, o tema da morte ainda é visto como tabu e as pessoas muitas vezes não pensam em sua própria mortalidade (ARIÈS, 2003). Osswald (2016) reflete que o lugar da morte também mudou no curso da mudança social. Enquanto até meados deste século as

peessoas, especialmente nas áreas rurais, morriam principalmente em casa, ou seja, com suas famílias, hoje o local de morte mudou principalmente para hospitais ou casas de repouso com profissionais para os moribundos. Raramente as pessoas morrem em seu ambiente familiar e com suas famílias, também devido ao progresso médico do século passado. Com essa terceirização da morte da família, não são mais os familiares que se confrontam diretamente com ela, mas os médicos e a equipe de saúde que devem ser especialmente treinados para isso.

Conforme já mencionado, o assunto “morte e morrer” geralmente é discutido e lembrado somente na última fase do desenvolvimento humano. Kovács (2010) reflete que o estudo da morte e do morrer raramente recebe a cobertura que merece. Claro, há um certo desconforto em pensar sobre a morte, mas também há uma certa confiança e aceitação que pode vir de estudar sobre a morte e a finitude da vida.

A morte nunca é mencionada diretamente. Fala-se de sexo, drogas e dinheiro. Ensinam-se os filhos sobre esses assuntos, mas não se menciona sobre a morte e o morrer. A morte era tão comum no século 19 que foi prontamente abordada. As pessoas usavam preto se estivessem de luto e eram tratadas de acordo. Se as pessoas estavam morrendo, planejavam seus funerais com sua família e todos sabiam expressar suas condolências se encontrassem alguém que estivesse enlutado. Parece que se perdeu esse hábito e o assunto se tornou tabu (KOVÁCS, 2010).

O luto é frequentemente associado aos sentimentos de tristeza, desamparo, medo ou desespero, mas há pouca aceitação de que o luto também inclui raiva ou alívio. Raramente a dor ou a raiva sentida são discutidas ao lidar com o falecido. Além da raiva por alguém ter que morrer, o alívio também pode ser uma emoção, já que a pessoa não precisa mais sofrer e foi aliviado da sua dor. É importante que as crianças sejam capazes de captar e compreender essa variedade de emoções, pois precisam aprender que não precisam apenas chorar em um funeral, por exemplo, mas também podem rir, mas também podem ficar com raiva em outras situações em que todos estão felizes. Cabe aos adultos dar às crianças a sensação de que sua diversidade de emoções é levada a sério e aceita (FRANZ, 2021).

Fatores como idade, religião e cultura desempenham papéis importantes nas atitudes e abordagens da morte e do morrer (VIEIRA; OLIVA, 2017). Existem diferentes tipos de morte: fisiológica, psicológica e social (KOVÁCS, 2010). As causas mais comuns de morte variam com a idade, sexo, raça, cultura e tempo histórico. De acordo com Vieira e Oliva (2017), morrer e sofrer são processos e podem compartilhar certos estágios de reações à perda. Há exemplos interessantes de variações culturais em rituais de morte, luto e perdas.

O conceito de “boa morte” é descrito como a inclusão das escolhas pessoais e o envolvimento de entes queridos ao longo do processo. Os cuidados paliativos também são uma abordagem para manter o nível de conforto dos moribundos, e o *hospice* é movimento social cujo objetivo é assistir pacientes com doenças avançadas e terminais que envolve cuidados profissionais, voluntários e de entes queridos (ANCP, 2009). Nesse sentido, apresentar a Tanatologia neste trabalho é de fundamental importância.

2.1.3 Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos pode ser um dos campos mais emocionalmente exaustivos para se trabalhar, pois o profissional de saúde está lidando com luto e perda todos os dias. Embora existam alguns aspectos de uma perda esperada que a tornem mais fácil de lidar, isso certamente não significa que será.

Os cuidados paliativos são cuidados médicos especializados para pessoas que vivem com uma doença grave, como câncer ou insuficiência cardíaca. Pacientes em cuidados paliativos podem receber cuidados médicos para seus sintomas ou juntamente com tratamento destinado a curar sua doença grave. Os cuidados paliativos destinam-se a melhorar os cuidados atuais de uma pessoa, concentrando-se na qualidade de vida para ela e sua família (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Coradazzi, Santana e Caponero (2019) explicam que o objetivo dos cuidados paliativos é aliviar o sofrimento e proporcionar a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e seus familiares. Os sintomas podem incluir dor, depressão, falta de ar, fadiga, constipação, náusea, perda de apetite, dificuldade para dormir e ansiedade. A equipe irá ajudá-lo a ganhar força para continuar com a vida diária. Em suma, os cuidados paliativos ajudarão a melhorar sua qualidade de vida.

Além de melhorar a qualidade de vida e ajudar nos sintomas, Pessini e Bertachini (2004) ainda reforçam que os cuidados paliativos podem ajudar os pacientes a entender suas escolhas de tratamento médico. Os serviços organizados disponíveis através desses cuidados podem ser úteis para qualquer pessoa que tenha muito desconforto geral ou incapacidade devido ao período tardio de vida.

2.2 Tanatologia

Tanatologia é a ciência e o estudo da morte e do morrer e pode ser vista pelas diversas vertentes do conhecimento - médico, físico, psicológico, espiritual, ética e muitos outros.

Pessoas que atuam em diferentes áreas se utilizam da tanatologia como forma de explicar seus saberes, como nos casos dos médicos e legistas, bem como no de trabalhadores de cuidados paliativos e conselheiros de luto. Existem também aqueles que se especializam em uma área específica da tanatologia e do processo de morrer ou trabalham diretamente com pessoas que enfrentam sua própria morte ou a de entes queridos (WITTKOWSKI et al., 2015).

Ainda para Wittkowski et al. (2015) uma variedade de profissionais incorpora a tanatologia em seu trabalho. Geralmente buscam somente aprender a parte que lhes compete quanto ao saber sobre o processo de morrer. No caso dos legistas, médicos, enfermeiros ou outro profissional da área médica, buscam estudar sobre a tanatologia para entender melhor o processo físico da morte, o que acontece com o corpo durante a morte e imediatamente depois. Já no caso de cientistas sociais como psicólogos, arqueólogos ou historiadores culturais geralmente se comprometem a estudar a tanatologia para entender sobre os ritos, rituais e cerimônias que as pessoas utilizam como forma de homenagem e comemoração aos entes queridos, visto pelo olhar cultural.

A partir de uma visão acadêmica e científica, a Tanatologia é apresentada como o campo de estudo sobre a morte dos seres humanos (KOVÁCS, 2008). Investiga as circunstâncias que permeiam a finitude humana, o luto experimentado pelos entes queridos do falecido e atitudes sociais mais amplas em relação à morte, como rituais e memoriais. É um campo interdisciplinar, as pesquisas são realizadas frequentemente por profissionais de Enfermagem, Psicologia, Sociologia, Psiquiatria, Serviço Social e Ciências Humanas. A Tanatologia também descreve sobre as diversas mudanças que acompanham a morte e o período pós-morte (ARIÈS, 2003).

A origem da palavra Tanatologia deriva do idioma grego. As explicações mitológicas sugerem que *Thánatos* é a personificação da morte, filho da Noite e irmão gêmeo de *Hipnos*, o deus do sono grego. O sufixo deriva do grego -logia, que significa falar ou estudar sobre (FISHER et al., 2007).

Na maioria dos casos, a Tanatologia é estudada como meio para o fim da prestação de cuidados paliativos aos moribundos e suas famílias. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002), os cuidados paliativos buscam as formas de manejo que melhor garantam qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, que também enfrentam à doença, envolvendo o tratamento da dor e outros problemas físicos, espirituais e psicossociais. A Tanatologia adota, como última observação, que a finitude de todo ser humano é inevitável e cogita meios para que possam ser desenvolvidas diretrizes para facilitar o processo de morrer.

A Tanatologia não explora diretamente o sentido da vida e da morte. Medicamente, esta questão é irrelevante para aqueles que a estudam. Alguns textos médicos referem-se a indagações sobre o sentido da vida e da morte como absurdas e fúteis. No entanto, a questão é muito relevante para a saúde psicológica dos envolvidos no processo de morrer: indivíduos, famílias, comunidades e culturas. A Tanatologia explora como a morte afeta os envolvidos, não ela em si (KOVÁCS, 2008).

Muitos indivíduos que estudam Tanatologia o fazem porque acreditam que a vida é valiosa. Assim, Ariès (2003) reflete que a morte é o fim da vida, fazendo com que o estudo dela valha a pena por associação. Seu objetivo principal é facilitar e melhorar o processo de morrer, tanto para o moribundo quanto para os entes queridos dessa pessoa. Este objetivo é consistente com o Juramento de Hipócrates.

Segundo Wittkowski et al. (2015) os profissionais para quem a tanatologia é o único foco de seu trabalho incluem:

Tanatologistas psicológicos: são terapeutas e conselheiros que estabelecem uma ligação com pessoas que estão enfrentando questões com sua própria morte ou a morte de alguém próximo a elas, ou que estão sofrendo a morte de um ente querido.

Tanatologistas biológicos: geralmente trabalham nas ciências forenses como legistas e médicos legistas.

Especialistas em ética médica: usam a tanatologia para apoiar o trabalho em questões como eutanásia e distanásia, ambas com implicações legais.

Tanatologistas musicais: muitas vezes parte de uma equipe de cuidados paliativos, podem tocar harpa ou usar música de cabeceira para trazer conforto e calma a uma pessoa que está morrendo.

Tanatologistas pastorais: cuidam diretamente dos moribundos, verificaram conhecimentos e habilidades relacionados aos aspectos espirituais, sociais e comportamentais humanos dos cuidados de fim de vida. Eles representam uma gama de crenças e afiliações religiosas/espirituais.

Doulas da morte: são profissionais não médicos que prestam apoio emocional, psicológico e físico às pessoas em fim de vida e aos familiares ao seu redor.

Como uma disciplina interdisciplinar, a Tanatologia precisa ser composta por muitos outros campos de estudo. A morte é Universal, e para todos os seres humanos uma preocupação; foi verificado e reverificado em muitas outras disciplinas, há muito tempo. Alguns desses campos emergem do meio acadêmico; outros da evolução ao longo da história como tradições

culturais. Como a morte é um assunto tão extenso e complicado, a Tanatologia se baseia em uma abordagem holística (FISHER et al., 2007).

Kovács (2008) explica que historicamente, o ser humano médio tinha um padrão de vida e expectativa de vida significativamente mais baixo no passado do que teria hoje. Guerras, fome e doenças sempre mantinham a morte à mão. Artistas, autores e poetas frequentemente empregavam a universalidade da morte como motivo de suas obras e esta tendência continua hoje.

As Ciências Sociais estão frequentemente envolvidas tanto no nível individual quanto no cultural. Fisher et al. (2007) compreendem que o nível individual é coberto principalmente pela Psicologia, o estudo das mentes individuais. Evitar (ou, em alguns casos, buscar) a morte é um importante motivo humano e o medo da morte afeta as ações de muitos indivíduos.

Tanto a religião quanto a mitologia se preocupam com o que acontece após a morte. Eles geralmente envolvem reencarnação ou alguma forma de vida após a morte. A divindade universal vida-morte-renascimento glorifica aqueles que são capazes de vencer a morte. Embora a Tanatologia não investigue diretamente a questão em si, ela se preocupa com a forma como as pessoas escolhem responder à questão por si mesmas (FIGUEIREDO, 2020).

Por exemplo, um indivíduo que acredita que irá para o céu quando morrer provavelmente terá menos medo da morte. Alternativamente, um indivíduo com doença terminal que acredita que o suicídio é um pecado pode ser assolado pela culpa. Por um lado, ele pode querer acabar com o sofrimento, mas por outro, pode acreditar que será enviado para o inferno por toda a eternidade, a menos que morra naturalmente, por mais longo e doloroso que seja. Os entes queridos de indivíduos como esses também são consolados ou angustiados, dependendo do que eles acreditam que acontecerá com o indivíduo moribundo. A fé pode inspirar conforto, ansiedade e, às vezes, ambos. Este é um ponto importante para aqueles que estudam a Tanatologia e a Sociologia da religião (FISHER et al., 2007).

A ciência médica e a Medicina Aplicada também são campos de estudo muito importantes usados na Tanatologia. O estudo biológico da morte ajuda a explicar o que acontece, fisicamente, aos indivíduos no momento da morte e das mudanças corporais pós-morte. A farmacologia investiga como os medicamentos prescritos podem aliviar a morte e, em alguns casos, prevenir mortes precoces. Na psiquiatria, realiza-se a aplicação médica de princípios psicológicos e drogas terapêuticas; muitos Psiquiatras licenciados realizam cursos, obrigatoriamente, sobre a Tanatologia, como forma de treinamento. A ética médica também é uma área de estudo bastante visada, especialmente se tratando da eutanásia (“direito de morrer”) em muitos países (ASSUMPÇÃO, 2010).

Em muitos casos, quando o sofrimento do paciente está bem à frente, deseja-se facilitar um pouco, mas também que ele viva um minuto ou um segundo a mais. Não é preciso dizer que o luto de um familiar ou de uma pessoa querida em particular traz profunda tristeza, mas como as expressões faciais são extremamente complexas, uma forma é se concentrar em que tipo de experiência geralmente atrai a atenção no momento do luto (KOVÁCS, 2010).

Uma interpretação da descrição sensível de Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013) é sobre o choque psicológico, confusão, dormência provocados pela morte. A realidade da morte não é prontamente aceita. Experimentar o choque ao ver a morte de alguém diante de seus próprios olhos. É uma sensação de estar perdido por um momento, percebe-se o que está realmente acontecendo ou entra em um estado de colapso? Pode perder temporariamente o senso de realidade e sentir como se estivessem sonhando. A raiva, a culpa e auto culpa. Muitas vezes a frustração ao se deparar com a finitude da vida. Esse tipo de sentimento continuará convivendo com sentimentos instáveis, como descontar a raiva em todos ao seu redor e se culpar. No entanto, quando se torna longo e crônico, em algum processo, muda para aceitar o próprio destino. Sentindo-se impotente, cansado. Diante da morte, as pessoas se obrigam a lidar com ela de várias maneiras, por isso ficam mais nervosos por um certo período de tempo. O desconforto no corpo. Devido a várias fadigas (físicas e mentais), provavelmente ocorra certo desconforto físico. Além disso, uma doença oculta pode realmente se desenvolver quando a resistência do corpo é enfraquecida.

Outras características comportamentais podem ser evidenciadas nas questões em que mesmo que a família confirme a morte do paciente, não consegue separá-la facilmente das emoções da vida. Parece que a pessoa falecida está sempre ao seu lado, e toda vez que se deparar com um item deixado para trás, o mesmo se lembrará daquele que se foi (LABATE; BARROS, 2006).

Dada a vasta variedade de profissões em que a tanatologia desempenha seu papel, pode se dizer que ela não possui uma ordem padronizada. Todavia, existem muitas faculdades e universidades que, atualmente, ofertam programas e certificações em tanatologia. Em algumas destas Instituições, a tanatologia é uma adição a outras disciplinas, como teologia ou psicologia. Indivíduos que desejam se concentrar em uma carreira específica que requer um profundo conhecimento e compreensão de aspectos específicos da tanatologia também podem receber treinamento por meio de organizações profissionais credenciadas (WITTKOWSKI et al., 2015).

A fim de alcançar a compreensão de como o fenômeno da morte é percebido pelo ser humano, entende-se que é fundamental apresentar as explicações sobre as diferentes percepções

sobre a morte, incluindo como é percebida ao longo do desenvolvimento humano, assim como se processa quando é anunciada, repentina ou atípica.

2.3 A morte e suas Diferentes Percepções

Foi após a Segunda Guerra Mundial, quando tantos ao redor do mundo sofreram a perda de entes queridos, que as pessoas começaram a filosofar sobre a morte e seus efeitos. Um psicólogo americano, Herman Feifel, escreveu um livro intitulado “O significado da morte” para enfatizar o papel que a morte desempenha no comportamento humano. O trabalho de Feifel lançou as bases para o campo, e ele é amplamente considerado um pioneiro no movimento da morte moderna (KOVÁCS, 2008).

Historicamente, foram falhas as tentativas em definir o momento exato da morte, pois já foi definida como extinção da respiração e suspensão ou parada dos batimentos cardíacos, porém o desenvolvimento da RCP (reanimação cardiopulmonar) e a desfibrilação imediata representavam um desafio, tornando a definição anterior inadequada. Essa definição anterior de morte agora é chamada de morte clínica e, mesmo depois de ocorrer, a respiração e os batimentos cardíacos podem ser restaurados em alguns casos (LIMA, 2005; GONÇALVES, 2007).

Hirschheimer (2016) relata que acontecimentos que foram relacionados a causalidade da morte no passado são agora impedidos de ter efeito, mesmo sem um coração e pulmões funcionando, uma pessoa pode ser sustentada com dispositivos de suporte à vida. Além desses extremos, há um número crescente de pessoas que morreriam rapidamente se seus transplantes de órgãos ou marca-passos artificiais falhassem.

Hoje, onde é imperativa uma definição sobre a hora ou momento da morte, médicos e legistas costumam considerar a partir do momento em que se verifica que a atividade cerebral cessou (estado vegetativo persistente), assim o fim da consciência é marcado pela cessação da atividade elétrica cerebral. No entanto, a suspensão da consciência deve ser permanente, diferentemente de como ocorre durante o sono ou no estado de coma, pois, tratam-se de suspensões transitórias da consciência. A identificação do momento da morte é importante nos casos de transplante, pois os órgãos para transplante, exceto o cérebro, devem ser acolhidos o mais rápido possível após a morte do corpo (GONÇALVES, 2007).

2.3.1 A Morte ao Longo do Desenvolvimento Humano

Outra consideração importante relacionada às concepções e percepções em relação à morte envolve as atitudes sociais. A morte, em muitos casos, pode ser o assunto evitável, um conceito que permanece sempre presente, mas continua sendo um tabu para a maioria dos indivíduos. Falar abertamente sobre a morte tende a ser visto de forma negativa, ou mesmo como socialmente inapropriado. Normas e padrões sociais específicos em relação à morte variam entre os grupos, mas em um nível social mais amplo, a morte geralmente é um tópico reservado apenas para quando se torna absolutamente necessário trazer à tona (KOVÁCS, 2010).

As questões de perda podem ser melhor descritas como aquelas experiências na vida que deixaram uma sensação de ter perdido algo ou alguém, incluindo as esperanças e expectativas que não foram realizadas em um relacionamento ou em uma vida (PEREIRA, 2014). Por exemplo, na morte prematura de um cônjuge, espera-se que uma jovem viúva(o) se sinta enganada, zangada e privada do potencial que o relacionamento foi incapaz de manifestar; espera-se que a morte de um filho deixe um vazio nesta geração e na próxima, pois os netos não são realizados; uma vida inteira de doença mental pode resultar na perda de ganhos potenciais, relacionamentos estáveis, amor, sexo e tudo o que a pessoa acreditasse que seria sua felicidade e seu destino. Problemas de gravidez (por exemplo, aborto, aborto espontâneo, infertilidade) podem resultar na perda real de uma criança não potencializada e impactar negativamente uma pessoa. A morte traumática (por exemplo, assassinato, suicídio, acidente de avião, desastre) põe em movimento uma série de eventos que podem privar uma pessoa de seu trabalho, relacionamentos, saúde física e sensação de bem-estar. Divórcio, morte de animal de estimação, perda dos pais, perda de irmãos, todos trazem pelo menos um momento passageiro de dúvida: “Quem sou eu sem essa pessoa (ou esse animal de estimação)?” Todas as perdas perturbam negação da própria mortalidade, o que pode causar uma espiral descendente em depressão clínica, se não for tratada.

Independentemente das variações de percepções em relação à morte, as cerimônias proporcionam aos sobreviventes uma sensação de encerramento após uma perda. Esses ritos e cerimônias transmitem a mensagem de que a morte é real e permitem que amigos e entes queridos expressem seu amor e dever para com aqueles que morrem. Em circunstâncias em que uma pessoa foi perdida e dada como morta ou quando os membros da família não puderam comparecer a um funeral, pode continuar a haver uma falta de encerramento que torna difícil o luto e aprender a viver com a perda. E embora muitas pessoas ainda estejam em choque quando

vão a funerais, a cerimônia ainda marca o início de um novo período de vida como sobrevivente (FISHER, 2007).

Outro fator-chave em relação à diferentes percepções sobre a morte e ao morrer é onde os indivíduos estão em seu próprio desenvolvimento ao longo da vida. Em primeiro lugar, as atitudes dos indivíduos estão ligadas à sua capacidade cognitiva de compreender a morte e o morrer. Bebês e crianças pequenas não podem entender a morte. Eles funcionam no presente e estão cientes da perda e da separação, bem como das interrupções em suas rotinas. Eles também estão sintonizados com as emoções e comportamentos de adultos importantes em suas vidas, de modo que a morte de um ente querido pode fazer com que uma criança pequena fique ansiosa e irritada, chore ou mude seus hábitos de sono e alimentação (BARBOSA; MELCHIORI; NEME, 2011).

Um pré-escolar pode se aproximar da morte perguntando quando uma pessoa falecida irá voltar e pode procurá-la, pensando que a morte é temporária e reversível. Eles podem experimentar reações breves, mas intensas, como birras ou outros comportamentos, como sonhos assustadores e sono interrompido, enurese, apego e chupar o dedo. Da mesma forma, aqueles na primeira infância também podem perguntar onde está a pessoa falecida e procurá-la, bem como regredir a comportamentos mais jovens. Eles também podem pensar que a morte da pessoa é culpa deles, de acordo com sua crença no poder de seus próprios pensamentos e pensamento mágico. Sua dor pode ser expressa por meio de brincadeiras, em vez de verbalmente (BROWN, 2001).

Quando se trata de morte, as crianças expressam seus pensamentos, sentimentos e preocupações de maneira única. Eles sofrem de forma diferente dos adultos. Os adultos têm a capacidade de verbalizar as coisas de forma concreta e diferenciada, geralmente com alto grau de autocontrole (SENGIK; RAMOS, 2013). As crianças, por outro lado, expressam muito sobre seus corpos e comportamentos porque muitas vezes não conseguem encontrar as palavras certas para seus sentimentos. Devido às diferenças entre as crianças, seu luto também é individual, assim como o dos adultos (HINDERER; KROTH, 2012).

As ideias das crianças sobre a morte são tão diversas e variadas quanto as próprias crianças, e isso se deve aos diversos fatores que podem influenciar decisivamente um processo de desenvolvimento. Uma distinção pode ser feita entre fatores internos, como o nível emocional e cognitivo de desenvolvimento, e fatores externos, como família, instituições, influências culturais de uma sociedade, etc. Uma criança que já vivenciou uma morte na família e a tratou abertamente provavelmente desenvolverá um conceito diferente de uma criança sem contato direto com o tema (FRANZ, 2021).

As ideias das crianças estão sujeitas a um processo de amadurecimento contínuo, que sempre pode envolver mudanças inesperadas. O desenvolvimento do conceito de morte da criança de acordo com a idade, não é, portanto, uma sequência estrita e linear de seções individuais, mas sim um processo que deve ser considerado individualmente. Assim, a informação da idade só pode ser entendida como um referencial que ajuda a compreender e sistematizar o pensamento das crianças sobre a morte. As crianças precisam de pausas em seu luto, o que pode dar a impressão de que não estavam sofrendo. Essas pausas servem como uma reação natural de proteção para poder lidar com as demandas mentais e físicas (HIRSCHBERG, 2010).

Aqueles na segunda infância começam a ver a morte como final, não reversível e universal. Desenvolvendo o pensamento operacional concreto de Piaget, eles podem se engajar na personificação, vendo a morte como uma figura humana que carregou seu ente querido. Eles podem realmente não acreditar que a morte pode acontecer com eles ou sua família, talvez apenas com os muito idosos ou doentes, também podem ver a morte como um castigo. Podem agir diferentes na escola ou podem tentar manter um vínculo com o falecido assumindo o papel ou os comportamentos dessa pessoa (MAZORRA, 2001).

Na terceira infância tentam compreender os processos biológicos e emocionais da morte, mas tentam esconder seus sentimentos e não parecem diferentes de seus pares; podem parecer indiferentes, ou podem ter explosões (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Como observou Worden (2013a), as experiências de crianças e adolescentes com a morte e o que os adultos contam sobre ela também influenciarão sua compreensão.

Um aspecto a ser mencionado é o manejo da morte na mídia, que muitas vezes é apresentada como um “evento midiático”. Constantemente, as pessoas estão sendo confrontadas com a morte, cerca de 18.000 vezes pela mídia. Todos os dias podem ser vistas imagens de cadáveres na televisão ou internet, representações de mortes em massa, crianças famintas, vítimas de desastres naturais. De acordo com um estudo sueco apresentado por Worden (2013a), 40% das crianças de seis a dez anos pensam que assassinato e homicídio culposos são as únicas razões para a morte. Esse pensamento se baseia, entre outras coisas, no fato de que a mídia retrata 80% das mortes como assassinato. A morte é retratada de forma incompleta, distorcida e irreal. Isso pode levar a um embotamento de sentimentos nas crianças, pois elas estão lidando apenas com encontros indiretos com a morte, que não contribuem para qualquer disputa pessoal.

À medida que os adolescentes desenvolvem o pensamento operacional formal, eles podem aplicar lógica a abstrações; passam mais tempo refletindo sobre o significado da vida e

da morte e o que vem depois da morte. Sua compreensão da morte torna-se mais complexa à medida que passam de um conceito lógico binário (vivo ou morto) para um conceito lógico difuso com potencial de vida após a morte, por exemplo. Os adolescentes também têm a tarefa de integrar essas crenças ao desenvolvimento de sua própria identidade (BARBOSA; MELCHIORI; NEME, 2011).

Os adultos se preocupam mais com sua própria mortalidade durante a meia-idade, principalmente quando vivenciam a morte de seus próprios pais. Almeida (2016) explica que recentemente, a tanatofobia, ou ansiedade da morte, encontra diferenças da morte entre pacientes mais velhos e seus filhos adultos. A ansiedade da morte pode envolver dois processos diferentes – estar ansioso com a morte e estar ansioso com o processo de morrer. Na visão de Fisher et al. (2007), as pessoas mais velhas preocupam-se com o processo de morrer (ou seja, o sofrimento), mas seus filhos adultos apresentam-se muito ansiosos com a própria morte e erroneamente acreditam que seus pais também experimentam a ansiedade com a própria morte.

Consistente a tudo o que já foi apresentado, se os idosos resolverem a crise psicossocial final de Erikson, integridade do ego *versus* desespero, de uma maneira positiva, eles podem não temer a morte, mas ganhar a virtude da sabedoria (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Se eles não estão se sentindo desesperados então podem não estar ansiosos ou com medo da morte (BRASIL, 2006).

2.3.2 Mortes Anunciadas

Medeiros e Lustosa (2011) explica que a morte esperada ou anunciada significa uma morte em que o indivíduo é diagnosticado com uma doença terminal ou condição do estado de saúde, com base no conhecimento médico atual, não deve melhorar, mas provavelmente piorar. Espera-se que a doença ou condição seja fatal dentro de um período razoável, e a determinação é apoiada pelo registro de tratamento do indivíduo e pelo curso que se dará.

Outra visão é apresentada por Arantes (2016), de que o sofrimento é um sentimento que surge ainda no diagnóstico para aqueles que se deparam com uma doença sem cura ou de extrema gravidade. Levam as pessoas a presenciarem uma mudança rápida no que tange ao sentido existencial de suas vidas, pelas inúmeras possibilidades que emergem, no qual as pessoas em estado terminal imaginam que poderiam ter vivido ou que poderiam viver, ou pelo fato de nunca ter colocado os seus gostos e desejos em primeiro plano, o que gera sentimentos de angústia e desamparo.

Pensando no paciente cuja morte é eminente, os cuidados paliativos buscam proporcionar maneiras mais confortáveis de se encerrar a vida, formas de garantir o bem-estar em seus últimos momentos de vida, seja através da suspensão de tratamentos fúteis e que só geram desgaste ou na criação de uma rede de apoio que garantam maiores cuidados durante os procedimentos, reduzindo os sofrimentos físicos, os sintomas de progressão da doença e sequelas de tratamentos mais intensos, que são geralmente muito comuns em doenças incuráveis ou de maior gravidade (ARANTES, 2016).

2.3.3 A Eutanásia

A eutanásia é a prática de abreviar a vida de uma pessoa ou animal de forma indolor ou minimizada a sua dor, a fim de prevenir o sofrimento ou outras condições não desejadas na vida. Pode ser voluntária ou involuntária, realizada com ou sem médico. Em um ambiente médico, é normalmente realizado por administração oral, intravenosa ou intramuscular de medicamentos (DIAS, 2012).

As leis em relação à eutanásia variam muito em todo o mundo e estão sempre predispostas a mudanças à medida que os valores das pessoas mudam, buscando sempre melhorar os cuidados paliativos ou conforme outros procedimentos clínicos se tornam disponíveis. É legal em alguns países, enquanto em outros são considerados crime, como acontece no Brasil atualmente (PESSINI, 2004).

A eutanásia é uma questão que emerge diversas controvérsias por causa dos sentimentos de moralidade que se confrontam tanto dentro das próprias crenças de uma pessoa quanto nas diferentes culturas, religiões, etnias, e outros grupos. Por ser uma abordagem não muito comum, acaba sendo explorado pela mídia de massa, cineastas, autores e filósofos, e é fonte de discussão e repercussões emocionais (DWORKIN, 2009).

2.3.4 Mortes Repentinas

Uma morte repentina, súbita ou inesperada pode ocorrer devido a um evento médico, como um problema cardíaco fatal (por exemplo, arritmias ou infarto agudo do miocárdio); um coágulo de sangue no pulmão (uma embolia pulmonar maciça), um acidente vascular cerebral (hemorragia intracraniana/acidente vascular cerebral) ou um aneurisma agudo da aorta (BRASIL, 2012).

Outras causas de morte súbita podem ser suicídio ou traumas como acidentes de carro, de trabalho ou esportivos, desastres naturais ou ataques violentos. Com o aumento dos ataques

terroristas em todo o mundo, os sobreviventes são desafiados a lidar com uma ampla gama de emoções, que podem ser intensificadas no caso de eventos não esperados e violentos (NEVES, 2019).

Nos casos em que alguém está em estado terminal e recebe cuidados de longo prazo, Forte et al. (2020) observam que a morte ainda pode ocorrer de uma forma que parece repentina e inesperada para seus cuidadores. Por exemplo, uma pessoa que deveria levar muitos meses para morrer pode acabar tendo uma morte que parece repentina. Talvez se esperasse que eles piorassem gradualmente, mas em vez disso eles ficam razoavelmente bem e depois morrem abruptamente. Isso pode parecer repentino quando as pessoas esperam uma experiência diferente.

Uma pessoa pode morrer dentro de algumas semanas, quando se esperava que vivessem por meses, para aqueles que não sabem que a pessoa estava doente, a morte pode parecer repentina ou inesperada porque eles não estavam preparados para isso. Uma morte que leva várias horas ou dias também pode ser chamada de súbita, ou parecer repentina, para os envolvidos. Outros que estão perto de tais mortes podem não as considerar repentinas, principalmente se a pessoa estava sofrendo (ARAÚJO; VIEIRA, 2004).

De qualquer forma que a morte ocorra, uma morte súbita ou inesperada adiciona dimensões extras de luto para as pessoas enlutadas. A maioria das pessoas tem sentimentos de choque e confusão como resultado da morte de alguém próximo, mas esses sentimentos podem ser intensificados quando a morte é repentina. Tudo muda em uma fração de segundo, o que desafia o mundo emocional das pessoas (ANCP, 2009).

A pessoa pode ter morrido sozinha ou na presença de um ente querido. Cada situação traz consigo seus próprios desafios emocionais. Alternativamente, uma pessoa enlutada pode não estar no local da morte (BROWN, 2001). Eles podem ser informados sobre a morte em segunda mão, por exemplo, por um policial dizendo que seu ente querido tirou a própria vida, o simples fato de poder imaginar os acontecimentos pode os levar a vivenciar o ocorrido e causar grande angústia (ASSUMPCÃO, 2010).

Guandalini (2010) reflete que se a pessoa enlutada não estava presente quando seu ente querido morreu repentinamente, ela pode experimentar diversas emoções, comumente culpa ou raiva, por não poder estar lá. Por outro lado, se a pessoa enlutada estava com a pessoa quando morreu, ela pode sofrer um trauma significativo, se tentassem oferecer os primeiros socorros, ou fossem responsáveis por chamar ajuda, imagens de dor, luta e medo poderiam ser predominantes em suas memórias.

Uma morte pode ser testemunhada pela pessoa enlutada, e esta pode ter sido impotente para evitar a morte (CARNAÚBA; PELIZZARI; CUNHA, 2016). Por exemplo, um pai forçado a ver seu filho se afogar, mas incapaz de resgatá-lo por causa das fortes ondas.

Qualquer tipo de morte súbita e/ou traumática ou morte por suicídio apresenta desafios significativos para os recursos emocionais, físicos e espirituais da pessoa enlutada (CFP, 2013).

Uma pessoa enlutada pode ter sofrido vários lutos ao mesmo tempo. Isso também não é incomum após um acidente de trânsito, por exemplo, como também podem ter sofrido um luto súbito logo após outro luto súbito, devido a uma doença (ARAÚJO; VIEIRA, 2004).

Há também outro contexto no qual uma pessoa enlutada pode estar envolvida no evento que causou a morte, que é citado por Moura (2006), por exemplo, em um acidente de viação, em tais circunstâncias a pessoa enlutada também pode estar se recuperando de ferimentos ou cuidando de outro membro da família ferido, a pessoa em algumas circunstâncias pode até ter causado a morte de seu ente querido; por exemplo, dirigindo perigosamente.

No caso de quem presenciou a morte de seu ente querido, pode ser importante que a pessoa possa contar a história do evento em detalhes, é importante não os omitir, principalmente se a morte estiver ocupando persistentemente a mente da pessoa enlutada (BASSO; WAINER, 2011). Os autores ainda abordam que o ocorrido pode ser repassado, talvez tentando entender o que viram, como se desenrolou, a causa da morte, onde ocorreu, quem esteve presente e quem ajudou. Nesse aspecto, é importante não apressar a pessoa e sempre deixá-la saber que não precisa falar se não quiser. Às vezes, revisitar essas memórias pode ser traumatizante, portanto, garantir que a pessoa se sinta segura é essencial (MOURA, 2006).

Um fardo adicional no caso de mortes súbitas pode ser a atividade da mídia, muitas vezes é muito intrusivo, tornando impossível encontrar tempo e espaço privados para lidar com o impacto emocional da perda (INCA, 2010). Outro exemplo são os de profissionais que podem ser envolvidos subitamente com a morte ou incidente que levou a morte de seus entes, como policiais, legistas, bombeiros, equipe médica, que precisam lidar com a situação que cabem suas profissões sem perder o senso de conexão com a pessoa que morreu se ela se tornar objeto de uma grande investigação (SILVA; LOPES; SILVA, 2015).

2.3.5 Mortes Atípicas

Devido à sua natureza sem precedentes e imprevisível, a pandemia do vírus COVID-19 mergulhou o mundo inteiro em uma área de incerteza. Para mitigar os danos causados pela doença, foram adotadas medidas que transformaram a dinâmica social. Essa situação afetou

diversas rotinas do cotidiano das pessoas, dentre as quais se destaca o trabalho dos funerais, alterando a forma como a morte é lamentada e determinando o processo patológico do luto. No contexto da pandemia, essas cerimônias mudaram e não se tornaram possíveis, pois alguns países adotaram medidas drásticas de higiene que comprometeram o processo natural de despedida e luto, com profundas consequências psicossociais (CREPALDI et al., 2020).

Sintomas de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, insônia e ideação suicida são alguns dos efeitos na saúde mental das pessoas enlutadas durante a crise de saúde causada pelo SARS-COV-2, e os adultos mais jovens têm maior probabilidade de experimentar esses sintomas (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Crepaldi et al. (2020) ainda ressaltam que no contexto da COVID-19, os profissionais de saúde foram os mais vulneráveis ao estresse causado pelo luto repentino, pois muitas vezes foram a ponte de conexão e comunicação com as famílias dos pacientes e, portanto, vulneráveis às adversidades que essa situação proporcionou, ao mesmo tempo em que experimentaram problemas semelhantes na vida pessoal dos pacientes.

2.4 Psicologia e o Processo de Morte

Moreno (2021, p. 04) explicita que o dito popular “a morte como única certeza da vida”, ao invés de aproximar o ser humano de sua própria morte e proporcionar-lhe uma experiência autêntica da mortalidade, afasta-o dessa possibilidade atribuindo ao “morre-se” uma completa impessoalidade. Enfatizando que, no intuito de dar significado para o morrer as pessoas, de certa forma acreditam que a morte só acontece com os outros, uma forma singular de expressar certa negação sobre o assunto.

Em consonância com Moreno (2021) citando Heidegger sobre “o-ser-para-a-morte” designa-se não necessariamente que este deva apenas viver para morrer, nem do seu próprio ponto de vista e muito menos do ponto de vista religioso, mas sim a necessidade deste de encarar sua vivência dando sentido a tudo que o cerca com plenitude, ainda que tenha que encarar a morte como parte desse processo.

Kübler-Ross (2005), que trabalhou com os fundadores dos cuidados paliativos, descreveu o processo de um indivíduo aceitar sua própria morte. Ela propôs cinco estágios de luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A maioria dos indivíduos experimenta esses estágios, mas os estágios podem ocorrer em ordens diferentes, dependendo do indivíduo. Além disso, nem todas as pessoas experimentam todos os estágios.

Também é importante notar que alguns psicólogos, a exemplo de Kóvac (2003) na perspectiva bioética nas questões de vida e morte, acreditam que quanto mais um moribundo luta contra a morte, maior a probabilidade de ele permanecer preso na fase de negação. Isso pode tornar difícil para este sujeito enfrentar a morte com dignidade. No entanto, outros psicólogos acreditam que não enfrentar a morte até o fim é um mecanismo de enfrentamento adaptativo para algumas pessoas (BASSO; WAINER, 2011).

Seja por doença ou velhice, nem todos que enfrentam a morte ou a perda de um ente querido vivenciam as emoções negativas descritas no modelo de Kübler-Ross (2005). Por exemplo, pesquisas como as de Cervelin e Kruse (2014) e Reis, Quintana e Nardino (2021) sugerem que pessoas com crenças religiosas ou espirituais são mais capazes de lidar com a morte por causa de sua esperança na vida após a morte e por causa do apoio social de associações religiosas ou espirituais.

Alguns pesquisadores com Alves e Dulci (2014) questionaram a generalidade dos cinco estágios de Kubler-Ross (2005), apontando que eles não se aplicam necessariamente a todas as pessoas que estão morrendo e que as implicações terapêuticas da teoria não são necessariamente apropriadas para todos.

Até as ideias sobre a morte podem ser bem diferentes. Enquanto a morte é frequentemente retratada como algo terrível e dissuasor em nossa sociedade, cerimônias fúnebres são realizadas em países da América Latina e o culto aos mortos é celebrado. Além disso, a morte pode ser vista como salvação, mas também como o fim último de um ser vivo e como inevitável e fatal. Essas diferenças nos conceitos de morte podem, portanto, ser determinadas culturalmente, mas ainda assim muito individuais (VILLASENOR; CONCONE, 2012).

Embora existam muitas teorias e modelos únicos de luto com diferentes estágios e processos, segundo Franco (2021), geralmente todos os modelos concordam que os seguintes sintomas são comuns, independentemente da ordem em que aparecem:

- Choque e descrença, sensação de entorpecimento, até negação de que a perda ocorreu;
- Tristeza, desespero, solidão, sensação de vazio;
- Culpa, arrependimento, vergonha;
- Raiva, sentimento de ressentimento;
- Ansiedade, desamparo, insegurança, medo;

- Sintomas físicos como fadiga, náusea, doença, perda ou ganho de peso, dores, suores noturnos, palpitações cardíacas, sensação de desmaio ou tontura, insônia.

Seja qual for a forma como se escolha sofrer, as pessoas, bem como a sociedade, podem se ajudar. Podem lembrar que isso faz parte do processo de ser humano e preparar os filhos falando sobre os entes queridos ou as pessoas que eles conheceram e que morreram. Demonstrar serem mais abertos sobre os próprios sentimentos e quando encontrar alguém enlutado ou morrendo, poderá abordar com mais facilidade o assunto. Poderão informar se desejam resolver sua situação continuando a falar a respeito ou mudando de assunto ou seguindo em frente. A morte não é assustadora, é um assunto que foi deixado de lado. É uma parte do processo que acompanha a vida e que precisa ser melhor compreendida. Uma forma é a aceitando e começar a abraçá-la, discuti-la e se familiarizar cada vez mais com ela para que sejam removidos os fatores de medo, para o bem de todos, especialmente os da próxima geração (FRANCO, 2021).

Devido à medicina em constante aperfeiçoamento e cada vez mais moderna, há também um enorme progresso na medicina intensiva e, assim, cria novas possibilidades de medidas de prolongamento ou sustentação da vida em um paciente. No entanto, isso tem como consequência que o paciente se torna um objeto e muitas vezes perde sua individualidade nesse contexto. Essa objetividade do ser humano resulta na demanda por limites claros das medidas de terapia intensiva (ANCP, 2009).

Nesse contexto, muitas pessoas definiram claramente os limites dessas medidas para si mesmas em um chamado testamento vital. Por causa desse desejo de as pessoas estabelecerem seus próprios limites, o paciente como um indivíduo com todos os seus desejos e medos e morrendo com dignidade em primeiro plano. Não só o tratamento, mas sobretudo a forma como os afetados lidam com este tema sensível é muito individual. Os idosos por exemplo, muitas vezes têm consciência da finitude de sua existência e são mais orientados para essa realidade (LEHR, 2007).

Lehr (2007) ainda contribui descrevendo as diferentes formas de lidar com a morte, a primeira forma é a aceitação do morrer e, ao mesmo tempo, buscar aquelas possibilidades que a vida ainda oferece. A segunda é caracterizada pela crescente resignação e amargura por parte do paciente, que cada vez mais percebe a vida como um fardo. A terceira forma de preocupação com a própria morte pode provocar uma reorientação. O foco dos afetados está em superar ou reduzir o medo da morte por ganhar um novo sentido na vida. A quarta maneira de lidar com esse tema como sofredor é determinada pelos próprios esforços de não colocar a morte no centro da vida e não deixar que a ameaça à própria existência se torne o foco da experiência.

Usar o humor pode ser uma boa maneira de reconhecer as características da morte. Muitos autores e comediantes tentaram encapsular os elementos ridículos e também cômicos da morte para torná-la mais fácil de compreender, passar ou mesmo vê-la do ponto de vista da morte. Por exemplo, o autor Terry Pratchett escreveu o famoso personagem Morte em seus romances “*Discworld*”. O personagem é direto e sarcástico, mas também oferece sabedoria, que é um atributo positivo que muitas vezes não é associado a um ser – a morte – que já viu tudo (ou a maioria das coisas) (ULLMANN; SEIDLER, 2021).

Em todos os casos, cada situação é única, e o humor pode não ser apropriado para todos, no entanto, ao olhar para a morte, tudo reflete em uma perspectiva e nível de aceitação à morte. Procurar um conselheiro ou terapeuta é uma maneira de ajudar o indivíduo a se envolver em uma perspectiva neutra, compartilhar próprias ideologias, perspectivas e realmente começar não apenas a lembrar a perda de um ente querido ou sua própria fobia pessoal, mas também desenvolver estratégias-chave para examinar a experiência e permitir refletir.

2.4.1 As Principais Perspectivas Teóricas sobre a Morte

As principais características da perspectiva humanista são descritas por Moreira (2009), que salienta que ela é centrada no paciente da seguinte maneira: enfatiza a construção de um relacionamento forte, solidário e empático com o cliente; permite ao cliente definir o ritmo do tratamento e possibilita ao cliente a participação ativa e positiva no processo de morrer.

A visão humanista da psicoterapia integra claramente uma filosofia da natureza humana na qual a morte desempenha um papel essencial (HOLANDA, 2014). O existencialismo é uma filosofia que teve um efeito significativo na abordagem humanista, e nesta filosofia viver a “boa vida” exige um confronto com a realidade da morte. A consciência da morte ajuda a esclarecer sobre os valores e propósitos na vida e motiva a vive-la com plenitude e significado (FRANCO et al., 2011).

A morte é a ameaça existencial absoluta, e obriga o ser humano a reconhecer o limite de seus planos de vida e enfrentar o nada (SARTRE, 2014).

A terapia humanista visa ajudar o paciente moribundo a viver uma vida tão plena quanto possível diante da morte. Sem dar falsas esperanças ou otimismo, o terapeuta tenta mobilizar a vontade de viver do paciente, encorajar a expressão e o crescimento do self e facilitar sua auto realização (FRANCO et al., 2011).

Holanda (2014), um defensor dessa abordagem, expressa sua visão da terapia humanista com os moribundos com a observação de que a ajuda é realmente necessária em

termos de como viver, não como morrer, nesse aspecto essa abordagem é mais intensamente focada do que com outras.

Sigmund Freud moldou a pesquisa do luto por muitos anos com a visão de que o trabalho do luto está no “desapego do falecido”. O objetivo do trabalho do luto é encontrar uma maneira saudável de integrar a perda à vida. Nas reações de luto, é feita uma distinção geral entre luto normal, complicado e antecipatório. A maioria das pessoas lida com o luto por conta própria e com a ajuda de seu ambiente social. Isso é conhecido como luto normal (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013).

Freud (2011) apresenta um modelo em que o Luto individual se torna patológico, que ocorre quando à perda do objeto amoroso, o que faz com que as demais relações se tornem mais evidentes. Desta maneira, se o sujeito possui certa predisposição para uma neurose obsessiva, o conflito entre estas cargas de afeições permite ao luto se tornar patológico, levando o sujeito a se autorrecriminar, como se ele próprio fosse causador da perda deste objeto de amor. Está ideia também pode ser sugerida quando à uma retração regressiva da libido.

Uma forma de lidar com o Luto patológico sugerido por Freud, é fazer a substituição da libido dedicada antes pelo objeto falecido por outro objeto que possua a mesma carga afetiva. Para Freud auxiliar o paciente nesta troca de objeto é um processo muito difícil, pois o paciente sempre criará resistência na tentativa de realizar esta substituição do objeto perdido (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013). Também é necessário que o terapeuta trabalhe com o entendimento que o Luto possui etapas que precisam ser entendidas para auxiliar os pacientes em casos em que houve uma má elaboração deste Luto, as etapas que acompanham a morte são a negação, isolamento, raiva, barganha e aceitação (KÜBLER-ROSS, 2005).

Segundo Sengik e Ramos (2013), comparado às crianças, os adultos têm a chance de lidar com uma morte que se aproxima antecipadamente. Às crianças, por outro lado, muitas vezes são negadas informações com base na suposição de que são muito jovens ou que não têm maturidade cognitiva para compreender as dimensões da morte. Como resultado, raramente vivenciam o luto antecipatório.

A teoria Psicanalítica, bem como as Existenciais Humanistas, são uma das poucas abordagens que proporcionam uma escuta em que o paciente tem liberdade de falar sobre suas emoções e sentimentos livremente, no entanto uma pesquisa mostrou que em suas intervenções clínicas quando se tratava sobre o luto mais de 50% dos profissionais procuravam ferramentas da Terapia Cognitiva Comportamental (AZEVEDO; SIQUEIRA, 2020).

Partindo de outro pressuposto, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) traduz o processo do luto como produto de crenças disfuncionais, que surgem após eventos de grande

carga emocionais, ou seja, após a perda de algum ente querido, emprego, ou algo que possua grande valor sentimental para o sujeito, tais pensamentos negativos são derivados de possíveis crenças disfuncionais que se iniciaram a partir de tais acontecimentos (BASSO; WAINER, 2011).

Devido aos prejuízos emocionais ocasionados pelo luto, a TCC busca formas de identificar quais são as perdas e preocupações sofridas pelo cliente. Num primeiro momento se recomenda defini-las, em seguida prioriza-las e posteriormente aborda-las, desta forma é possível que o terapeuta auxilie o cliente a melhor compreender quais os fatores que estão internamente desorganizados, também o possibilita na criação de estratégias que favoreçam a manutenção destes fatores desordenados (BASSO; WAINER, 2011).

Jungbauer e Krockauer (2013), fala de um modelo de processo dual de gestão do luto (DPM). Com base nas fases do luto, ele desenvolveu um conceito que vê o processo de luto mais como uma sucessão de “marés” emocionais do que uma sequência de fases consecutivas. Para ele, os enlutados se movem, em um vai e vem, entre vários estados internos e não passam pelas fases em etapas, eles transitam entre a dimensão da perda e a dimensão da reorientação diferenciada entre perda-experiências orientadas e orientadas para a recuperação.

As experiências orientadas para a perda envolvem a dor da separação e a despedida do falecido, enquanto as demandas orientadas para a recuperação envolvem a reorientação e o ajuste à vida sem o falecido (JUNGBAUER; KROCKAUER, 2013).

O luto complicado difere dos sintomas semelhantes aos da depressão ou transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) nos seguintes pontos: enquanto a depressão é caracterizada por desinteresse, ruminação e sentimentos de culpa e inutilidade, o luto complicado é caracterizado por sentimentos e pensamentos relacionados principalmente ao falecido e à perda. No TEPT, sentimentos como medo, raiva, culpa e superexcitação dominam, enquanto aqueles que choram por enlutados complicados sentem principalmente perda e vazio. No que diz respeito ao tratamento com psicotrópicos, ainda não podem ser feitas recomendações. Por outro lado, as psicoterapias em ambientes individuais ou em grupo, bem como as terapias online baseadas em evidências, provaram ser úteis e eficazes (JORDAN; LITZ, 2014).

O tema da morte desencadeia uma das angústias existenciais mais fortes, envolvendo todos os seres humanos. Ao abordar sobre este assunto, é necessário estar atento as questões que podem gerar sensibilidade no paciente, o profissional deve saber manusear seus conhecimentos de forma que trazer à tona as questões relacionadas a morte, não cause mais sofrimento sem que essa promova uma resiliência proporcional. Quanto à formação de psicólogos para lidar com a morte, é necessário incorporar o assunto no currículo de graduação,

focando não apenas nos aspectos teóricos e práticos, mas também proporcionar o desenvolvimento de competências e habilidades da comunicação interpessoal. Os dados mostram que a experiência de morrer causa desgaste, porque a dor dos pacientes e familiares se reflete na vida dos profissionais, que choram não apenas pela inevitabilidade da morte, mas por não estarem prontos para essa demanda (FERREIRA et al., 2013).

2.4.2 Fases do Luto

Embora as fases do luto não possam simplesmente serem claramente divididas em fases definidas e cronologicamente mensuráveis. Elas se fundem, mudam sua ordem, não existe uma ordem compreensível pré-determinada. Mesmo assim, é através da existência das fases que se pode facilmente perceber quais sentimentos e momento no qual o sujeito se encontra ou quais possibilidades ele ainda precisará enfrentar (JUNGBAUER; KROCKAUER, 2013).

O modelo de fases do luto explicado por Bowlby (2004) contempla:

Primeira fase: Morte. Ocorre o choque pela perda, o enlutado sofre uma reação aguda de estresse e não quer aceitar a pesada perda. Possivelmente, dependendo das circunstâncias, a agressividade surge no início, o enlutado está procurando alguém para culpar.

Segunda fase: Morrer. É a fase depressiva, os enlutados muitas vezes se envergonham subconscientemente de sua vitalidade. Muitos sentem que suas próprias vidas não têm sentido por um tempo, têm medo do futuro, sentem pena de si mesmos e se sentem abandonados. Em *loops* mentais, brigam com o destino, o acusam e se enfurecem inutilmente contra seu ambiente. Esses indivíduos podem sofrer de sintomas físicos, como insônia, perda de apetite, dificuldade de concentração, dor de estômago, dor de cabeça, dor no coração ou mal-estar geral. Infelizmente, as drogas psicotrópicas são usadas muito rapidamente aqui também, ou tentativas são feitas para anestesiá-la dor com álcool. No entanto, isso prolonga o período de luto.

Terceira fase: A fase de cura (reorientação). Nesta fase a dor mental diminui e os sintomas físicos melhoram. Ocasionalmente é possível olhar para o futuro com confiança. Recaídas em desespero ainda acontecem, mas são mais fáceis e terminam mais rápido do que no início do luto.

Quarta fase: Novo conceito de vida. Os sentimentos dramáticos e desesperados se esvaem lentamente e raramente retornam. A pessoa volta a sentir a denominada paz interior novamente e dá pequenos passos para um novo futuro. Uma tristeza ocasional é comum e

geralmente desaparece rapidamente. A memória amorosa do falecido fica mais forte e volta a ser bom pensar e conversar sobre bons momentos juntos sem dor.

2.4.3 Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: Qual é a Diferença?

Em geral, a diferença entre aconselhamento e terapia é meramente semântica. Tanto o aconselhamento quanto a terapia usam a discussão entre o cliente e o profissional de saúde mental para ajudar o cliente a abordar questões emocionais, mentais ou comportamentais e resolver problemas (SCORSOLINI-COMIN, 2014).

No entanto, os termos “aconselhamento” e “terapia” às vezes são usados de maneiras ligeiramente diferentes; o aconselhamento é mais frequentemente usado para se referir a sessões focadas em ajudar clientes que estão lidando com estressores cotidianos e procurando maneiras de lidar com questões e problemas normais, enquanto a terapia é mais frequentemente usada para descrever sessões em que os clientes estão lutando mais difícil, mais abrangente, e/ou problemas mais crônicos, como depressão, ansiedade ou vício (FRANCO, 2015).

Assim, embora o aconselhamento do luto e a terapia do luto sejam basicamente a mesma coisa, “aconselhamento do luto” pode se referir ao aconselhamento que qualquer indivíduo pode receber após a perda de um ente querido, enquanto “terapia do luto” é mais provável que se refira às sessões que um cliente se envolve quando eles estão enfrentando problemas fora do intervalo normal de respostas devido à sua dor (WORDEN, 2013b).

Embora o aconselhamento do luto não seja necessário para a maioria das pessoas que lidam com a perda de um ente querido, existem alguns grandes benefícios potenciais para aqueles que estão lutando mais do que o habitual (WORDEN, 2013b). Se um indivíduo estava sofrendo antes da perda que sofreu, ou se seu luto é crônico e interfere no funcionamento normal, o aconselhamento do luto pode ajudá-lo a lidar com suas emoções intensas e seguir em frente com o processo de cura.

Mesmo que um enlutado esteja trabalhando ativamente para passar e completar seu processo de luto, há pouco que eles possam fazer para acelerá-lo. O enlutado deve primeiro aceitar a perda, estar disposto a sentir a dor. Ele tem que tomar consciência do que o falecido deixou para ele em termos de coisas boas, mas também de coisas não resolvidas, e talvez lidar com autocensuras e sentimentos de culpa. Só então a tarefa do falecido pode ser reconhecida e aceita na própria vida e a separação emocional do falecido ocorre (WORDEN, 2013a).

O luto leva tempo para entender o que a perda de um ente querido significa e não significa em nossas vidas. Esse processo se torna particularmente difícil quando as mortes na

família se acumulam, talvez 2 ou 3 pessoas morram em um período de 1 ou 2 anos. Durante o 1º ano de luto, é normal sentir-se triste e essa tristeza vai e vem. Idealmente, isso diminuirá em algum momento. No entanto, se ainda não houver melhora após 1 ou mesmo 2 anos, a ajuda profissional pode ser muito importante (LABATE; BARROS, 2006).

No “luto normal”, a pessoa enlutada passa por diferentes fases de luto e pode retomar sua própria vida após um período razoável de tempo. O processo de luto nem sempre será concluído o que resulta no chamado “processamento de luto patológico”. A pessoa enlutada, então, não consegue encontrar o caminho de volta para sua própria vida, não aceita a perda de um ente querido e se recusa a planejar seu futuro. Esses enlutados muitas vezes se afastam cada vez mais da vida, afundam em sua dor ou em sua luta contra ela. As consequências podem ser depressão grave, dependência de drogas, comportamento social perturbado e, na pior das hipóteses, risco de suicídio (WORDEN, 2013a).

Decisivos para o curso do luto não são apenas o caráter da pessoa afetada e a força do vínculo afetivo com o falecido, mas também as circunstâncias que levaram à morte do ente querido e em que o enlutado se encontra após a morte do ente querido, por isso é importante também aprofundar como abordar sobre a morte.

2.5 Como abordar sobre a morte

O uso de pressupostos implícitos no discurso público sobre morrer, morte e luto muitas vezes anda de mãos dadas com a mistura de dois papéis ou funções. Por um lado, há o papel do especialista conhecedor, que geralmente é reconhecido por títulos acadêmicos. Por outro lado, há o leigo (mais ou menos) educado, cuja expressão privada de opinião tem o mesmo peso que a de qualquer outro leigo. Se alguém que expressa sua opinião pessoal sobre uma questão A no contexto do tema da morte combina isso com sua função de especialista na área B (por exemplo, apresentando-se ou apresentando-se com títulos e cargo), os dois papéis são misturados (ARAÚJO; VIEIRA, 2004).

Pode-se dizer que há uma série de razões pelas quais considera-se complicado tocar no assunto sobre a morte e o morrer. Pode ser medo de dizer a coisa errada, ou de ferir os sentimentos de alguém. Entretanto, alguns procedimentos explicados por Angerami-Camon et al. (2010) e Simonetti (2013) podem ser realizados como forma de se iniciar essa conversa:

Falar pessoalmente, se possível. Alternativamente, conversando por telefone em vez de por meio de uma mensagem escrita.

Escolher um lugar tranquilo e confortável, onde não possa haver interrupções, desligando os telefones para que nada os interfira.

Evitar usar eufemismos como uma forma de iniciar o assunto. Usar uma linguagem clara e honesta é muito importante, especialmente quando estiver falando com alguém com demência, alguém com dificuldade de aprendizado ou uma criança.

As pessoas podem ter reações muito diferentes à morte, dependendo das atitudes, crenças e da relação que têm com a pessoa que está morrendo. É importante levar em consideração os sentimentos individuais e evitar forçar alguém a falar se não quiser. Assim, Angerami-Camon et al. (2010) e Simonetti (2013) ainda indicam mais algumas atitudes:

Ser honesto. Muitas vezes, em situações difíceis, tende-se a procurar a coisa 'certa' ou mais inteligente a se dizer, ou nega-se completamente o que está acontecendo. Embora isso seja natural, morrer é um processo profundo que precisa de honestidade e compreensão. As conversas abertas podem ser muito libertadoras e reconfortantes, tanto para a pessoa que está morrendo quanto para seus entes queridos.

Ouvir a outra pessoa e prestar atenção à sua linguagem corporal. Não se pode ter medo de olhar um parente ou amigo nos olhos durante uma conversa. Ouvir o tom da voz e estar ciente das mudanças na maneira como as pessoas falam e se comportam. Quando evitarem o contato visual, por exemplo, pode ser um sinal de que estão preparados para que a conversa seja iniciada.

Ficar calmo. Pode ser que esse tipo de intimidade emocional seja difícil, ou que gere preocupação ao ver um parente ou amigo chorar, ou parecer indefeso e vulnerável. Deve-se sempre lembrar de respirar lentamente para se acalmar.

Não ter medo de chorar. Chorar é uma resposta natural a situações emocionalmente carregadas. Ser corajoso o suficiente para expressar a dor pode ser um poderoso efeito curativo nas pessoas com quem conversa, além de dar-lhes permissão para lamentar.

Não se sentir na obrigação de ter que falar o tempo todo. Simplesmente estar ao lado de alguém em silêncio pode ser extremamente reconfortante.

Deixar a pessoa saber que ela pode falar sempre que precisar. Quando necessário, pode-se dizer: “Se chegar um momento em que você quiser falar sobre algo, por favor, me diga”. Isso dá permissão para a pessoa falar em seu próprio tempo, sem expectativa.

A morte de cuidadores importantes, o luto pela perda e o pensamento do fim da própria vida preocupam as pessoas ao longo do ciclo vital. Poucos estão profissionalmente ou voluntariamente engajados no cuidado e apoio aos moribundos. Outros contribuem para melhorar o manejo dos que estão no aguardo da sua hora, tanto para aqueles que cuidam deles

quanto para os moribundos, por meio de treinamento, educação complementar e especializações (PEREIRA, 2014).

O conhecido pesquisador de luto, Worden (2013a) lidou com as tarefas do luto e a questão de quais funções os enlutados devem dominar para encontrar o caminho de volta à vida cotidiana normal.

A primeira tarefa é aceitar a perda como uma realidade. A percepção emocional do fato de que o falecido não está voltando leva muito mais tempo do que a compreensão intelectual. Segue-se a tarefa de processar a dor. Os enlutados devem aprender a aceitar a variedade de emoções e especialmente a dor. Mais uma vez, os sentimentos podem ser muito diferentes, variando de medo, raiva e raiva a alívio e alegria. Quando as pessoas enlutadas deixam de fazer essa tarefa, podem estar fugindo de seus sentimentos, como evitar pensamentos sobre o falecido. Há também pessoas que tentam se distrair excessivamente ou que negam completamente sua dor. Depois disso, vem a tarefa de se ajustar a um mundo sem a pessoa falecida. A principal tarefa está na adaptação, que pode ser vista sob três aspectos diferentes. O ajuste externo significa uma reorganização da vida cotidiana e uma reinvenção de tarefas e papéis. O ajuste interno, por outro lado, concentra-se em se encontrar de novo. O ajuste espiritual refere-se a encontrar novos objetivos de vida e repensar o propósito da vida (WORDEN, 2013a).

Tendo em vista que a morte é um tema comum a todos os seres humanos, é necessário que os profissionais que lidam diretamente com os comportamentos e emoções estejam preparados tanto com as técnicas e teorias psicológicas, quanto emocionalmente. Assim, este trabalho propôs uma reflexão e discussão sobre a Educação para Morte presentes nos cursos de Psicologia.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Falar sobre a morte nem sempre é fácil. Um dos principais dilemas para todos os psicólogos é o de buscar formas de fazer com que seus pacientes se abram quanto esta temática e passem a enxergá-la como parte do processo natural da vida de todos os seres vivos.

Numa pesquisa realizada por Carlos e Bergamaschi (2018) realizada com acadêmicos de psicologia constatou que ao perguntar se estariam preparados para falar sobre a morte em suas futuras profissões, 28% dos entrevistados responderam que sim, enquanto 18% responderam não e 54% que talvez falariam sobre o assunto durante as sessões. Demonstra que falar sobre a morte não é um tabu para os futuros profissionais, mas sim algo que gera dúvidas de como e por quais caminhos se deve iniciar o processo. Como apontado por Kovács (2016) ao falar que a morte é um assunto que não recebe o seu total reconhecimento e um dos principais motivos se deve ao desconforto gerado quando se tratado de tal assunto.

3.1 A morte e morrer na formação em Psicologia

Desde o início, a psicologia clínica e seu foco específico nas anormalidades mentais, transtornos e as medidas de tratamento resultantes tiveram uma influência decisiva. A partir do cuidado aos pacientes terminais, os pesquisadores, majoritariamente de formação clínico-psicológica ou psiquiátrica, focaram seu interesse no medo, também com vistas às atitudes diante do morrer e da morte. Foram necessárias décadas para que uma atitude de aceitação fosse levada em conta com o advento da psicologia positiva

Falar ou abordar sobre a morte sempre gera dúvidas nos acadêmicos de Psicologia. Por se tratar de um assunto pouco fomentado durante a graduação, não desperta interesse na busca de se aprofundar mais sobre a temática, assim, o quadro 1 expõe os poucos resultados encontrados sobre o tema que foram publicados no Brasil, de 2013 a 2018.

Quadro 1: Compilação de materiais bibliográficos selecionados para discussão na pesquisa

Autores	Ano	Título	Resultados
CARNICHELI, E. K. R. N.; CASARIN, R. G.	2018	O acadêmico de psicologia, a morte e o morrer: a relevância dos temas na formação	Dificuldades dos participantes na diferenciação e definição dos termos, observado nos relatos de despreparo sobre o assunto morte e morrer. A morte ainda considerada como tabu.
FERREIRA, R. A. et al.	2013	Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte	O relato dos participantes sugere que a vivência da morte provoca desgaste, uma vez que o sofrimento dos pacientes e familiares se reflete na vida dos próprios profissionais que se afligem não apenas com a inevitabilidade da morte, mas também com seu despreparo para lidar com essa demanda.
CARLOS, L. B.; BERGAMASCHI, R. D.	2018	Importância do tema morte no curso de psicologia	Ao serem questionados como é possível que os cursos de Psicologia e outros da área da saúde não tenham disciplinas que abordem o tema. A segunda questão traz um contraponto, é saber se os estudantes e os jovens profissionais querem, de fato, preparar-se. Por se tratar de um assunto complexo, a falta de informação sobre o tema traz mais dificuldade em lidar com a morte.
KOVÁCS M. J.	2016	Curso Psicologia da Morte. Educação para a morte em ação	Distúrbios psíquicos podem se manifestar como sintomas físicos e médicos são procurados por pessoas enlutadas com vários sintomas incluindo: depressão, insônia, anorexia, aumento no uso de álcool e drogas. Estes sintomas são relacionados ao processo de luto e não vistos como doença, também aponta singularidades no processo de luto, enfatizando o importante papel de aspectos culturais, fases do desenvolvimento e fatores de risco para o luto complicado.
ARANTES, A. C. Q.	2016	A morte é um dia que vale a pena viver	O melhor jeito das pessoas se sentirem seguras em relação aos cuidados e limites de intervenção no final da vida é conversando sobre isso em algum momento durante a própria vida com saúde. Quando se está doente, essa conversa, embora necessária, fica bem mais delicada.

Fonte: Pesquisa bibliográfica (2022).

O pior cenário possível é o profissional precisar uma questão que ele ainda não possui conhecimento. Assim como mencionado por Ferreira et al. (2013) que o despreparo dos profissionais quanto ao assunto morte e morrer, pode ser prejudicial para que o mesmo consiga elaborar uma estratégia de intervenção.

A morte é algo que está muito presente na humanidade, seja após a pessoa ter tido uma vida longa e satisfatória ou curta e infeliz, seja decorrente de causas naturais ou por algum evento inesperado, mas uma certeza todos possuem é que ela chegará para todos.

As pessoas normalmente evitam falar sobre a morte, pois trazer este tema à tona quase sempre as faz refletir sobre sua própria finitude. Entretanto Arantes (2016) ressalta que embora a maioria das pessoas adotem tal comportamento, o melhor seria se todos encarassem a morte como uma ponte para a verdade que é a vida.

Arantes (2016) ainda aponta que geralmente as pessoas quando pensam sobre o fim que terão, fazem perguntas se realmente realizaram tudo o que tinham, se disseram tudo o que tinham que dizer, se não esqueceram nada. A morte não é gentil, ela não espera que a pessoa “termine de fazer a janta”, “chegue no trabalho”, “conte como foi o dia para a família”, entre muitas outras coisas que não já não mais poderão ser vivenciadas pela pessoa que teve que partir, em muitos casos sem dizer um último adeus.

Geralmente as pessoas que precisam realizar psicoterapia, as procuram por outros motivos como apresentando insônia, irritação, raiva, ansiedade, medo, mas somente durante o processo terapêutico percebem estar vivenciando um luto. Embora estes pareçam sintomas isolados, sabe-se hoje em dia que por evitar falar sobre o assunto quando preciso, tais sintomas também podem ser evidenciados nas pessoas enlutadas. Conforme apontada por Kovács (2016) ao dizer que as pessoas evitam falar sobre a morte por se vista muitas vezes como algo negativa, ou seja, algo que as pessoas não querem falar por poderem despertar sentimentos desagradáveis nas pessoas.

Embora pareça fácil identificar as características do luto, muitos profissionais demonstram possuir tal dificuldade em as diferenciar dentre todos os sintomas. Conforme apontado por Carlos e Bergamaschi (2018) uma das principais queixas evidenciadas é a falta de matérias e materiais que direcionam para essa temática ainda nas graduações, para que desperte cada vez mais o interesse em falar sobre a morte e se torne um assunto mais natural a ser abordado pelos futuros Psicólogos. Embora algumas Instituições acadêmicas disponibilizam a matéria de Tanatologia em suas grades, muitas vezes elas são optativas e por se tratar de uma temático pouco discutida, acabam se tornando pouco atrativas para os acadêmicos.

No Brasil, ainda existe muito ceticismo quando se trata da questão de saber mais sobre o processo de morrer, mas este conhecimento pode ser adquirido através de pesquisas científicas. Entretanto são poucos os resultados projetos de pesquisa relacionados ao assunto e dentre estes muitos não são publicados pelas revistas científicas com traduções para a língua portuguesa, e o número de publicações de autores em revistas internacionais também é muito

pequeno. Também no que diz respeito à área de pesquisa “morte, morrer e luto” existem poucas publicações relacionadas a Psicologia. Por mais que o tema da morte seja popular na literatura científica, principalmente quando se trata do acompanhamento de pessoas em estado terminais e enlutadas, são poucos os trabalhos científicos nessa área desenvolvidas no país.

Fica assim evidente que as disciplinas básicas da Psicologia possuem pouca influência sobre quanto ao preparo de seus acadêmicos sobre o tema morte, embora existam muitas conexões disciplinares sobre o assunto.

Entretanto caberá aos futuros ou já profissionais buscar se capacitarem sobre a morte. Assim como afirmam Carnicheli e Casarin (2018) que o trabalho do psicólogo diante da morte é de fundamental importância, pois é através de suas experiências e capacitações que os psicoterapeutas conseguirão construir um ambiente acolhedor no qual permita ao paciente falar sobre seus medos e dificuldades perante o processo de morte e morrer.

Carnicheli e Casarin (2018) também ressaltam que é durante o processo acadêmico que os profissionais recebem maior grau de capacitação quanto o assunto morte, pois é durante os seu desenvolvimento acadêmico e diante dos inúmeros questionamentos acadêmicos que seu interesse pelo tema deve surgir. Por provocar uma sequência de pensamentos reflexivos nos acadêmicos, o ambiente universitário permite que o acadêmico também reflita sobre o assunto e questiona-se quanto aos métodos e procedimentos que poderá adotar quando se deparar diante de tal situação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que dentre os conhecimentos gerais presentes nas graduações em Psicologia, falar sobre a morte é considerada um tabu, pois tratar sobre o assunto gera desconforto e muitas vezes as pessoas não sabem como dialogar a respeito.

Algumas instituições de ensino superior buscam adentrar sobre o assunto sem em alguma aula específica ou extracurricular. Entretanto, são poucos os acadêmicos que acabam se interessando em conhecer um pouco mais sobre o assunto. As pesquisas apontaram que isso se deve ao fato de que falar sobre a morte culturalmente neste país não é algo agradável, tanto de falar, quanto de se ouvir.

Diante destas afirmativas pode-se afirmar que o objetivo deste trabalho foi alcançado, uma vez que ele mostra que existe uma carência de abranger mais sobre o assunto “Morte e Morrer” nas Instituições de Ensino Superior, ou seja, aponta para uma necessidade de abordar o assunto com maior frequência dentro do campo acadêmico, principalmente no curso de Psicologia, permitindo que estes futuros profissionais se tornem cada vez mais cientes que este não é um assunto a ser “rodeado”, mas sim de extrema satisfação e superação para aqueles que o buscam e que eles podem adentrar sem receio.

Uma das dificuldades em elaborar este trabalho se permeou pelo fato de existir poucos materiais que abordam a temática, embora se encontram muitas matérias sobre Tanatologia, morte, finitude, entre outros, nunca os encontramos dentro de um mesmo tópico, principalmente aqueles ligados a graduação em Psicologia. Sabendo disso, desenvolver mais materiais envolvendo a morte nas graduações de ensino superior, principalmente em Psicologia é necessário. Almeja-se também o desenvolvimento de pesquisas de campo com acadêmicos do curso de Psicologia para comprovação por meio de dados específicos o que foi proposto inicialmente por este mesmo trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. **Quem (não) tem medo da morte?** O Observador [site]. Nov. 2016. Disponível em: <https://observador.pt/opinioao/quem-nao-tem-medo-da-morte/>. Acesso em: 14 maio 2022.
- ALVES, C. B.; DULCI, P. L. Quando a morte não tem mais poder: considerações sobre uma obra de Elisabeth Kübler-Ross. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, pp. 262-270, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222007>. Acesso em: 14 maio 2022.
- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320 p.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. et al. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Cengage Learning, 2010. 120p.
- ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.
- ARAÚJO, P. V. R.; VIEIRA, M. J. A questão da morte e do morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 3, p. 361-363, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000300022>. Acesso em: 13 maio 2022.
- ARAÚJO, P. V. R.; VIEIRA, M. J. A questão da morte e do morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 3, p. 361-363, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000300022>. Acesso em: 10 out. 2022.
- ARIÈS, P. **História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias** Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- ASSUMPCÃO, E. A. **Sobre o viver e o morrer: Manual de Tanatologia e Biotanatologia para os que partem e os que ficam**. São Paulo: Vozes, 2010. 248 p.
- AZEVEDO, D. F.; SIQUEIRA, A. C. Terapia do luto: Intervenções clínicas na elaboração do processo de luto. **Revista Farol**, Rolim de Moura, v. 9, n. 9, p. 341-355, jan. 2020.
- BARBOSA, C. G.; MELCHIORI, L. E.; NEME, C. M. B. O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 21, n. 49, p. 175-185, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200005>. Acesso em: 14 maio 2022.
- BASSO, L. A.; WAINER, R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 maio 2022.
- BOWLBY, J. **Perda: Tristeza e depressão**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 536p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p.

BROWN, F. H. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. *In*: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (Orgs.). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 393-414.

CARLOS, L. B.; BERGAMASCHI, R. D. **Importância do tema morte no curso de psicologia**. 2018. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/58268-lizele-boeira-carlos--a-importancia-do-tema-morte-no-curso-de-psicologia-2018.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CARNAÚBA, R. A.; PELIZZARI, C. C. A. S.; CUNHA, S. A. Luto em situações de morte inesperada. **Revista Psique**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 43-51, ago./dez. 2016.

CARNICHELI, E. K. R. N.; CASARIN, R. G. O acadêmico de psicologia, a morte e o morrer: a relevância dos temas na formação. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 9, n. 1, jan./jun. 2018.

CAVALCANTI, A. K.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 out. 2022.

CERVELIN, A. F.; KRUSE, M. H. L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, pp. 136-142, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140020>. Acesso em: 14 maio 2022.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013. 152 p.

COELHO, T. **Brasileiro não gosta de falar sobre a morte e não se prepara para o momento, revela pesquisa**. G1, 26 set. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2018/09/26/brasileiro-nao-gosta-de-falar-sobre-morte-e-nao-se-prepara-para-o-momento-revela-pesquisa.ghtml>. Acesso em 27 de março de 2022.

COLE, M.; COLE, S. **O Desenvolvimento da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>. Acesso em: 26 mar. 2022.

CORADAZZI, A. L.; SANTANA, M. T. E. A.; CAPONERO, R. (Orgs.). **Cuidados paliativos: diretrizes para melhores práticas**. São Paulo: MG editores, 2019. 232p.

CREPALDI, M. A. et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200090, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 20 jun. 2022.

CYPEL, S. **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G.S. M.; OVIEDO, R. A. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013, 119p.

DIAS, R. **O direito fundamental à morte digna: uma visão constitucional da eutanásia**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

DWORKIN, R. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

FERREIRA, R. A. et al. Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 1, p. 65-75, 2013.

FIGUEIREDO, A. M. de. Tanatologia: abordagem histórico-filosófico da morte no contexto da medicina legal e do direito. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 05, ed. 10, v. 09, p. 26-55, out. 2020. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/medicina-legal>. Acesso em: 07 maio 2022.

FISCHER, J. M. K. *et al.* **Manual de tanatologia**. Curitiba: Gráfica e Editora Unificado, 2007. 57 p.

FORTE, D. N. *et al.* **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020. 175 p.

FRANCO, M. H. P. (org). **A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática**. São Paulo: Summus, 2015. 253p.

FRANCO, M. H. P. *et.al.* **Vida e Morte: Laços da Existência**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus, 2021. 184p.

FRANZ, M. L. V. **Os sonhos e a morte: Uma visão da psicologia analítica sobre os múltiplos simbolismos do estágio final da vida**. São Paulo: Cultrix, 2021. 312p.

FREUD, S. **Luto e melancolia**. São Paulo: Cosac Naify, 2011, 144 p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas Editora, 2002.

GONÇALVES, F. Conceitos e Critérios de Morte. **Nascer e Crescer, Revista do Hospital de Crianças Maria Pia**, v. 16, n. 4, 2007. Disponível em: https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1123/1/ConceitosCritériosMorte_16-4_Web.pdf. Acesso em: 12 maio 2022.

GONÇALVES, J. R. **Manual de Artigo de Revisão de Literatura**. Brasília: Processus, 2019.

GRIFFA, M. C.; MORENO, J. E. **Chaves para a psicologia do desenvolvimento: adolescência, vida adulta, velhice**. 6. ed. São Paulo: Paulinas, 2010.

GUANDALINI, F. C. **As transformações da relação do homem com a morte**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2010.

HERCULANO-HOUZEL, S. **O cérebro em transformação**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

HINDERER, P.; KROTH, M. **Acompanhando as crianças na morte e no luto**. Aachen: Okitopia Verlag, 2012. 128p.

HIRSCHHEIMER, M. R. Morte encefálica e doação de órgãos e tecidos. **Resid Pediatr.**, v. 6, supl.1, p. 29-45, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2016.v6s1-09>. Acesso em: 12 maio 2022.

HOLANDA, A. F. **Fenomenologia e humanismo: reflexões necessárias**. Curitiba: Juruá, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2010. 206 p.

JORDAN, A. H.; LITZ, B. T. Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 45, n. 3, p. 180-187, 2014.

JUNGBAUER, J.; KROCKAUER, R. **Companheirismo, consolação e esperança: contribuições interdisciplinares para lidar com o morrer, a morte e o luto**. Verlag Barbara Budrich, 2013.

KONKIEWITZ, E. C. **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar**. Dourados-MS: Ed. UFGD, 2013. 312 p.

KOVÁCS M. J. Curso Psicologia da Morte. Educação para a morte em ação. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 36, n. 91, p. 400-417, 2016.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia USP**, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000200008>. Acesso em: 14 maio 2022.

KOVÁCS, M. J. **Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>. Acesso em: 19 mar. 2022.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. 274 p.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LABATE, R. C.; BARROS, G. C. Uma possibilidade de escuta a uma família enlutada: ressignificando a experiência de perda. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 50-57, jun. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702006000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 out. 2022.

LEHR, U. **Psicologia do Envelhecimento**. Wiebelsheim: Quelle & Meyer, 2007. 423 p.

LIMA, C. Do conceito ao diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas éticos. **Medicina Interna**, v.12, n. 1, p. 6-10, jan/mar. 2005. Disponível em: https://www.spmi.pt/revista/vol12/vol12_n1_2005_06-10.pdf. Acesso em: 12 maio 2022.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Rev. Katálysis**, Florianópolis, v. 10, n. spe, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2022.

MAZORRA, L. Luto na infância. **Encontro**, Santo André, v. 6, p. 23-28, jan./dez. 2001.

MEDEIROS, L. A.; LUSTOSA, M. A. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 203-227, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 maio 2022.

MOREIRA, V. **Clínica humanista-fenomenológica: estudos em psicopatologia e psicoterapia**. São Paulo: Annablume, 2009.

MORENO, A. B. 2021. **Compreensão da morte na música brasileira: uma fenomenologia** Preprint, submetido em 23 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3406>. Acesso em: 06 mar. 2022.

MOTA, M. E. Psicologia do desenvolvimento: uma perspectiva histórica. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 105-111, dez. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 abr. 2022.

MOURA, C. **Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte**. 2006. 189 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/5722>. Acesso em 12 maio 2022.

MYERS, D. **Psicologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2012.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, jan./dez. 2020.

NEVES, Ú. **As dez principais causas de morte no mundo**. 03 set. 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/as-dez-principais-causas-de-morte-no-mundo/>. Acesso em: 12 maio 2022.

OSSWALD, W. **Sobre a Morte e o Morrer**. Lisboa: FFMS, 2016. 79p.

PAPALIA, D. E; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEREIRA, I. C. O. **Avaliação do processo de luto: na perspectiva do cuidador enlutado**. 160 f. 2014. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Universidade de Lisboa, 2014.

PESSINI, L. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo: Ed. Centro Universitário São Camilo, 2004.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004. 319 p.

RAMACHANDRAN, V. S. **O que o cérebro tem para contar: desvendando os mistérios da natureza humana**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014. 440p.

REIS, C. G. C.; QUINTANA, A. M; NARDINO, F. Religiosidade e Espiritualidade no Processo de Luto de Pais cujos Filhos Morreram Crianças. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 136-155, abr. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812021000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 maio 2022.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 15 maio 2022.

SARTRE, J. P. **O existencialismo é um humanismo** - edição de bolso. 4. ed. São Paulo: Vozes, 2014. 64 p.

SCORSOLINI-COMIN, F. Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 02-14, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2022.

SENGIK, A. S.; RAMOS, F. B. Concepção de morte na infância. **Psicologia e Sociedade**, Caxias do Sul, v. 25, n. 2, p.379-387, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dpNgmLwyLTrmYqHG4T3zByj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 out. 2022.

SILVA, E. F.; LOPES, H. L.; SILVA, A. P. L. O trabalho vivo de profissionais que lidam com a morte. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 61-76, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172015000100005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 14 maio 2022.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 201p.

SIMONETTI, A. **Psicologia hospitalar e psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

ULLMANN, U.; SEIDLER, K. **Humor und Sterben - ein unpassendes Duo? Doch Humor kann trösten und helfen**. Focus, 12 ago. 2021. Disponível em: https://www.focus.de/perspektiven/die-beste-waffe-gegen-den-tod-begegne-ihm-mit-humor_id_13611795.html. Acesso em: 10 out. 2022.

VIEIRA, M. L.; OLIVA, A. D. **Evolução, cultura e comportamento humano**. Florianópolis: Edições do Bosque/CFH/UFSC, 2017. 306 p.

VILLASENOR, R. L.; CONCONE, M. H. V. B. A celebração da Morte no imaginário popular mexicano. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 4, p.37-47, ago. 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/17036/12642>. Acesso em: 09 out. 2022.

WHO. World Health Organization. **Definição de cuidados paliativos**. Genebra: o autor, 2002. Recuperado de: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

WITTKOWSKI, J. et al. Publication Trends in Thanatology: An Analysis of Leading Journals. **Death Studies**, v. 39, p. 453-462, 2015.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto**. 4. ed.. São Paulo: Roca, 2013b.

WORDEN, J. W. **Terapia no luto e na perda: um manual para profissionais da saúde Mental**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013a.

XAVIER, A. S.; NUNES, A. I. B. L. **Psicologia do desenvolvimento**. 4. ed. rev. e ampl. Fortaleza: EdUECE, 2015. 162 p.