



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

AMANDA CARDOSO DE GOIS

SOBRE A MORTE E O MORRER: PERCEPÇÕES E IMPACTOS DA MORTE
EM ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA

RECIFE

2026

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

SOBRE A MORTE E O MORRER: PERCEPÇÕES E IMPACTOS DA MORTE
EM ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Mestranda: Amanda Cardoso de Gois

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa

Co-Orientadora: Profa. Me. Ana Paula Amaral Pedrosa

Linha de pesquisa: Processos Clínicos e os Ciclos da Vida

RECIFE

2026

Ficha Catalográfica**Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde**

G616s Gois, Amanda Cardoso de

Sobre a morte e o morrer: percepções e impactos da morte em estagiários de psicologia. / Amanda Cardoso de Gois; orientadora Juliana Monteiro Costa; coorientadora Ana Paula Amaral Pedrosa. – Recife: Do Autor, 2026.
66 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, 2026.

1. Morte. 2. Habilidades de Enfrentamento. 3. Atitude frente à Morte. 4. Psicologia da Saúde. 5. Terapia Gestalt. I. Costa, Juliana Monteiro, orientadora. II. Pedrosa, Ana Paula Amaral, coorientadora. III. Título.

CDU 159.9:128

SOBRE A MORTE E O MORRER: PERCEPÇÕES E IMPACTOS DA MORTE EM ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Mestrado Profissional da Faculdade Pernambucana de Saúde, submetida à defesa pública e avaliada pela Banca Examinadora em 26 de junho de 2026.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa (Orientadora - FPS)

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa (Examinador Interno - FPS)

Profa. Dra. Priscilla Machado Moares (Examinador Externo - UniEvangélica)

DEDICATÓRIA

À minha família, por ser presença constante em cada passo do meu caminho, por me lembrar, mesmo nos dias mais difíceis, que tudo pode dar certo. Com vocês, eu sempre tive um lugar para voltar.

Ao meu irmão, que, mesmo nos meus dias mais difíceis, soube me arrancar um sorriso e, em tantos momentos, me fez sentir admirada, mesmo quando eu achava não ter nada a oferecer.

Ao meu marido, por segurar minha mão quando o caminho parecia incerto, por acreditar em mim antes mesmo que eu conseguisse, e por ser abrigo em cada etapa dessa jornada.

À Beatriz, que, desde a faculdade, é meu ponto de equilíbrio — presença leve, firme e essencial nos meus dias, por nunca duvidar de mim e por sustentar meus sonhos com tanto carinho.

À minha amiga Gabriela, por me incentivar e estar ao meu lado há tantos anos, por celebrar cada conquista como se fosse sua.

A todos vocês, que, de formas únicas, me sustentaram até aqui.

EPÍGRAFE

A morte é um excelente motivo para buscar um novo olhar para a vida.
(Ana Cláudia Quintana Arantes)

RESUMO

Cenário: A morte, embora seja um fenômeno natural e inevitável, ainda é frequentemente tratada como um tabu na sociedade e também no contexto acadêmico e profissional da saúde. Durante a formação, estudantes e profissionais em início de carreira muitas vezes não recebem preparo suficiente para lidar emocionalmente com o processo de morte e morrer, especialmente no contexto hospitalar. Esse déficit na formação pode gerar impactos emocionais significativos, contribuindo para sofrimento psíquico, distanciamento emocional e possíveis dificuldades na relação de cuidado com pacientes e familiares. Nesse contexto, torna-se necessário refletir sobre como os estudantes de psicologia vivenciam essas experiências durante a prática de estágio. **Objetivo:** Compreender a experiência vivida por estudantes do quarto ano do curso de Psicologia em estágio hospitalar diante do processo de morte de pacientes, bem como, seus ajustamentos e as estratégias de autorregulação utilizadas frente a essas experiências.

Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa ancorada nos pressupostos da Gestalt-terapia. A população foi composta por estudantes do quarto ano do curso de Psicologia que atuam como estagiários em um hospital escola de referência da cidade de Recife-PE. O período do estudo aconteceu entre os meses de abril de 2024 a maio de 2026. Como instrumento foi utilizado um questionário com dados sociodemográficos para traçar o perfil dos participantes, além da realização de entrevistas semiestruturadas, conduzidas individualmente, com horário previamente acordado com cada participante e com a coordenação do setor de psicologia, a fim de que não houvesse interferência na dinâmica do estágio. O número de participantes obedeceu ao critério de saturação de conteúdo, quando as informações passam a se tornar redundantes e os dados foram analisados a partir de Técnica de Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra e analisadas, respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira através do Parecer nº 7.632.193. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações. **Resultados:** Os resultados desta dissertação serão apresentados em dois formatos. O primeiro trata-se de um artigo científico que abordará o contato dos estagiários de Psicologia com a morte a partir da perspectiva da Gestalt-terapia. O segundo produto

refere-se a um guia que foi elaborado a partir dos dados colhidos na pesquisa e tem o objetivo de informar e validar emoções e sentimentos vivenciados, fazendo uso de algumas técnicas de autoregulação e informando sobre formas e o momento de procurar suporte de um profissional. Participaram da pesquisa dez estudantes do quarto ano de psicologia que estão realizando estágio no setor hospitalar, sendo eles: quatro do sétimo período (E1) e seis do oitavo período (E2). Do total de participantes, nove são do sexo feminino. A idade variou entre 20 e 31 anos, com média de idade aproximada de 24 anos. Em relação a se declarar espiritualizado, oito participantes se declaram como serem espiritualizados e apenas dois, se denominaram como não espiritualizados. No quesito religião, três participantes disseram não ter religião, dois como evangélico e apenas um participante se denominou como católico, outro como budista, outro como agnóstico, outro como espírita e outro como protestante. A compreensão, fundamentada nos conceitos de campo e fronteira de contato, permitiu identificar categorias temáticas relacionadas à percepção dos estudantes sobre a morte, às dificuldades emocionais e aos ajustamentos criativos desenvolvidos no processo. Observou-se que a formação acadêmica e o suporte institucional influenciam diretamente a forma como os estudantes elaboram o contato com a finitude. A ausência de espaços de reflexão pode levar a interrupções no ciclo de contato e ao distanciamento emocional, impactando a humanização do cuidado. **Conclusão:** Os dados revelam a urgência de ampliar as discussões sobre a finitude na graduação de Psicologia, integrando práticas que favoreçam a awareness e a saúde emocional do futuro psicólogo. Conclui-se que o fortalecimento dos processos de autorregulação é essencial para uma formação ética e sensível, preparada para o suporte a pacientes e familiares no contexto hospitalar. Ademais, sugere-se o desenvolvimentos de novas pesquisas que abordem o contato com a finitude e a morte não somente em estagiários de psicologia, mas de outras áreas de saúde que lidam com esta realidade no seu processo de formação.

PALAVRAS-CHAVE: Morte. Habilidades de Enfrentamento. Atitude frente à Morte. Psicologia da Saúde. Terapia Gestalt.

ABSTRACT

Scenario: Death, although a natural and inevitable phenomenon, is still often treated as a taboo in society and also in the academic and professional context of health. During their training, students and professionals at the beginning of their careers often do not receive sufficient preparation to deal emotionally with the process of death and dying, especially in the hospital setting. This deficit in training can generate significant emotional impacts, contributing to psychological suffering, emotional detachment, and possible difficulties in the care relationship with patients and family members. In this context, it becomes necessary to reflect on how psychology students experience these situations during their internship practice. **Objective:** To understand the experience lived by fourth-year Psychology students in hospital internships in the face of the death process of patients, as well as their adjustments and the self-regulation strategies used in the face of these experiences. **Method:** This is a qualitative research anchored in the assumptions of Gestalt therapy. The study population consisted of fourth-year Psychology students working as interns at a reference teaching hospital in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. The study period took place between April 2024 and May 2026. A questionnaire with sociodemographic data was used to profile the participants, in addition to semi-structured interviews conducted individually, at a time previously agreed upon with each participant and the psychology department coordinator, to avoid interfering with the internship dynamics. The number of participants followed the content saturation criterion, where information becomes redundant, and the data were analyzed using the Thematic Content Analysis Technique, proposed by Minayo. The interviews were audio-recorded, transcribed in full, and analyzed, respecting the General Data Protection Law (LGPD). The research followed the guidelines of Resolution No. 510/2016 of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee with Human Beings of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira through Opinion No. 7,632,193. All participants signed the Informed Consent Form (ICF), guaranteeing the secrecy and confidentiality of the information. **Results:** The results of this dissertation will be presented in two formats. The first is a scientific article that will address the contact of Psychology interns with death from the perspective of Gestalt therapy. The second product refers to a guide that was developed from the data collected in the research and aims to inform and validate emotions and feelings experienced, using some self-regulation techniques and informing about ways and when to seek support from a

professional. Ten fourth-year psychology students who are doing internships in the hospital sector participated in the research: four from the seventh semester (E1) and six from the eighth semester (E2). Of the total participants, nine are female. The age ranged from 20 to 31 years, with an approximate average age of 24 years. Regarding self-identification as spiritual, eight participants identified themselves as spiritual, while only two identified themselves as not spiritual. Concerning religion, three participants stated they had no religion, two identified as Evangelical, and only one participant identified as Catholic, another as Buddhist, another as agnostic, another as Spiritist, and another as Protestant. Understanding, grounded in the concepts of contact field and boundary, allowed for the identification of thematic categories related to students' perceptions of death, emotional difficulties, and creative adjustments developed in the process. It was observed that academic training and institutional support directly influence how students process contact with finitude. The absence of spaces for reflection can lead to interruptions in the contact cycle and emotional distancing, impacting the humanization of care. **Conclusion:** The data reveal the urgency of expanding discussions about finitude in undergraduate Psychology programs, integrating practices that promote awareness and emotional health in future psychologists. It is concluded that strengthening self-regulation processes is essential for ethical and sensitive training, prepared to support patients and families in the hospital setting. Furthermore, it is suggested that new research be developed addressing contact with finitude and death not only among psychology interns, but also in other health areas that deal with this reality in their training process.

KEYWORDS: Death. Coping Skills. Attitude towards Death. Health Psychology. Gestalt Therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. A Formação em Saúde e a morte	13
1.2. Cuidados Paliativos e Morte	14
1.3. Acadêmicos de psicologia e Morte	15
1.4. Gestalt e o Impacto da Morte dos Pacientes na Vida dos Profissionais	17
1.5. Contribuições da Psicologia da Saúde no Contexto de um possível Sofrimento Emocional	18
2. OBJETIVOS	20
2.1. Objetivo Geral:	20
2.2. Objetivos Específicos:	20
3. MÉTODOS	21
3.1 Desenho do Estudo	21
3.2 Local do Estudo	21
3.3 Período do Estudo	21
3.4 População do Estudo	21
3.5 Amostra	21
3.6 Critérios e procedimentos para a seleção dos participantes	21
3.6.1 Critérios de inclusão	21
3.6.2 Critérios de exclusão	22
3.6.3 Procedimento para captação dos participantes	22
3.7 Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes	23
3.8 Procedimento para coleta de dados	24
3.9 Instrumento de Coleta de Dados	24
3.10 Análise dos dados	25
3.11 Aspectos Éticos	25
4. RESULTADOS	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
6. REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	56
APÊNDICE I - CARTA DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR	56
APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE	57
APÊNDICE III - ROTEIRO DE ENTREVISTA E QUESTIONÁRIO	62
APÊNDICE IV - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	64
APÊNDICE V - TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE OS CUSTOS	65
APÊNDICE VI - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	66
APÊNDICE VII - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMIP – Instituto de Medicina Integrada Prof. Fernando Figueira

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

E1 – Estágio 1

E2 – Estágio 2

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

1. INTRODUÇÃO

1.1. A Formação em Saúde e a morte

A morte, apesar de um fenômeno natural e inevitável ainda é considerada quase que um assunto banido. Historicamente, ninguém gosta de falar sobre a morte, sobre o fim. É um tópico que atemoriza. Alguns evitam falar sobre a morte por acreditar que possa atraí-la, outros apenas não gostam de pensar sobre¹.

Apesar de toda evitação que a cerca, a morte permanece sendo inevitável. Uma hora ou outra será necessária enfrentá-la de perto. Contudo, para profissionais de saúde, faz-se necessária uma maior proximidade e familiaridade com o tema, quer gostem ou não de falar sobre ele¹.

Desde o início da graduação, os acadêmicos se deparam com o estudo do corpo humano sendo realizado em cadáveres² fazendo com que esse contato profissional com a morte seja iniciado e, a partir disso se torne cada vez mais frequente, vivenciando emoções fortes quando se deparam com o fim da vida dos pacientes².

A morte e a forma de lidar com ela é cultural, contudo é possível perceber o movimento de afastamento e evitação¹ conforme falado anteriormente, o que pode acabar contribuindo para uma formação inadequada de profissionais, ocasionando uma postura fria e inacessível diante da vivência da morte.³ Se, em busca de evitar um possível sofrimento, esses profissionais buscarem se blindar afastando a emoção diante do paciente, esse profissional poderá reconhecer no paciente a doença e não a pessoa.¹

O déficit e a ausência de debates e discussões durante a formação dos profissionais podem ser fatores relevantes para compreender a forma como os estudantes se sentem e enfrentam esse momento⁴. Estudos recentes têm demonstrado que os conteúdos relacionados à morte, ao morrer e ao luto ainda aparecem de forma limitada, fragmentada ou insuficiente nos currículos dos cursos da área da saúde, o que contribui para a percepção de despreparo dos estudantes diante da terminalidade e da morte de pacientes^{7,8}.

Além disso, a predominância de um modelo de formação centrado na cura e na manutenção da vida tende a dificultar a compreensão da morte como parte integrante do processo de cuidado⁹. Nesse contexto, estudantes e profissionais frequentemente relatam sentimentos de insegurança, impotência, sofrimento emocional e falta de preparo psicológico para lidar com a finitude humana^{5,6,7}.

Tais achados reforçam a necessidade de uma formação que contemple não apenas aspectos técnicos, mas também reflexões sobre a morte, o morrer e os impactos subjetivos

dessas vivências para os futuros profissionais de saúde^{8,10}.

1.2. Cuidados Paliativos e Morte

O estado de terminalidade refere-se à fase em que não há mais possibilidades de recuperação da saúde, tornando a morte um desfecho previsível e inevitável. Nessa condição, o indivíduo é considerado irrecuperável e segue um processo irreversível em direção ao fim da vida.¹¹

Quando um profissional de saúde passa a cuidar de um paciente terminal e fora de possibilidade de cura, isto não significa que inexistem possibilidades para ele e sua família. A doença não respondeu a nenhum tratamento convencional, mas o paciente continua necessitando de cuidados, ainda que fora da proposta curativista. A partir do momento que se identifica o prognóstico da doença que seja ameaçadora da vida, entra em cena uma nova modalidade de cuidado: os Cuidados Paliativos, cujo foco é buscar uma melhor qualidade e conforto de vida para o paciente e sua família de forma biológica, psicológica, social e espiritual. Estudos recentes reforçam que a promoção da qualidade de vida constitui um dos principais objetivos dos Cuidados Paliativos, abrangendo não apenas o controle de sintomas físicos, mas também aspectos subjetivos relacionados à autonomia, dignidade, bem-estar emocional e sentido de vida diante da terminalidade.^{18,19}

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁵, em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”. Nessa perspectiva, a assistência deve ocorrer de forma integrada entre os diversos profissionais da saúde, considerando as necessidades singulares de cada paciente e família ao longo de todo o processo de adoecimento.²⁰

Nos Cuidados Paliativos o psicólogo trabalha para facilitar a compreensão do paciente sobre sua atual condição de vida, procurando dar conforto para suas angústias e desta forma amenizar as dores emocionais, respeitando seu tempo diante da aceitação da finitude de sua vida.¹³ Neste sentido, os profissionais de psicologia possuem papel fundamental no processo de cuidado dos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares, desde o seu diagnóstico até o fim de vida, buscando favorecer o bem-estar ao

paciente e proporcionando a facilitação do luto no cuidador.¹⁴ Além disso, estudos apontam que a atuação psicológica também envolve o acolhimento de demandas relacionadas à espiritualidade, aos medos diante da morte, às perdas sucessivas decorrentes do adoecimento e à construção de significados para a experiência vivida, contribuindo para a redução do sofrimento emocional e existencial.¹⁸

Ao abordar a morte e o processo do morrer, é essencial mencionar o conceito de tanatologia, definido como uma área do conhecimento que se dedica aos cuidados de indivíduos que vivenciam processos de luto pela perda de pessoas significativas.¹⁶ A tanatologia destaca o processo natural da vida, da própria existência, o que foge ao nosso controle. E vai ser diante desse processo natural da vida que os Cuidados Paliativos vão buscar atuar. Nesse contexto, a compreensão da morte como parte integrante da existência humana possibilita um cuidado mais humanizado, favorecendo o reconhecimento das necessidades emocionais, relacionais e espirituais presentes no processo de terminalidade.¹⁸

A forma que as pessoas enxergam o adoecimento e o processo da morte foi mudando ao longo dos anos. Na idade média, a morte domada era ritualizada, sagrada e ressignificada. Existia espaço e tempo para que se entrasse em contato com os sentimentos, ritualizassem as despedidas e elaborassem a perda. Já na sociedade tradicional, a morte era perpassada pela escassez de recursos, levando a uma rápida evolução da doença. Era vivenciada de forma familiar e onipresente, contudo com sentimentos religiosos de culpa e medo presentes.¹⁷

Com a evolução dos estudos e tecnologias, no século XX foi possível observar mudanças quanto à forma de lidar com a terminalidade. A morte começou a ser institucionalizada por hospitais e passou a acontecer distante do seu núcleo familiar. Nessa perspectiva, a morte moderna é escondida e vergonhosa, afastando-se do sagrado.¹⁷

1.3. Acadêmicos de psicologia e Morte

Apesar do atual caráter institucionalizado da morte, diferente do que se imagina, dentro do hospital não se pode encontrar profissionais de saúde que estejam prontos para lidar com ela, serão forçadas as estratégias para controlar as manifestações emocionais dos profissionais. A morte passa a ser vista como um não sucesso de algo, sendo capaz de trazer sentimentos de fracasso, incapacidade e falha por parte do profissional, sentimentos esses que podem acarretar angústia e culpa se tornando um tema tabu, onde poucas pessoas se envolvem e falam.¹⁷

O medo da morte e do morrer permanece presente entre estudantes e profissionais da saúde, estando frequentemente associado à percepção da morte como fracasso terapêutico e à dificuldade de lidar com a própria finitude.²³

Observa-se que, desde a graduação, há uma lacuna na abordagem sobre a morte, uma vez que o tema é pouco ou nada discutido. Dessa forma, os profissionais da saúde são treinados para buscar a cura e, quando não conseguem alcançá-la, frequentemente sentem-se fracassados e impotentes. Assim, a formação enfatiza a preservação da vida, fazendo com que a morte seja percebida como um sinal de insucesso em seu trabalho.²¹ Entre estudantes de Psicologia, pesquisas demonstram que a morte é compreendida tanto como um fenômeno biológico quanto existencial, despertando reflexões, inseguranças e sentimentos ambivalentes diante da futura atuação profissional.²⁴

Em uma pesquisa que retrata as percepções dos profissionais da saúde sobre a morte de pacientes²¹, é encontrado como resultado o déficit na formação dos profissionais, que reflete na forma como os mesmos enfrentam a morte desse paciente, agravado pelo não suporte e apoio emocional das instituições para com o profissional. Sendo assim, a alternativa encontrada pelos profissionais é não criar vínculo com o paciente para, conseqüentemente, diminuir o sofrimento, como uma estratégia de mecanismo de defesa. De modo semelhante, estudos apontam que acadêmicos e residentes de Psicologia relatam sentimentos de insegurança diante do contato com pacientes em processo de terminalidade, especialmente pela escassez de espaços formativos que possibilitem a elaboração emocional dessas experiências.²⁵

É sabida a existência de uma falha na formação desses profissionais, onde eles passam a lidar com as emoções ligadas à morte de forma negligenciada, acreditando que, caso demonstrem sentimentos, podem ser ridicularizados. Em um estudo realizado com objetivo de compreender a percepção dos profissionais frente à morte dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), alguns fatores foram frisados como desencadeadores do sofrimento dos profissionais, sendo eles: lidar com a morte, a empatia, a não concretização do trabalho expressa pela morte e o sentimento de frustração diante da morte.²² Para além dos aspectos técnicos, a literatura destaca a necessidade de preparar futuros psicólogos para lidar com questões relacionadas à

finitude, ao sofrimento existencial e à construção de sentidos diante da morte, favorecendo uma atuação mais humanizada e consciente.²⁶

Para os profissionais de saúde que precisam lidar com a morte, foi possível observar o sofrimento ligado à frustração, além do sentimento de impotência e fracasso diante da não cura do paciente. Além disso, outro item que também foi considerado como potencializador do sofrimento é a empatia, a capacidade de se colocar no lugar do outro e conseguir observar a sua própria finitude.²²

Dentro desse cenário, a comunicação é vista como peça-chave²², tanto para facilitar esse processo de lidar com a morte e os sentimentos que a cercam como, em sua ausência, tornar esse processo ainda mais difícil e doloroso.

1.4. Gestalt e o Impacto da Morte dos Pacientes na Vida dos Profissionais

A Gestalt-terapia é caracterizada como uma abordagem psicológica na perspectiva fenomenológica humanista e existencial que reconhece e valoriza o homem em sua existência.²⁷ A abordagem surgiu por volta da década de 50, tendo como seu pioneiro Fritz Perls, médico e psicanalista em um cenário até então dominado pelas perspectivas psicanalíticas e comportamentais.

Na Gestalt, alguns aspectos teóricos importantes para se entender melhor o seu funcionamento são o de contato; awareness e homeostase. O Contato pode ser entendido como uma troca dinâmica entre o sujeito e o meio. Quando saudável é permeado de vivacidade e espontaneidade, mas se acontece de forma doentia e confusa, pode estabelecer uma relação patológica.²⁷ Já a awareness é o mecanismo necessário para se chegar até a cura, o caminho, o dar-se conta, estando consciente do que está acontecendo em seu meio. Para que ela ocorra é necessário um contato saudável. A homeostase, segundo Perls é o processo em que o organismo mantém seu equilíbrio e tem suas necessidades atendidas.²⁷

A abordagem traz que o sujeito não vivencia as coisas de forma isolada e sim é impactado como um todo.²⁸ Partindo desse pressuposto e fazendo relação com a vivência dos profissionais de saúde, pode-se considerar que esses sujeitos são impactados pela morte da mesma forma que impactam o meio através de sua forma de lidar com o processo do morrer.

A morte dos pacientes mobiliza sentimentos de impotência, fracasso, tristeza, culpa e sofrimento emocional nos profissionais de saúde, demonstrando que a experiência da

perda ultrapassa o âmbito técnico e alcança dimensões subjetivas e existenciais do sujeito.³⁰

Na condição da existência, considera-se que serão necessárias a realização de escolhas por parte do sujeito autônomo que precisará responder por elas. Quando se escolhe algo, inevitavelmente é experienciada a perda por outra coisa que foi perdida. É, portanto, a partir disso, que o sujeito se responsabiliza em avaliar e escolher o melhor caminho para si.²⁸

Considerando que a Gestalt reconhece e valoriza o homem em sua existência, não há como falar em existência sem pensar em morte, sendo uma condição inevitável do Ser.²⁸ Através dessa abordagem é possível que o indivíduo se conscientize acerca do seu sofrimento presente deixando que seus sentimentos emergjam e se manifestem da forma mais autêntica.

O luto vivenciado após a perda é uma experiência dolorosa, porém importante para o processo, momento onde é possibilitado o reconhecimento e contato com os sentimentos que emergem. Mas, ainda que de forma saudável e natural ocorra esse processo, nos deparamos com o embate e as crenças dos profissionais de saúde onde não se tem espaço para esse sofrimento e são desvalorizadas quaisquer expressões dos mesmos.²⁸ Tornando essa experiência de contato adoecedora, visto que “o enfrentamento das perdas faz parte da condição humana, não há a possibilidade de existir sem perder”.²⁹ Além disso, pesquisas apontam que muitos profissionais recorrem ao distanciamento emocional e a mecanismos defensivos como forma de lidar com o sofrimento decorrente da morte dos pacientes, especialmente em contextos nos quais não há espaços institucionais para acolhimento e elaboração dessas vivências.³⁰ A literatura também evidencia que mortes consideradas mais impactantes, como as de crianças e adolescentes, tendem a intensificar sentimentos de vulnerabilidade, identificação e sofrimento entre os profissionais, reforçando a necessidade de suporte emocional e reflexão sobre a própria finitude.³¹

1.5. Contribuições da Psicologia da Saúde no Contexto de um possível Sofrimento Emocional

Quando pensamos nesses cenários onde os profissionais precisam lidar com a morte de forma direta e em ações que possam acarretar um possível sofrimento emocional podemos falar sobre a Psicologia da Saúde. A Psicologia da saúde é uma área recente da psicologia, que tem crescido cada vez mais a partir da década de 70, objetiva compreender e atuar sobre a inter-relação entre comportamento e saúde; e comportamento e doença.³²

É possível observar o impacto da morte nos profissionais de saúde, correlacionado com sentimento de culpa, fracasso e incapacidade por parte dos profissionais, vivência essa que deveria ser percebida como uma característica, antes de tudo, humana. Além disso, é possível observar uma ausência não apenas na formação e preparo desses profissionais em entrarem em contato com a possibilidade de morte de seus pacientes, mas também a falta de apoio e suporte institucional para lidar com esses eventos.³³

O interesse dessa área da psicologia está na forma como o sujeito vive e experimenta sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo e, ao trabalhar questões referentes ao impacto das mortes dos pacientes nos profissionais de saúde, falamos diretamente sobre a forma que essas vivências podem interferir no estado de saúde desses profissionais.²⁹ Dessa forma, pode-se pensar em estratégias em que as pessoas sejam capazes de inserir em seus projetos de vida e experiências, atitudes e comportamentos que as levem a promover saúde e prevenir doenças no seu cotidiano.

A Psicologia da Saúde busca compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e seus comportamentos associados. Fica claro perceber que essas vivências de morte acarretam um impacto na saúde física e emocionais desses profissionais como é possível perceber em “como se cada atendimento em emergência fosse uma guerra e o profissional precisasse sair vitorioso, mas, ao contrário, entra em contato com o sofrimento pela perda e com a impossibilidade de salvar a todos.”³⁴

A partir dessa ideia, déficits e dificuldades, desenvolveu-se o questionamento sobre: Quais são as percepções e impactos sobre a morte e o morrer em estagiários de psicologia hospitalar?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Analisar as percepções e impactos sobre a morte e o morrer, em estudantes estagiários de Psicologia.

2.2. Objetivos Específicos:

- *Na perspectiva dos estagiários de psicologia:*

2.2.1. Descrever os dados sociodemográficos e acadêmicos em relação a: gênero, idade, escolaridade, estado civil, carga horária de estágio, religião;

2.2.2. Investigar o modo como compreendem a morte do paciente;

2.2.3. Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com o processo de morte e morrer do paciente;

2.2.4. Elaborar um produto técnico educacional no formato de cartilha informativa com técnicas de autorregulação auxiliando a buscar formas de encontrar estratégias para lidar com o processo de morte do paciente, incluindo a identificação do momento de procurar suporte de um profissional.

3. MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

Essa pesquisa delinea-se como um estudo de natureza qualitativa. A modalidade qualitativa permite uma compreensão rica e contextualizada do fenômeno em questão, de modo que é possível ter uma visão aprofundada e holística das vivências dos participantes, contribuindo para o conhecimento qualitativo na área de estudo.²⁶

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, local de prática dos estudantes do sétimo e oitavo período de psicologia que estavam realizando o estágio em psicologia hospitalar pela Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS.

3.3 Período do Estudo

O presente estudo aconteceu entre os meses de abril 2024 e maio de 2026.

3.4 População do Estudo

Estudantes do quarto ano do curso de psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde que estavam realizando o estágio no IMIP.

3.5 Amostra

O tamanho da amostra seguiu o critério de saturação, em que os estudantes estagiários de psicologia foram recrutados até atingir um número suficiente de participantes para que fosse percebido certa reincidência das informações, possibilitando adequado delineamento do objeto de estudo. A seleção da amostra seguiu os critérios de inclusão e exclusão.³⁸

3.6 Critérios e procedimentos para a seleção dos participantes

3.6.1 Critérios de inclusão

- Estudantes do quarto ano de psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde que estavam realizando o estágio no IMIP;
- Estudantes que estavam atuando no estágio há pelo menos seis meses;

A escolha deste período refere-se ao fato de que seis meses representa um tempo significativo para que estagiários possam falar sobre suas vivências diante da morte

de paciente.

3.6.2 Critérios de exclusão

- Estudantes que se enquadrem nesses anos do curso, mas não estejam realizando o estágio na área hospitalar;

3.6.3 Procedimento para captação dos participantes

Inicialmente foi estabelecido o contato e solicitada à coordenação de Psicologia do IMIP a carta de anuência para envolvimento dos estudantes na pesquisa (Apêndice 1). Foi realizada a organização de datas e horários para o contato com cada estudante presencialmente para convite a participar da pesquisa junto com a explanação dos objetivos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

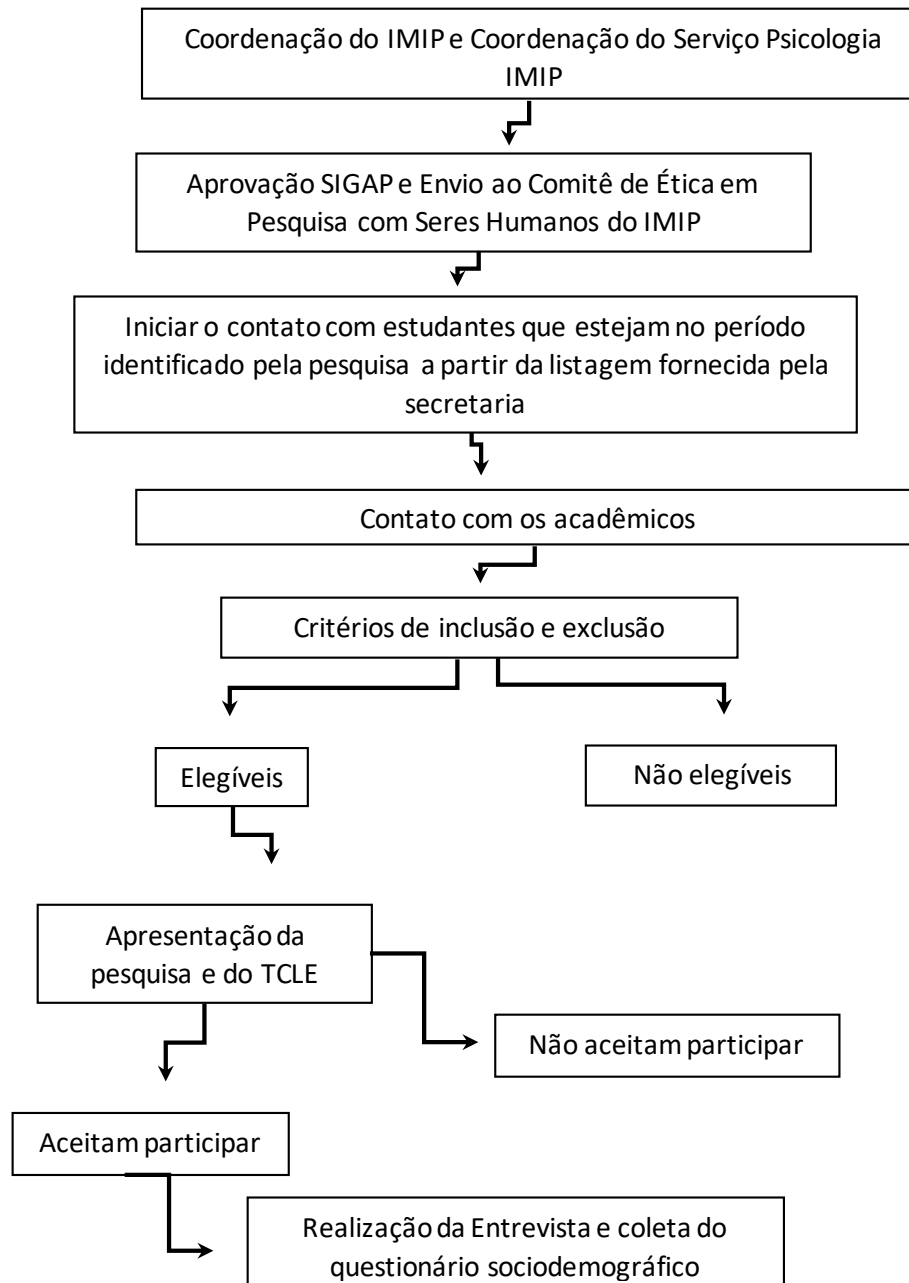
Os participantes do estudo foram identificados a partir de uma lista contendo *e-mail* e telefones dos estudantes matriculados no 7º e 8º período, obtida na secretaria da FPS.

O horário da entrevista foi pensado e agendado com base na disponibilidade dos estudantes e dos setores do hospital em que os mesmos estavam locados na carga horária da graduação, visando não prejudicar ou atrapalhar a dinâmica do serviço e setores envolvidos.

Todos os esclarecimentos foram realizados de modo que houvesse a menor interferência possível na dinâmica de estudos e trabalho destes acadêmicos.

A pesquisa teve início apenas após a assinatura da carta de anuência pela instituição, aprovação no Comitê de Ética em pesquisa do IMIP – CEP/IMIP e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos estudantes.

3.7 Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes



3.8 Procedimento para coleta de dados

Foi apresentada a proposta de pesquisa aos responsáveis pela instituição e mediante a assinatura da carta de anuência (Apêndice I) fornecida, a pesquisa foi iniciada. Os participantes do estudo foram identificados a partir de uma lista contendo *e-mail* e telefones dos estudantes matriculados no 7º e 8º período, obtida na secretaria da instituição.

Os dados foram coletados por meio de gravação de áudio mediante ao consentimento dos participantes e após assinatura do TCLE. A pesquisa foi dividida em duas sessões: a primeira, incluindo dados sociodemográficos para delinear o perfil da população estudada (Apêndice 3) e da graduação em curso do participante; a segunda sendo o instrumento utilizado uma entrevista semiestruturada organizada a partir de um roteiro previamente elaborado (Apêndice 3) composto de perguntas disparadoras que possibilitarão abrir espaço para a elaboração discursiva dos próprios entrevistados.

A todo momento o entrevistador se colocou disponível para sanar eventuais dúvidas e os participantes serão informados desde o início que podem desistir da participação a qualquer momento.

3.9 Instrumento de Coleta de Dados

Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes foram informados do tempo de duração da entrevista de no máximo 1 hora (60 minutos) e dos procedimentos a serem realizados durante o processo. Foi apresentado aos participantes, quanto o direito a questões de sigilo, proteção de dados, gravação e transcrição dos conteúdos abordados na coleta. Após a compreensão dos procedimentos e os direitos dos participantes, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinado, uma vez que o participante aceitou participar da pesquisa.

A coleta de dados foi iniciada pela aplicação do questionário sociodemográfico (Apêndice 3) com o objetivo de compreender a população de estudo a fim de assimilar o fenômeno social. O questionário sociodemográfico possibilitou apurar dados sobre um grupo de pessoas e conhecer os perfis populacionais. Após esse momento, foi realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice 3). O modelo de entrevista permitiu que o pesquisador se utilizasse da espontaneidade, de acordo com a demanda, para abranger

perguntas que não estavam previstas no roteiro, possibilitando a compreensão de assuntos que poderiam vir à tona ao longo da entrevista.

As entrevistas foram realizadas presencialmente, em dia e horário pré-agendados com a chefia e com os estudantes. As mesmas foram audiogravadas a partir de aplicativos de dispositivos móveis, conforme autorização prévia dos participantes da pesquisa emitida pelo TCLE (Apêndice 2), para posterior transcrição e análise dos dados, realizada apenas pelos pesquisadores. Foram seguidas as orientações do artigo 5º da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

3.10 Análise dos dados

Os dados das entrevistas foram analisados através da técnica de Análise Temática proposta por Minayo, que obedece a três fases importantes: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.²¹

Na primeira fase o material foi organizado para ser analisado. De acordo com os objetivos e questões de estudo, define-se, principalmente, unidades de registro e contexto, trechos significativos e categorias. Para isso, faz-se necessário uma leitura com o objetivo de ter contato com sua estrutura, descobrir orientações para a análise e registrar impressões sobre a mensagem. Na segunda fase, é o momento de aplicar o que foi definido na fase anterior. Na terceira fase, deve-se tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifestado.²¹

3.11 Aspectos Éticos

O estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IMIP. A pesquisa teve início após a assinatura da carta de anuência pela instituição e pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos estudantes.

A pesquisa atende a Resolução nº 510/16 do CNS/CONEP e as suas complementares, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) ao Termo de Confidencialidade dos pesquisadores. (Apêndice 4). A participação foi voluntária, garantindo a confidencialidade, o anonimato e o sigilo das informações obtidas pelos

pesquisadores. Os resultados divulgados não fizeram menção a nenhum indivíduo. Os pesquisadores declaram ausência de conflitos de interesse.

RISCOS

Tendo em vista que toda pesquisa envolve riscos mínimos, as pesquisadoras reconhecem alguns possíveis riscos relacionados ao processo da coleta de dados, envolvendo constrangimento, timidez e invasão de privacidade. Assim como a temática sobre a morte, pode mobilizar emocionalmente o participante, deixando-o fragilizado ao responder as questões relacionadas ao tema. Como medida preventiva contra esses riscos, foi proporcionado um ambiente acolhedor e privativo, onde a entrevistadora (Psicóloga) estará atenta a sinais verbais e não verbais de desconforto dos entrevistados. Quanto as demandas emocionais, caso isso viesse a acontecer, as Psicólogas que fazem parte da equipe de pesquisa poderão realizar uma escuta e acolhimento, encaminhando o participante para acompanhamento psicológico, caso fosse necessário. Foi assegurado aos participantes a possibilidade de desistência da pesquisa e o esclarecimento de qualquer pergunta, assim como o sigilo dos dados e a utilização de nomes fictícios ou outra forma de manutenção do anonimato.

4. RESULTADOS

Os resultados obtidos desta dissertação foram divididos em dois produtos, a saber:

4.1. Artigo científico intitulado “O Encontro com a Finitude: impactos da morte na formação subjetiva de estagiários de Psicologia” que será submetido à revista Psicologia e Saúde em Debate, Qualis CAPES B1.

4.2. Um produto técnico educacional no formato de cartilha com objetivo de informar e validar emoções e sentimentos vivenciados e percebidos durante a pesquisa, fazendo uso de algumas técnicas de autoregulação e informando sobre formas e o momento de procurar suporte de um profissional.

O CONTATO COM A FINITUDE: IMPACTOS DA MORTE NA FORMAÇÃO SUBJETIVA DE ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA

DOI: <<<esse campo em branco>>>

RESUMO

A morte constitui uma experiência universal e inevitável, atravessando a existência humana em diferentes momentos do ciclo da vida. O modelo biomédico de cura resulta em dilemas e tentativas de ultrapassar limites de cuidado, preservando a vida a todo custo e encarando o óbito como fracasso e frustração. Observa-se que a formação acadêmica na área de saúde se mostra insuficiente para compreender a morte e o processo de morrer, ocasionando dificuldades no manejo do sofrimento e contato com a finitude de maneira distante. Compreender a experiência vivida por estagiários de psicologia diante da terminalidade, analisando seus ajustamentos emocionais e os sentidos atribuídos ao processo de morte e morrer no contexto hospitalar. Pesquisa qualitativa realizada em um hospital de referência na cidade de Recife-Pernambuco, com 10 estudantes do último ano de Psicologia em estágio hospitalar. A coleta ocorreu em junho de 2025, por meio de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada, com análise temática de Minayo. Teve número de participantes delimitado pelo critério de saturação de conteúdo, segundo Turato. Os relatos revelaram sentimentos de tristeza, impotência e ambivalência, intensificados pelo vínculo terapêutico. Observou-se a presença da espiritualidade e estratégias como escrita, supervisão, terapia pessoal e rituais. A ausência de suporte institucional pode gerar sobrecarga emocional. Observou-se dificuldade no manejo emocional diante da morte do paciente. O vínculo terapêutico se mostrou fundamental, mas também potencializa o sofrimento, destacando a importância de espaços de acolhimento e preparo acadêmico.

Palavras-chave: Estudantes; Psicologia; Morte; Habilidades de Enfrentamento; Terapia Gestalt.

CONTACT WITH FINITUDE: IMPACTS OF DEATH ON THE SUBJECTIVE FORMATION OF PSYCHOLOGY INTERNS

ABSTRACT

Death is a universal and inevitable experience, traversing human existence at different moments in the life cycle. The biomedical model of healing results in dilemmas and attempts to overcome the limits of care, preserving life at all costs and viewing death as failure and frustration. It is observed that academic training in the health field is insufficient to understand death and the dying process, causing difficulties in managing suffering and dealing with finitude in a distant way.

To understand the experience lived by psychology interns facing terminal illness, analyzing their emotional adjustments and the meanings attributed to the process of death and dying in the hospital context. Qualitative research conducted in a reference hospital in the city of Recife-Pernambuco, with 10 final-year Psychology students on hospital internships. Data collection took place in June 2025, through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews, with thematic analysis according to Minayo. The number of participants was limited by the content saturation criterion, according to Turato. The reports revealed feelings of sadness, helplessness, and ambivalence, intensified by the therapeutic bond. The presence of spirituality and strategies such as writing, supervision, personal therapy, and rituals was observed. The absence of institutional support can generate emotional overload. Difficulty in emotional management in the face of the patient's death was observed. The therapeutic bond proved to be fundamental, but it also potentiates suffering, highlighting the importance of welcoming spaces and academic preparation.

Keywords: Students; Psychology; Death; Coping Skills; Gestalt Therapy.

CONTACTO CON LA FINITUD: IMPACTOS DE LA MUERTE EN LA FORMACIÓN SUBJETIVA DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA EN PRÁCTICAS

RESUMEN

La muerte es una experiencia universal e inevitable que recorre la existencia humana en diferentes momentos del ciclo vital. El modelo biomédico de curación genera dilemas e intentos de superar los límites de la atención, preservando la vida a toda costa y considerando la muerte como un fracaso y una frustración. Se observa que la formación académica en el campo de la salud es insuficiente para comprender la muerte y el proceso de morir, lo que dificulta el manejo del sufrimiento y la comprensión de la finitud desde una perspectiva distante. Comprender la experiencia vivida por estudiantes de psicología en prácticas que enfrentan una enfermedad terminal, analizando sus ajustes emocionales y los significados atribuidos al proceso de muerte y morir en el contexto hospitalario. Investigación cualitativa realizada en un hospital de referencia en la ciudad de Recife-Pernambuco, con 10 estudiantes de último año de Psicología en prácticas hospitalarias. La recolección de datos se llevó a cabo en junio de 2025, mediante un cuestionario sociodemográfico y entrevistas semiestructuradas, con análisis temático según Minayo. El número de participantes se limitó por el criterio de saturación de contenido, según Turato. Los informes revelaron sentimientos de tristeza, impotencia y ambivalencia, intensificados por el vínculo terapéutico. Se observó la presencia de espiritualidad y estrategias como la escritura, la supervisión, la terapia personal y los rituales. La ausencia de apoyo institucional puede generar sobrecarga emocional. Se observó dificultad en el manejo emocional ante la muerte del paciente. El vínculo terapéutico demostró ser fundamental, pero también potencia el sufrimiento, lo que subraya la importancia de espacios acogedores y preparación académica.

Palabras clave: Estudiantes; Psicología; Muerte; Habilidades de afrontamiento; Terapia Gestalt.

1 INTRODUÇÃO

A morte constitui uma experiência universal e inevitável, atravessando a existência humana em diferentes momentos do ciclo da vida (Araújo & Arrais, 2025). Apesar disso, a morte nem sempre foi marcada por silenciamentos, medos e significados negativos, tampouco vivida institucionalmente. Apenas a partir do século XX, que a finitude passou a ser frequentemente associada à dor, à perda e à ruptura dos vínculos afetivos (Araújo & Arrais, 2025). A nova maneira de lidar e enxergar a morte e os enfermos, de forma institucionalizada, junto ao modelo biomédico de cura resulta em dilemas e tentativas de ultrapassar limites de cuidado, com um preço de preservar a vida a todo custo e encarando o momento do óbito como fracasso e frustração, ligados também a impotência profissional (Araújo & Arrais, 2025). A dificuldade em falar sobre a morte e em elaborar suas implicações emocionais reflete não apenas uma tentativa de afastamento do sofrimento, mas também a ausência de espaços simbólicos que favoreçam a compreensão da finitude como parte do processo de viver.

Dentro desse contexto hospitalar institucionalizado de cura, além da pressão pessoal que os profissionais precisam lidar contra o fracasso, ainda surge a necessidade do manejo com o paciente e família, que se encontram em uma possível fragilidade física e psicológica, além de diversos estressores (Soares & Machado, 2023). A partir do momento em que a morte passa a ser uma possibilidade, esses estressores se fortalecem ainda mais dentro do contexto familiar e, a partir disso, se faz necessário o papel do psicólogo, onde esse profissional poderá contribuir em ofertar uma melhor elaboração do processo para os envolvidos (Silva & Langaro, 2023). Além disso, o profissional de psicologia também irá entrar nesse processo com objetivo de mediar as relações entre, o sujeito enfermo, família e profissionais de saúde. (Broering & Santa Maria, 2023)

Apesar de compreender e valorizar a importância desses profissionais, observa-se que a formação acadêmica na área de saúde se mostra insuficiente para compreender a morte e o processo de morrer, tal insuficiência se mostra, muitas vezes na dificuldade do manejo da fronteira do sofrimento do paciente e

família, do sofrimento do profissional e sensações de fracasso e culpa (Henrique, et al., 2025). Ocasionalmente em um contato com a finitude, muitas vezes, de maneira distante, evitando uma criação de vínculo fuga e negação (Monteiro, et al., 2020).

Se para profissionais já formados é possível observar e sentir essa barreira e silêncio que vincula a morte dentro da instituição como fracasso e impotência (Monteiro, et al., 2020), para estudantes que ainda estão em formação e iniciando seu contato com o âmbito profissional através do estágio se observa a relevância do tema mas a ausência de discussão e preparo de como lidar e sustentar a dor desse momento sensível de forma a que não gere nos estudantes sentimentos de medo, insegurança e incompreensão (Casarin & Carnicheli, 2018).

Para os estagiários de Psicologia, a vivência da morte do paciente acontece em um momento de construção da identidade profissional, no qual ainda estão sendo elaborados os limites entre o envolvimento humano e o papel técnico. O estabelecimento do vínculo terapêutico, elemento central da prática psicológica, pode intensificar o impacto emocional da perda, despertando sentimentos como tristeza, impotência, culpa e ambivalência (Videtta, et al., 2025). Diante dessas experiências, os estagiários tendem a mobilizar estratégias individuais de enfrentamento, como a espiritualidade, a escrita, a supervisão e a psicoterapia pessoal, buscando dar sentido à experiência e elaborar o sofrimento vivenciado. Se fazendo necessário se estimular espaços dentro das instituições de formação para reflexão sobre as questões existenciais, de espiritualidade e de finitude, bem como a produção de sentidos que orientem o viver e o fazer laboral. (Araújo & Arrais, 2025)

A partir disso, se faz necessário compreender como esses futuros profissionais estão lidando com a possibilidade de morte de seus pacientes dentro dos hospitais, os impactos emocionais decorrentes dessa experiência. Além de buscar entender quais são as percepções e impactos sobre a morte e o morrer em estudantes de psicologia?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Refere-se a uma pesquisa de caráter qualitativo realizada em uma

instituição hospitalar de referência em saúde integral localizada no estado de Pernambuco.

Os entrevistados foram estudantes do quarto ano do curso de Psicologia, que estavam realizando estágio na área de Psicologia Hospitalar. Os critérios de inclusão foram: Estudantes de psicologia que estivessem no último ano da graduação realizando estágio na área hospitalar. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: estudantes que estivessem no último ano, mas não estivessem realizando o estágio na área hospitalar.

Para o procedimento de captação foi realizado o contato e solicitado a coordenação de Psicologia do hospital a carta de anuência para autorização do início da pesquisa, assim como o planejamento de datas e horários para o contato com os estudantes. Os participantes do estudo foram identificados a partir de uma lista contendo e-mail e telefones dos estudantes matriculados no 7º e 8º período, obtida na secretaria da Faculdade responsável e para a realização da coleta de dados foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa e as pesquisadoras.

Participaram desse estudo 10 estudantes, sendo nove do sexo feminino e um do sexo masculino, entre eles 04 participantes estavam no estágio 1 (E1), ou seja, estavam na prática do estágio hospitalar há 06 meses e 06 participantes estavam no estágio 2 (E2), na prática do estágio há 1 ano, já próximo a formatura. Os participantes tinham idade entre 20 a 31 anos.

A coleta de dados ocorreu em 2025 e foi conduzida pelos próprios pesquisadores, previamente treinados. Inicialmente, aplicou-se um questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar os participantes. Em seguida, realizou-se uma entrevista semiestruturada, orientada pela pergunta norteadora: “Como você lida com a morte?”. Outras questões foram incluídas conforme o andamento da entrevista, de acordo com a necessidade de aprofundamento dos temas emergentes.

As entrevistas tiveram duração média de 30 a 50 minutos e foram registradas por meio de gravação de áudio, possibilitando sua transcrição integral para posterior análise. A coleta foi encerrada quando se alcançou a saturação dos dados. Turato (2013).

Para a análise do material, adotou-se a análise temática proposta por

Minayo. Essa abordagem busca identificar os núcleos de sentido presentes nas comunicações, cuja recorrência ou relevância contribua para a compreensão do objeto investigado e para a caracterização do discurso.

O processo ocorreu em três etapas: na primeira, organizou-se o material, definindo-se, à luz dos objetivos e questões do estudo, as unidades de registro e de contexto, trechos significativos e possíveis categorias. Essa fase exigiu leitura cuidadosa, com o intuito de familiarização com o conteúdo, identificação de diretrizes para a análise e registro de impressões iniciais. Na segunda etapa, aplicaram-se os critérios definidos anteriormente. Por fim, na terceira etapa, buscou-se interpretar os sentidos subjacentes ao conteúdo manifestado.

Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados por nomes fictícios. A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, sob parecer nº 7.632.193, e mediante autorização da Coordenação de Psicologia por meio de carta de anuência, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa dez estudantes do quarto ano de psicologia que estão realizando estágio no setor hospitalar, sendo eles: quatro do sétimo período (E1) e seis do oitavo período (E2). Do total de participantes, nove são do sexo feminino. A idade variou entre 20 e 31 anos, com média de idade aproximada a 24. Em relação a se declarar espiritualizado, oito participantes se declaram como serem espiritualizados e apenas dois, se denominaram como não espiritualizado. No quesito religião, três participantes disseram não ter religião, dois como evangélico e apenas um participante se denominou como católico, outro como budista, outro como agnóstico, outro como espírita e outro como protestante.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos

Nome	Idade	Local de Atuação	Ciclo	Tempo do início do estágio	Religioso	Denominação religiosa	Espiritualidade
Ágata	21	Enfermaria Nefro	Adulto/Idoso	E1	Não	Católica	Sim

Nome	Idade	Local de Atuação	Ciclo	Tempo do início do estágio	Religioso	Denominação religiosa	Espiritualidade
Jade	24	3º HGP, amb. Atenção Integral e violência	Adolescente	E2	Sim	Nenhuma	Não
Pérola	28	3º e 4º HGP	Criança	E2	Sim	Evangélica	Sim
Safira	21	3º HGP e Ambulatório de Atenção Integral Criança/Adolescente	Criança	E1	Não	Nenhuma	Não
Esmeralda	20	Nefrologia Adulto	Adulto	E1	Sim	Evangélica	Sim
Âmbar	23	Enfermaria Pediátrica, CardioPed, Ambulatório Saúde Mental	Não específico	E2	Não	Budista	Sim
Onix	27	Oncologia Cirúrgica e Hematologia	Adulto/Idoso	E2	Mais ou menos	Nenhuma	Sim
Rubi	31	Oncologia Adulto	Adulto/Idoso	E2	Não	Espírita	Sim
Quartzo	22	Oncologia Adulto	Adolescente	E2	Não	Agnóstica	Sim
Opala	22	Ginecologia e Obstetrícia	Adulto/Idoso	E1	Sim	Protestante	Sim

Fonte: Autoria própria.

A análise das entrevistas permitiu o surgimento de três categorias temáticas, a saber: 1) Atribuição de sentido diante da morte do paciente; 2) O vínculo e a interrupção do ciclo de contato; 3) Processos de autorregulação diante da perda.

Atribuição de sentido diante da morte do paciente

Os relatos dos participantes revelaram uma gama de atribuição de

sentidos diante da morte dos pacientes, predominando tristeza, impotência e ambivalência emocional. Para a maioria, a vivência da perda é marcada por uma sensação de ruptura e impacto significativo, especialmente quando o paciente é uma criança ou adolescente (Ityanagui, et al., 2025). Alguns dos entrevistados demonstraram em sua fala uma awareness – ampliação de consciência – maior dentro da vivência e experiência de morte do paciente, conseguindo compreender o que foi causado e os sentimentos que foram acarretados nesse processo, outros entrevistados demonstraram um bloqueio sensorial maior na fala, percebendo dificuldade inclusive nos momentos para lembrar as situações de perda. No entanto, também foi possível perceber que alguns expressaram aceitação e serenidade, associadas a crenças religiosas e espirituais, que possibilitam uma compreensão da morte como parte do ciclo natural da vida.

“Sinto as vezes que eu não consigo elaborar direito, por conta da rotina mesmo, mas eu sinto uma perda grande, tipo assim, mexe na rotina, mexe muito. [...] Tristeza, uma perda mesmo. Uma ausência.” (Àgata, 21a, E1)

“Às vezes a gente não consegue elaborar tão fácil, acaba sendo mais difícil elaborar esse processo.” (Pérola, 28a, E2)

“Acho que tristeza [...] a gente vendo uma pessoa tão nova e a possibilidade daquela morte [...]” (Âmbar, 23a, E2)

Socialmente a palavra morte já é associada a sentimentos negativos e, ao ingressar na área de saúde, esses profissionais são treinados para lidar com a cura, afastando e trazendo ainda mais dificuldade no manejo da morte. (Perboni, et al., 2018) Assim como encontrado nas entrevistas, é frequente perceber sentimentos negativos sendo evidenciados ao longo do processo de morte dos pacientes, seja por conta da percepção individual de cada um referente ao processo de morte ou pelo sentimento de fracasso e de culpa. Assim como podemos ver nas falas:

“Acho que o sentimento é pena da família e eu fico triste por não ter podido fazer mais, mas ao mesmo tempo meu papel ali tem um limite né, existe um limite tanto pra mim, como pra equipe médica.” (Jade, 24a, E2)

“Fiquei sem saber como eu poderia ter agido, fiquei me culpando” (Opala, 22a, E1)

Esses achados evidenciam que a morte desperta reações emocionais intensas e diversas entre os estagiários de Psicologia. Quando um paciente morre, a morte passa a ser figura, ou seja, faz com que eles entrem em contato de forma consciente, é um dar-se conta da sua própria finitude, visualizar a morte do outro nos convida a vivenciar um processo denominado de luto que causa impacto na vida da pessoa em diferentes proporções e seguimentos, fazendo com que todas as outras necessidades desse estudante sejam remanejadas para o fundo, saindo de foco da consciência, momentaneamente (Coelho & Lima, 2023). Esse processo pode se tornar ainda mais difícil e doloroso no caso dessa figura se tornar fixa, quando o sujeito não consegue mais focar nas outras áreas da sua vida e apenas o acontecimento demanda energia. Kovács (2005), explica que a morte, mesmo para profissionais experientes, continua sendo um tema de difícil elaboração, frequentemente acompanhado de sentimento de impotência e tristeza.

Além disso, observa-se uma ambivalência emocional: a morte é, ao mesmo tempo, compreendida como fenômeno natural e vivida como algo injusto, sobretudo em casos pediátricos. Como foi possível observar nos relatos:

“Como o ciclo da vida é adolescente, mas eu atendo criança, na enfermaria pediátrica a gente pega muito criança e adolescente então é meio difícil de ver uma vida que tinha muito pra viver, sabe e ta acabando ali, enfim.” (Jade, 24a, E2)

“Tipo, a morte com criança - a gente trabalhou sobre isso

na faculdade uma vez, é quase antinatural, vai contra a nossa lógica de ordem da vida como sociedade.” (Âmbar, 23a, E2)

Freitras (2010) e Kóvacs (2005) ressaltam que essa ambiguidade é comum em profissionais em formação, dada a ausência de preparo emocional e acadêmico para lidar com a finitude. Assim, o contato com a morte durante o estágio mobiliza o que Kovács (2005) chama de “dimensão humana do profissional”, exigindo integração entre conhecimento técnico e elaboração afetiva.

Assim como foi possível observar os sentimentos negativos de culpa e frustração associados a morte, sentimentos de ambiguidade, principalmente relacionado a fase da vida em que o paciente está.

O vínculo e a interrupção do ciclo de contato

As entrevistas apontaram que o vínculo estabelecido com o paciente é um dos fatores que mais influencia a forma como os estagiários vivenciam a morte. As relações acontecem através do contato, sendo nesse processo que se constrói a relação terapêutica entre profissional e paciente. A fronteira de contato pode ser compreendida como o espaço em que o indivíduo estabelece trocas com o meio, funcionando como uma divisa entre o “eu” e o “não eu”. Esse fenômeno pode ser ilustrado pela pele humana, que delimita o corpo em relação ao ambiente, permitindo perceber o dentro e o fora, receber estímulos e proteger o organismo de possíveis ameaças. Dessa forma, a fronteira de contato constitui um lugar de experiência, onde encontro e diferenciação ocorrem simultaneamente (Coelho & Lima, 2023). No entanto, quando esse contato ultrapassa o que é saudável dentro da relação, tornando difícil diferenciar o que é seu e o que é do outro, e quanto mais próxima e significativa se torna a relação terapêutica, maior tende a ser o sofrimento e a dificuldade em lidar com a perda. Nesses casos, pode ocorrer o ajustamento denominado confluência, caracterizado pela dificuldade de diferenciação entre si mesmo e o outro, bem como pela incerteza sobre como se posicionar nas relações. A confluência pode ser compreendida como uma “condição de não contato”, na qual a resistência

emocional está relacionada ao receio de expressar a própria existência, seus desejos, pensamentos, gostos e ações, dificultando a experiência do novo. Assim, quando os estagiários apresentam dificuldades em delimitar suas fronteiras de contato na relação terapêutica, a vivência da morte do paciente pode ser acompanhada por um sofrimento mais intenso, em razão da dificuldade de reconhecer os limites entre suas próprias experiências e as do outro (Coelho & Lima, 2023).

“Você cria aquele vínculo, aquele apego muito grande, então o paciente já é uma pessoa querida pra você.”
(Àgata, 21a, E1)

“Tem uns que a gente cria um vínculo maior e aí a gente termina não desejando que ele venha a falecer, a gente deseja a cura e quando a gente cria um vínculo fica mais difícil, sentimos né, somos seres humanos.” (Pérola, 28a, E2)

“Quando há um vínculo bem formado com o paciente, você vinha atendendo ele, enfim e não só ele como toda uma equipe né que cria esse vínculo maior[...]” (Esmeralda, 20a, E1)

A intensidade do vínculo faz com que o estagiário experimente a morte não apenas como um evento profissional, mas também como uma perda pessoal (Faria & Figueiredo, 2017). Esse atravessamento afetivo revela a delicada fronteira entre o envolvimento empático e o distanciamento necessário à prática clínica.

Videtta et al., (2025) traz que a qualidade da aliança terapêutica vai influenciar diretamente no resultado, engajamento e melhora do paciente dentro do processo. Para Franco (2010) A criação de vínculo é fundamental na relação terapêutica, mas também pode gerar sofrimento e exaustão emocional.

Além disso, para Kóvacs (2016) o vínculo com o paciente é inevitável e, ao mesmo tempo, essencial para o cuidado e escuta psicológica. O desafio,

portanto, não está em evitar o envolvimento, mas em reconhecer e elaborar os sentimentos que emergem, evitando assim repercussões negativas e prejudiciais advindas do vínculo na relação terapêutica, como demonstrada na fala do entrevistado:

“[...]Quando tem esse vínculo que aí toda a equipe começa a sofrer, não só a de psicologia, mas de forma geral, os pacientes também sofrem com isso então quando tem essa formação de vínculo maior é mais difícil.” (Esmeralda, 20a, E1)

“É, eu acho que as minhas vivências, o que variou foi em relação ao vínculo que eu desenvolvi, então se foram pacientes que eu me projetei de alguma forma[...]” (Rubi, 31, E2)

Pode-se perceber assim que, da mesma forma que o vínculo terapêutico atua de forma fundamental para a relação terapêutica acontecer, fornecendo confiança nos profissionais responsáveis pelo cuidado, também pode ser responsável pelo sofrimento emocional em casos de morte do paciente. Afinal, quando os limites do contato se perdem e o profissional não consegue perceber os limites entre o "eu" estagiário e o "outro" do paciente, nesses casos, a confluência pode emergir como um ajustamento neurótico, caracterizado pela perda dos limites entre si e o outro, tornando a experiência da morte emocionalmente mais impactante (Coelho & Lima, 2023). Tal fenômeno evidencia a importância do manejo da fronteira de contato, de modo que o vínculo estabelecido seja terapêutico e promova cuidado, sem se tornar desorganizador para o profissional em formação. Além disso, a morte do paciente pode ser compreendida como uma interrupção abrupta do ciclo de contato, configurando uma Gestalt aberta que demanda elaboração e fechamento. Embora a interrupção do contato constitua, em determinados momentos, uma forma criativa de proteção diante de situações ameaçadoras ou dolorosas, sua manutenção de forma rígida pode dificultar a assimilação da experiência da perda, impedindo que o estagiário integre essa vivência e encontre novos significados para ela (Assunção, et al., 2025).

Assim como as falas dos entrevistados da pesquisa, Carvalho et al., (2013) também afirmam que o suporte institucional e a supervisão são fundamentais para que estagiários possam processar a experiência da perda sem sobrecarga emocional. Assim como agir frente a insegurança do aluno nos desafios da prática clínica, relação a suas competências técnicas para o diagnóstico e intervenção, elucida a importância de fortalecer a formação para que esta viabilize maior conhecimento e, assim, maior segurança na atuação. Quando inexistentes, há risco de que o sofrimento se transforme em defesa emocional, distanciamento excessivo ou até desistência do campo hospitalar.

Processos de autorregulação diante da perda

Na fala dos participantes foram encontradas diferentes estratégias de ajustamento criativo e autorregulação orgânica para lidar com as experiências de morte no contexto hospitalar. Ao longo dessa categoria, destacam-se a espiritualidade, o uso da escrita como forma de elaboração simbólica, podendo ser compreendido como um ajuste necessário para a sobrevivência psíquica no ambiente hospitalar e o apoio em supervisão e terapia pessoal. Alguns mencionaram também a importância de pausas, rituais pessoais e reflexões sobre o ciclo da vida.

“Depois disso [oferecer suporte à família do paciente] é que eu entro lá na salinha de psicologia, sento um pouquinho, vou beber uma água e dou aquelas respiradas profundas[...].”
(Jade, 24a, E2)

“Eu escrevo muito, escrevi vários textos. Eu acho que é uma forma de elaborar, porque eu sou um pouquinho resistente com as minhas emoções, mas acabo elaborando dentro dos meus textos neste sentido.” (Safira, 21a, E1)

“Escrever uma carta para o paciente, mesmo que ele já morreu, mas como a gente pode trazer a sua dor, porque é um lugar que a gente se encontra e muitas vezes o

profissional teme a reconhecer, ele não é da família. Então, é nesse lugar que eu me coloco.” (Onix, 27a, E2)

“[...] Para conseguir desgarrar um pouco do sentimento que eu tava de lembrar, eu fiz uma carta, eu escrevi, e eu acabei percebendo como ritualizar esse fim é importante para mim. É porque, enfim, a gente não ritualizar, mas o paciente não está mais lá para você atender e acabou.” (Rubi, 31, E2)

Essas estratégias revelam que os estagiários buscam tanto recursos internos, como: autorreflexão, espiritualidade, escrita. Como recursos externos também: supervisão, terapia e apoio institucional, para dar sentido à experiência. Também fica claro a dificuldade de se encontrar esse lugar de se permitir sentir, sendo profissional de saúde. Muitas das falas retratam formas mais introspectivas e uma dificuldade de entrar em contato com a dor advinda da morte desse paciente. Nesse sentido, os recursos mobilizados pelos participantes podem ser compreendidos como tentativas de elaboração da experiência vivida, favorecendo a awareness acerca dos sentimentos despertados pela perda e das formas como cada estagiário foi afetado por ela. Ao possibilitar o contato com situações inacabadas, esses movimentos contribuem para a construção de novos significados diante da morte do paciente, funcionando como possibilidades de fechamento de gestalten e favorecendo novos ajustamentos frente à experiência do luto (Coelho & Lima, 2023).

Tais ajustamentos podem ser compreendidos como expressões da autorregulação organísmica, uma vez que representam tentativas do organismo de restaurar seu equilíbrio diante de uma situação emocionalmente impactante. Assim, mesmo respostas marcadas pelo recolhimento, pela busca de apoio ou pela espiritualidade podem ser entendidas como movimentos criativos de enfrentamento, revelando esforços de adaptação e cuidado consigo diante da perda. Essa compreensão reforça a visão gestáltica de que o indivíduo possui potencial para crescimento e reorganização, encontrando novos modos de lidar com a experiência à medida que amplia sua consciência sobre o vivido (Coelho & Lima, 2023).

Além disso, as falas demonstram que, caso o suporte da instituição não seja suficiente com o acompanhamento a esses acadêmicos, o impacto emocional pode ser grande, já que essa pode ser uma forma significativa deles encontrarem sentido e ressignificarem aquele momento. Assim como a importância do trabalho pessoal e do acompanhamento psicoterapêutico desse profissional, para que seja possível elaborar e compreender seus limites.

“Muita questão do estudo teórico, trabalho na terapia, levei muito para a terapia a questão da morte, principalmente porque eu já tinha atravessamentos pessoais. Aí isso já impactou de uma certa forma nesse ponto, muita terapia e estudos de como atuar, no meu contexto como psicólogo, estudante de psicologia, né?” (Onix, 27a, E2)

“...contar com supervisão, contar com a minha terapia pessoal e essas coisinhas que eu fui criando, rituais, de forma quase que deixar o legado do paciente comigo, vivo assim.” (Rubi, 31, E2)

“A supervisão para saber como agir como profissional nesses casos. E a terapia para tratar mesmo aquilo que me acometeu.” (Opala, 22a, E1)

A elaboração da morte exige espaços de fala e simbolização, onde o profissional possa integrar a vivência emocional à prática técnica (Freitas & Oliveira, 2010). É necessário investir em espaços de acolhimento e debates sobre a finitude, onde possa proporcionar que essas vivências possam ser conversadas e elaboradas. (Souza, 2024). Assim como observado durante as entrevistas, na literatura (Queiroz & Vandenberghe, 2023) também se observa a importância da supervisão e da psicoterapia como dispositivos que ajudam o futuro psicólogo a reconhecer seus limites, evitando que o sofrimento do outro seja vivido como pessoal.

As falas das entrevistas também retratam a espiritualidade como ferramenta importante nesse enfrentamento pessoal como também visto que são ferramentas significativas de enfrentamento e reconstrução simbólica (Carvalho,

2024).

“ter bastante ciência que ele está em um local melhor agora, que deixou de sofrer, acho que quando eles estão nesse processo de falecimento eles sofrem muito.” (Âgata, 21a, E1).

“...vou digerindo de pouquinho a pouquinho. Tento não pensar naquilo muito, e eu acho que por exemplo essa questão da espiritualidade me ajuda muito a entender que é o ciclo, é isso.” (Quartzo, 22a, E2)

Também foi possível perceber a presença de elementos espirituais e religiosos, identificada em alguns relatos, atuando como mecanismo de ressignificação da perda, possibilitando maior aceitação.

“Acho que muito por causa dessa parte religiosa e espiritual, eu consigo lidar com a morte de uma maneira mais tranquila, de maneira assim, de ver como uma forma de passagem, de ver assim como se fosse uma passagem do plano terrestre pra um plano assim, de fases, de não ser um fim, de ser um começo.” (Esmeralda, 20a, E1)

“Hoje em dia eu tenho mais facilidade em falar sobre isso, lidar com isso, e eu vejo a morte com muito mais respeito, muito mais carinho, quase como uma coisa sagrada.” (Âmbar, 23a, E2)

“Aceitação, eu acho que pra mim é mais essa palavra, do tipo: ‘ok, é o ciclo.’

Eu acho que encaro mais dessa forma, sabe?” (Quartzo, 22a, E2)

“Tenho um pouco de dificuldade talvez por nunca ter

passado por, tenho muito medo da morte, mas eu acredito que a morte também é o início da vida, né? Pela minha religião, a gente acredita que no pós morte vem a eternidade, e aí isso acaba que é um conforto, mas ainda assim eu tenho meus entraves, no geral.” (Opala, 22a, E1)

Franco (2010) destaca que a espiritualidade pode funcionar como recurso de enfrentamento, oferecendo um sentido simbólico e emocional diante do fim da vida.

Os participantes demonstraram que, acreditar que existe algo para além da morte é algo que traz conforto e tranquilidade para vivenciar esse processo. A crença na espiritualidade oferece aos profissionais uma compreensão mais clara e leve sobre o processo da morte, permitindo que vivenciem a experiência com menos sofrimento (Carvalho, 2024).

Contudo, a presença de estratégias individuais, em detrimento de suporte institucional sistematizado, também pode indicar uma lacuna na formação acadêmica quanto ao preparo emocional para lidar com a morte. Isso evidencia a necessidade de que as universidades incluam discussões sobre finitude, luto e cuidado de si nos currículos de Psicologia, favorecendo um enfrentamento mais saudável e ético dessas vivências.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que a vivência da morte de pacientes durante a graduação mobiliza os estagiários de Psicologia em diferentes dimensões, repercutindo tanto em sua formação profissional quanto em sua experiência enquanto sujeitos. Além dos desafios emocionais inerentes ao contato com a finitude, destacaram-se a religiosidade, a supervisão e os espaços de escuta como importantes recursos para a elaboração dessas vivências.

Sob a perspectiva da Gestalt-terapia, compreende-se que o encontro com a morte não mobiliza apenas o paciente e sua família, mas também o terapeuta em formação, convocando-o ao reconhecimento de seus próprios limites, sentimentos e formas de estar em contato com a experiência da finitude. Nesse sentido, os achados reforçam que a formação do psicólogo deve contemplar não apenas o desenvolvimento de competências técnicas, mas também processos que favoreçam a *awareness*, a elaboração das experiências e a construção de uma postura clínica ética e humanizada.

Este estudo contribui para ampliar as discussões sobre a preparação de estudantes de Psicologia para lidar com a morte e o morrer, ao dar visibilidade às vivências de estagiários diante da perda de pacientes, temática ainda pouco explorada na literatura. Os resultados reforçam a importância da inserção de espaços sistemáticos de reflexão, supervisão e acolhimento durante a formação acadêmica, favorecendo o desenvolvimento de profissionais mais conscientes de sua própria humanidade e, conseqüentemente, mais preparados para sustentar o cuidado diante da finitude.

Como limitação, destaca-se o recorte da amostra, composta exclusivamente por estudantes de Psicologia de uma única instituição. Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem esse olhar para outros cursos da área da saúde e diferentes contextos formativos, aprofundando a compreensão acerca dos impactos da morte na constituição dos futuros profissionais.

6 REFERÊNCIAS

- Araújo, L. B. P., & Arrais, R. H. (2025). Morte e luto na vivência do profissional de saúde: Uma revisão integrativa. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 11(1), 719–743. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A1A43>
- Assunção, D. B., Mendes, R. C. M. B., & Pimentel, S. R. (2025). Ciclo do contato em Gestalt-terapia. *Lumen Et Virtus*, 16(48), 5433-5449. <https://doi.org/10.56238/levv16n48-066>
- Broering, C. V., & Santa Maria, C. (2023). A atuação da psicologia no contexto hospitalar em tempos de pandemia: Possibilidades e limitações. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 9(2), 564–576. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A33>
- Carvalho, A. R. R. F. (2024). *Educação sobre a morte: Intervenção para o ensino superior em saúde* (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Repositório PUC-SP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/41220>
- Carvalho, L. C, Menezes, T. M. O., Pereira, A., & Santana, M. T. B. M. (2013). Apreendendo sobre a morte: Relato de experiência na pós

graduação. *Revista De Enfermagem UFPE on Line*, 7(3), 1047–1054.
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11575>

Casarin, R. G., & Carnicheli, E. K. R. N. (2018). O acadêmico de psicologia, a morte e o morrer: A relevância dos temas na formação. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 9(1), 301-319.

Coelho, J.F. Filho, & Lima, D. M. A. (2023). Gestalt-terapia e luto: Uso da self-box como experimento no trabalho clínico com enlutados. *Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 15(02), 51-62. <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/24820/1248>

Faria, S. S., & Figueiredo, J. S. (2017). Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 44-66.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&nrm=iso

Franco, M. H. P. (2010). *Formação e rompimento de vínculos: O dilema das perdas na atualidade*. Summus Editorial.

Freitas, A. F. S. C., & Oliveira, S. A. (2010). Os impactos emocionais sofridos pelo profissional de psicologia frente à morte em contexto hospitalar. *Akrópolis Umuarama*, 18(4), 263–273.
<https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/3297>

Henrique, A. M., Pinto, A. N., & Figueiredo, G. O. (2025). Formação e trabalho com a morte e o morrer: As representações sociais de um grupo social de trabalhadores da saúde. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 11(2), 959–974.
<https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A2A56>

Ityanagui, A. B., Oliveira, J. A. S., & Zanin, C. R. (2025). Morte infantojuvenil: Perspectivas dos profissionais de saúde. *Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 28, Artigo e015. <https://doi.org/10.57167/Rev->

SBPH.2025.v28.740

Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 25(3), 484–497. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>

Monteiro, D. T., Mendes, J. M. R., & Beck, C. L. C. (2020). Percepções dos profissionais da saúde sobre a morte de pacientes. *Revista Subjetividades*, 20(1), Artigo e9164. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i1.e9164>

Perboni, J. S. S., Zilli, F., & Oliveira, S. G. (2018). Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: Uma revisão integrativa. *Persona e Bioética*, 22 (2), 288-302. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.7>

Queiroz, L. B., & Vandenberghe, L. M. A. (2023). Efeitos da relação supervisor-supervisionando sobre a qualidade da supervisão e o alcance dos seus resultados. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 24(1), Artigo e221791. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v24i1.1791>

Silva, M. E. A., & Langaro, F. (2023). Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: Atuação com pacientes com câncer em final de vida e seus familiares. *Psicologia e Saúde em Debate*, 9(1), 1–23. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N1A1>

Soares, L. C. R., & Machado, A. C. A. (2023). A psicologia hospitalar na terminalidade da vida: Um estudo de revisão. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 9(1), 456–473. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N1A30>

Souza, T. S. (2024). *Entre o cuidado e a perda: Como profissionais de saúde mental lidam com o luto* (Trabalho de conclusão de residência, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Repositório Lume UFRGS. <http://hdl.handle.net/10183/292155>





5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte, por si só, é uma temática que, culturalmente, costuma ser acompanhada de pesar, medos e afastamento. Contudo, ao escolher a área da saúde, o indivíduo passa a ser atravessado por essa realidade de uma forma singular, não apenas como pessoa, mas também como profissional em formação.

Ao longo da graduação, o acadêmico vivencia o encontro com a finitude de maneira próxima e intensa, sendo frequentemente associado ao papel de responsável pela cura e pelo cuidado de seus pacientes. No caso dos profissionais da saúde mental, esse cenário adquire contornos ainda mais complexos, uma vez que seu trabalho consiste em reconhecer o ser humano para além de qualquer diagnóstico, doença ou finitude, ao mesmo tempo em que também são mobilizados por essas experiências em sua própria condição humana.

Este estudo possibilitou compreender como estagiários de Psicologia vivenciam o processo de morte de pacientes durante sua formação, identificando os impactos emocionais dessa experiência, os desafios enfrentados e as estratégias mobilizadas para lidar com esse processo. Ao dar visibilidade às experiências desses estudantes, a pesquisa amplia a compreensão sobre uma temática ainda pouco explorada na literatura e evidencia a necessidade de olhar para a formação do psicólogo para além da aquisição de competências técnicas.

Sob a perspectiva da Gestalt-terapia, os achados reforçam que o encontro com a morte não diz respeito apenas ao paciente, mas também mobiliza o profissional em sua própria condição humana. Ao vivenciar a finitude do outro, o estagiário é convidado a reconhecer seus próprios sentimentos, limites e formas de estar em contato com essa experiência. Nesse sentido, a formação em Psicologia ultrapassa a transmissão de conhecimentos técnicos, exigindo também espaços que favoreçam a ampliação da *awareness*, a elaboração das vivências e o desenvolvimento de uma postura clínica capaz de sustentar uma presença ética e sensível diante do sofrimento e da morte.

Os resultados também evidenciaram a relevância da religiosidade como importante recurso para a construção de sentido e para o enfrentamento das perdas vivenciadas pelos participantes. Paralelamente, destacaram a necessidade de espaços de escuta, supervisão, diálogo e reflexão durante a formação acadêmica, possibilitando que essas experiências sejam elaboradas e acolhidas, em vez de silenciadas.

Ao reconhecer que o encontro com a morte também mobiliza aquele que cuida, esta pesquisa reafirma a importância de olhar para o estudante de Psicologia não apenas como futuro profissional, mas como sujeito que também necessita de espaços de escuta, elaboração e cuidado. Afinal, formar psicólogos para cuidar do sofrimento humano implica, igualmente, cuidar daqueles que aprenderão a acolhê-lo.

Como sugestão para estudos futuros, recomenda-se ampliar a investigação para estudantes de outros cursos da área da saúde, considerando que a vivência da morte durante a graduação pode influenciar significativamente a constituição profissional, os vínculos estabelecidos e as práticas de cuidado desenvolvidas ao longo da carreira.

Como limitação deste estudo, destaca-se o recorte específico da amostra, composta exclusivamente por estudantes de Psicologia, o que não permite contemplar a complexidade dessa vivência em outras áreas da saúde. Ainda assim, acredita-se que os achados oferecem contribuições relevantes para o campo da Psicologia da Saúde ao ampliar a compreensão acerca dos impactos da morte na formação do psicólogo e ao evidenciar a necessidade de incorporar essa temática de forma mais sistemática nos processos de ensino, supervisão e formação profissional.

Espera-se que esta pesquisa contribua para fortalecer as discussões sobre a morte e o morrer na formação em Psicologia, subsidiando instituições de ensino, supervisores e docentes na construção de estratégias que favoreçam uma formação mais consciente, ética e humanizada. Mais do que preparar futuros profissionais para lidar tecnicamente com a finitude, trata-se de formar psicólogos capazes de reconhecer sua própria humanidade

diante da perda, compreendendo que o cuidado ao outro também pressupõe o cuidado consigo mesmo.

6. REFERÊNCIAS

1. Selaimen N, Azeredo G, Cristianne I, Rocha F, Roberto P, Carvalho A. O Enfrentamento da Morte e do Morrer na Formação de Acadêmicos de Medicina Dealing with Death and Dying in Undergraduate Medical Training [Internet]. Available from: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbem/v35n01/v35n01a06.pdf>
2. Sobreiro IM, Brito PCC, Mendonça AR dos A. Terminalidade da vida: reflexão bioética sobre a formação médica. *Revista Bioética*. 2021 Jun;29(2):323–33.
3. Junqueira, Maria Hercília Rodrigues, & Kovács, Maria Júlia. (2008). Alunos de Psicologia e a educação para a morte. *Psicologia: ciência e profissão*, 28(3), 506-519. Recuperado em 15 de fevereiro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300006&lng=pt&tlng=pt.
4. Costa DS, Nogueira JPMBC, Delgado LL, Cabral MA, Matos MLC de, Silva TS, et al. Atitude médica frente à morte de seus pacientes: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2023 Nov 15 [cited 2024 Apr 15];6(6):27932–47. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64794>
5. Gabriel Ferraz Amoedo, Bárbara J, Luiz Fernando Quintanilha, Katia. Formação para enfrentar a morte na perspectiva de futuros médicos. *Revista Bioética*. 2023 Jan 1;31.
6. Siqueira MEC de, MergulhãoLMR, Pires RFS, Jordán A de PW, Barbosa LNF. Atitude perante a morte e opinião de estudantes de Medicina acerca da formação no tema. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 24];46(4). Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/MpNxQNV4nxCMDqdxxRLJNZS/?format=pdf&lang=pt>
7. Melo VL, Maia CQ, Alkmim EM, Ravasio AP, Donadeli RL, Paula LOE, et al. Morte e morrer na formação médica brasileira: revisão integrativa. *Rev Bioét*. 2022;30(2):300-317.

8. Souza LGG, Santos AA, Carneiro TV, Santos VR, Lopez FN. Profissionais de saúde e educação para morte: um estudo do ensino superior brasileiro. *Saúde Redes*. 2023;9(2):e4009.
9. Silva MWF, et al. Educação para morte: lacunas na formação e atuação de profissionais de saúde. *Missões Rev Ciênc Humanas Sociais*. 2023;9(1).*
10. Jedlicska N, Rossmanith C, Lichtenberg S, et al. “You Also Have to Let People Go”: effects of formative experiences with dying and death on medical trainees' attitudes. *Med Sci Educ*. 2024;34(5):1059-1069.
11. Marengo MO, Flávio DA, Silva RHA. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de setembro de 2009 [citado 8 de outubro de 2023];42(3):350-7. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/231>
12. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Rev. SBPH* [Internet]. 2009 Jun [citado 2023 Out 08];12(1):151-173. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt.
13. Cristina L, Rezende S, Gomes C, Eugênia M, Machado C. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos End of life and psychologist's roles: perspective on palliative care La limitación de la vida y papel del psicólogo: perspectiva de cares paleative. 2014;(1):28–36. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a05.pdf>
14. Ferreira APQ, Lopes LQF, Melo MCB. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer*. *Rev. SBPH* [Internet]. 2011 Dez [citado 2023 Out 08];14(2):85-98. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt.
15. Cuidados paliativos [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2022. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>
16. Domingues GR, Alves KO, Carmo PHS, Galvão SS, Teixeira SS, Balduino EF. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar* [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2024 Feb 2];11(1):02-24. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002#:~:text=Portanto%2C%20Tanatologia%20%C3%A9%20uma%20%C3%A1rea
17. Borges MS, Mendes N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2012 Apr;65(2):324–31.
18. Aguiar BF, Silva JP. Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Psicol Divers Saúde*. 2021;10(1):142-152.
19. Demuro M, Bratzu E, Lorrai S, Preti A. Quality of life in palliative care: a systematic meta-review of reviews and meta-analyses. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(15):1504.
20. Souza TJ, Coelho AGMS, Lima LLC, Silva JMA, Oliveira RS, Santos MCM, et al. Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*. 2021;24(281):6404-6413.
21. Siqueira Perboni J, Zilli F, Oliveira SG. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. *Persona y Bioética*

- [Internet]. 2018 Dec 12;22(2):288–302. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>
22. Caram CS, Rezende LC, Montenegro LC, Afonso LN, Peixoto TC, Brito MJM. Percepção dos profissionais acerca da morte de pacientes no contexto da unidade de terapia intensiva. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*. 2018;16(2):48–57.
 23. Santos GKN, Oliveira LC, Fonseca MRA, Sousa DA, Lima PAL, Barros LM. O medo da morte e do morrer em estudantes da saúde. *Psicol Pesq*. 2022;16:e30075.
 24. Ramos VC, Cirino AAOG. Concepções sobre a morte e o morrer entre estudantes de psicologia. *Estud Interdiscip Psicol*. 2020;11(1):26-48.
 25. Silva JM, Batista JF. Escuta clínica diante da morte: experiência de uma psicóloga residente em enfermaria de cuidados paliativos. *Psicol Rev*. 2024;33(1):178-198.
 26. Lupepsa DZ, Rios LS, Vieira JA. A vivência de finitude no contexto dos cuidados paliativos em situação terminal de vida: aplicações do existencialismo sartriano em psicologia. *Akrópolis*. 2024;32(2).
 27. Santos MA, Silva PFAL, Nascimento LC, Farinha MG. Psicoterapia de abordagem gestáltica: um olhar reflexivo para o modelo terapêutico. *Psicologia Clínica* [Internet]. 2020 Aug 1;32(2):357–86. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000200009#:~:text=A%20fundamenta%C3%A7%C3%A3o%20filos%C3%B3fica%20da%20GT
 28. Sousa LEEM de. O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. *IGT na Rede* [Internet]. 2016 Dec 1;13(25):253–72. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000200006
 29. Martins M, Valle P, Lima A. Contribuições da Gestalt-Terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte Contributions of Gestalt-Therapy for clashes of loss and death [Internet]. Available from:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v11n20/v11n20a02.pdf>
 30. Nasser SN, Mendes GC, Bressan KL, Ivatiuk AL, Rodrigues K. *O impacto da morte em profissionais da saúde em contexto hospitalar*. *Rev PsicoFAE*. 2021;9(2):58-66.
 31. tyanagui AB, Oliveira JAS, Zanin CR. *Morte infantojuvenil: perspectivas dos profissionais de saúde*. *Rev Soc Bras Psicol Hosp*. 2025;28.
 32. Almeida RA, Malagris LEN. A prática da psicologia da saúde. *Rev. SBPH* [Internet]. 2011 Dez [citado 2023 Out 08];14(2):183-202. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000200012&lng=pt.
 33. Monteiro DT, Mendes JMR, Beck CLC. Percepções dos profissionais da saúde sobre a morte de pacientes. *Rev Subj*. [Internet]. 12 de março de 2020 [citado 8 de outubro de 2023];20(1):Publicado online: 12/03/2020. Available from:
<https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e9164>
 34. Nasser SN, da Costa Mendes G, Bressan KL, Ivatiuk AL, Rodrigues K. O impacto da morte em profissionais da saúde em contexto hospitalar. *Rev PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*. 2020;9(2):58-66.

35. Souza ASR, Almeida JC, Silva Júnior JR, Barbosa LNF, Andrade LB, Duarte M do CMB, et al. Manual do pesquisador do IMIP e FPS [Internet]. repositório.fps.edu.br.
36. Minayo MC. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 Mar 1;17(3):621–6.
37. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 14a. ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
38. TURATO ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE I - CARTA DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



CARTA DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora responsável **Profa. Me. Ana Paula Amaral Pedrosa** e sua equipe, composta por **Profa. Dra. Juliana Monteiro Costa** e **Amanda Cardoso de Gois** a desenvolver o seu projeto de pesquisa **SOBRE A MORTE E O MORRER: PERCEPÇÕES E IMPACTOS DA MORTE EM ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA**, cujo objetivo é compreender os possíveis impactos emocionais dos estudantes no estágio de psicologia diante do processo de finitude e óbito de pacientes acompanhados, nesta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP Credenciado ao sistema CEP/CONEP.

Recife, 13 de Abril de 2025.

Documento assinado digitalmente
ELLIANE NÓBREGA ALBUQUERQUE
Data: 12/05/2025 12:28:27-0300
Verifique em <https://validar.jb.gov.br>

ELLIANE NÓBREGA ALBUQUERQUE
Coordenadora do Serviço de Psicologia IMIP

LARISSA VIANA

Diretora da Equipe Multiprofissional

Larissa Viana
Diretora Multiprofissional
CRN6 - 4774

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - Dec. Lei 9851 de 08/11/87
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - Dec. Lei 5013 de 14/05/94
UTILIDADE FEDERAL - Dec. Lei 86238 de 10/07/91
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 152594
C.G.C. 10.988.501/0004-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife-PE - Brasil CEP 50070-550
PABX: (081) 2122-4100
Fax: (081) 2122-4703 Cx. Postal 1393
E-mail: imip@imip.org.br
Home Page: <http://www.imip.org.br>

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE

Você está sendo convidado (a) participar da pesquisa “sobre a morte e o morrer: percepções e impactos da morte em estagiários de psicologia”, por ser acadêmico de psicologia do oitavo período e se encontrar realizando estágio na área de Psicologia Hospitalar, se enquadrando nos critérios de inclusão. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação. Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com a pesquisadora responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares ou amigos antes de tomar uma decisão. Após receber todas as informações e todas as dúvidas serem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubrificando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Essa pesquisa tem como objetivo analisar as vivências dos estudantes do último ano do curso de psicologia diante do processo de morte do paciente.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Ao longo do processo tentaremos entender o modo como você, estagiário de psicologia, vivencia a morte do paciente e os aspectos emocionais que a envolvem.

Todos os procedimentos descritos a seguir, terão no máximo uma hora de duração e todos os dados coletados serão sigilosos e substituídos por números ou nomes fictícios. Caso você aceite participar dessa pesquisa, uma vez que você declarar o seu consentimento através desse documento, daremos início a coleta de dados. Você receberá um questionário sociodemográfico, onde responderá perguntas sobre o seu perfil social, esse instrumento tem como objetivo apurar dados sobre um grupo de pessoas e conhecer os perfis dos participantes. Após esse momento, será realizada uma entrevista onde a pesquisadora responsável fará perguntas norteadoras á cerca do tema. As entrevistas serão gravadas mediante consentimento e transcritas para o processamento de dados obedecendo as orientações do artigo 5º da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – nº

13.709, de 14 de agosto de 2018. O tema a ser estudado se define após todas as leituras, por meio da transversalidade e é representativo da lógica interna do grupo analisado. Por fim, os dados serão analisados mediante a interpretação do conteúdo diante do referencial teórico adotado.

RISCOS

Tendo em vista que toda pesquisa envolve riscos mínimos, as pesquisadoras reconhecem alguns possíveis riscos relacionados ao processo da coleta de dados, envolvendo constrangimento, timidez e invasão de privacidade. Assim como a temática sobre a morte, pode mobilizar emocionalmente o participante, deixando-o fragilizado ao responder as questões relacionadas ao tema. Como medida preventiva contra esses riscos, será proporcionado um ambiente acolhedor e privativo, onde a entrevistadora (Psicóloga) estará atenta a sinais verbais e não verbais de desconforto dos entrevistados. Quanto as demandas emocionais, caso isso venha a acontecer, as Psicólogas que fazem parte da equipe de pesquisa poderão realizar uma escuta e acolhimento, encaminhando o participante para acompanhamento psicológico, caso seja necessário. Será assegurado aos participantes a possibilidade de desistência da pesquisa e o esclarecimento de qualquer pergunta, assim como o sigilo dos dados e a utilização de nomes fictícios ou outra forma de manutenção do anonimato.

BENEFÍCIOS

A pesquisa visa trazer benefícios diretos aos participantes e a sua comunidade, mas também benefícios indiretos para a sociedade e a comunidade científica. Para você participante, é esperado promover autorreflexões acerca de vivências em sua prática enquanto estagiário, que possam influenciar nos vínculos e qualidade do serviço oferecido, assim como investigar o modo como concebe a morte do paciente e oferecer novas formas de enxergar esse processo. Para a comunidade a ser estudada e a sociedade como um todo, será produzido um produto técnico educacional no formato de cartilha com objetivo de informar e validar emoções e sentimentos vivenciados e percebidos durante a pesquisa, fazendo uso de algumas técnicas de autoregulação. Além de conter informações sobre formas e momento de procurar suporte profissional. Para a comunidade científica, será publicado um artigo científico a partir da construção da dissertação.

CUSTOS

O participante não terá qualquer custo nem receberá nenhuma remuneração com o presente estudo.

CONFIDENCIALIDADE

Caso você decida participar da pesquisa, suas informações e seus dados pessoais serão mantidos de maneira confidencial e sigilosa. Seus dados serão somente utilizados depois de anonimizados através de nomes fictícios ou números. Apenas as pesquisadoras autorizadas terão acesso aos dados individuais, e mesmo que esses dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

É garantido a sua plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III. Caso decida interromper a sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadoras deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida, e seus dados serão excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você poderá ter acesso a qualquer resultado relacionado a esta pesquisa, se tiver interesse, podendo receber uma cópia dos resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A partir da leitura desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi-lhe explicado claramente o conteúdo destas informações e a equipe de pesquisadoras se coloca à disposição para responder às suas perguntas sempre que tiver novas dúvidas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. É importante que você neste caso, por favor, entre em contato com as pesquisadoras responsáveis Amanda Cardoso, no telefone (81) 9183-8181, email: acardosogois@hotmail.com; Juliana Monteiro no telefone (81) 98826-4456; Ana Paula Amaral Pedrosa, telefone: (81) 98786-2291 no horário comercial (07:00h – 17:00h, segunda-feira à sexta-feira). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelho, nº 300, Boa Vista. Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de radiologia, tel: (81) 2122-4756 – Email:

comitedeetica@imip.org.br O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h. É importante que você guarde em seus arquivos uma via desse documento de registro de consentimento para ter acesso aos pesquisadores, caso necessário.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

() CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

() NÃO CONCORDO.

Data____/____/____

Nome e Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Data ____/____/____

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

Data____/____/____

Assinatura do (a) Responsável pela obtenção do Termo

Rubrica do (a) Participante da Pesquisa

Rubrica da Pesquisadora

APÊNDICE III - ROTEIRO DE ENTREVISTA E QUESTIONÁRIO

Roteiro de Entrevista para Pesquisa Qualitativa: Sobre A Morte E O Morrer: Percepções e Impactos da Morte em Estagiários de Psicologia

Introdução:

Boas-vindas e agradecimento pela participação na pesquisa.

Breve explicação sobre o objetivo da pesquisa e a importância das contribuições dos participantes.

Explicação sobre direitos éticos e TCLE.

Garantia de confidencialidade e anonimato das respostas.

Parte 1: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário Sociodemográfico

Nome:

Idade: _____ | **Telefone:** _____ | **E-mail:**

Gênero: 1 () Masculino 2 () Feminino 3 () Outro 4 () Prefiro não declarar

Estado Civil:

() Casado () Solteiro () União Estável () Divorciado () Viúvo

Local de atuação no estágio (setor do hospital e ciclo da vida):

Carga horária de estágio:

Tempo de início do estágio:

Religião: Você se considera religioso? Sim () Não ()

Qual a sua denominação religiosa? Católica () Protestante () Espírita () Outra ()

Você se considera espiritualizado? Sim () Não ()

Parte 2: Concepção da Morte do Paciente:

- 1- Como você lida com a morte?
- 2- Como você lida com o risco de morte de um paciente?
- 3- Como você percebe a morte do paciente no contexto da hospitalização?
- 4- Quais são os principais pensamentos ou sentimentos que surgem quando você se depara com a morte de um paciente?
- 5- Existem momentos ou situações específicas que tornam a vivência da morte do paciente mais desafiadora para você?
- 6- Que estratégias ou recursos você utiliza para lidar com a morte do paciente?
- 7- Gostaria de falar algo mais que não tenha sido perguntado?

Agradecimento pelo tempo e colaboração na pesquisa.

APÊNDICE IV - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Em referência a pesquisa intitulada **Sobre A Morte e o Morrer: Percepções e Impactos da Morte em Estagiários De Psicologia**, eu, **Ana Paula Amaral Pedrosa**, do **Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira** e minha equipe, em conformidade com a Resolução 466/12 do CNS/CONEP e as suas complementares, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) e o Termo de Responsabilidade e Condições para Acesso Ao Prontuário do Paciente IMIP, comprometemo-nos a:

1. **PRESERVAR** o sigilo e a privacidade dos dados que serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes;
2. **DESTRUIR** fotos, gravações, questionários, formulários e outros;
3. **ASSEGURAR** que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa. Declaramos estar cientes que o acesso e o tratamento dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP IMIP.

Recife, 13 de Abril de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA PAULA AMARAL PEDROSA
Data: 13/04/2025 21:48:53 -0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Ana Paula Amaral Pedrosa

Pesquisador Responsável

Equipe da pesquisa

Ana Paula Amaral Pedrosa	Documento assinado digitalmente gov.br ANA PAULA AMARAL PEDROSA Data: 13/04/2025 20:37:40 -0300 Verifique em https://validar.jf.gov.br
Amanda Cardoso de Gois	Documento assinado digitalmente gov.br AMANDA CARDOSO DE GOIS Data: 14/04/2025 13:54:10 -0300 Verifique em https://validar.jf.gov.br
Juliana Monteiro Costa	Documento assinado digitalmente gov.br JULIANA MONTEIRO COSTA Data: 14/04/2025 10:43:57 -0300 Verifique em https://validar.jf.gov.br

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL: isento
C.G.C. 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife-PE – Brasil CEP 50070-550
PABX: (081) 2122-4100
Fax: (081) 2122-4703 Cx. Postal 139
E-mail: imip@imip.org.br
Home Page: <http://www.imip.org.br>

APÊNDICE V - TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE OS CUSTOS

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE OS CUSTOS

Pesquisador responsável: Ana Paula Amaral Pedrosa

Título do Projeto: Sobre a Morte e o Morrer: Percepções e Impactos da Morte em Estagiários de Psicologia

DECLARO que o desenvolvimento da pesquisa supracitada não acarretará nenhum ônus financeiro para o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP e que todos os custos não relacionados ao tratamento e exames que são realizados regularmente para os participantes deste projeto de pesquisa possuem fonte definida de financiamento, conforme abaixo declarado:

Tipo de Estudo:

() Retrospectivo

(x) Prospectivo

Coleta de Dados:

(x) Pesquisa Qualitativa

(x) Financiamento próprio

Recife, 03 de Junho de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA PAULA AMARAL PEDROSA
Data: 03/06/2025 18:00:32 -0300
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

Ana Paula Amaral Pedrosa

Pesquisadora Responsável

(Assinatura)

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL – Dec. Lei 9851 de 08/11/67
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL – Dec. Lei 5013 de 14/05/84
UTILIDADE FEDERAL – Dec. Lei 86238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.879-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL: isento
C.G.C. 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife-PE – Brasil CEP 50070-550
PABX: (081) 2122-4100
Fax: (081) 2122-4703 Cx. Postal 139
E-mail: imip@imip.org.br
Home Page: <http://www.imip.org.br>

APÊNDICE VI - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SOBRE A MORTE E O MORRER: PERCEPÇÕES E IMPACTOS DA MORTE EM ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA

Pesquisador: ANA PAULA AMARAL PEDROSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89470025.3.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.632.193

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa do mestrado profissional em psicologia da saúde - FPS.

RESUMO:

A pesquisa será conduzida a partir de uma abordagem qualitativa, de corte transversal, permitindo uma análise detalhada das experiências subjetivas dos participantes.

Serão coletados dados sociodemográficos e acadêmicos dos estagiários de psicologia no seu campo de prática, em um hospital escola de Recife, além de entrevistas semiestruturadas para investigar a percepção da morte, as estratégias de enfrentamento utilizadas e os impactos emocionais vivenciados.

A análise será realizada com base na Gestalt-terapia, que enfatiza a importância do contato e da awareness na compreensão e elaboração de experiências emocionais complexas, como a vivência da morte no ambiente profissional. A pesquisa apenas será realizada após aprovação pelo CEP-IMIP. O projeto segue as Resolução 510/16 do CNS, atendendo suas diretrizes.

INTRODUÇÃO:

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **E-mail:** comitedeetica@imip.org.br

APÊNDICE VII - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

[RPSD] Agradecimento pela submissão

Inbox

Summarize this email



Gilmar Antoniassi Junior <editor@dpqpsifpm.com.br>
to me

9:11 PM (15 minutes ago)

☆ ☺ ↶ ⋮

Prezado(a) Amanda Cardoso de Góis,

Agradecemos pela submissão do seu trabalho "O CONTATO COM A FINITUDE: IMPACTOS DA MORTE NA FORMAÇÃO SUBJETIVA DE ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA" para a revista Psicologia e Saúde em debate. Você pode acompanhar o progresso da sua submissão através da interface administrativa do sistema, acessível em:

URL da submissão: <https://psicodebate.dpqpsifpm.com.br/index.php/periodico/authorDashboard/submission/1625> Login: amandacardosopsi

Gostaríamos de ressaltar que nosso processo de revisão envolve duas etapas distintas:

1. Inicialmente, em poucos dias, o manuscrito passará por uma análise da nossa equipe editorial, que verificará o cumprimento das normas editoriais e a necessidade de parecer de aprovação da pesquisa por um Comitê de Ética;
2. Em seguida, caso seja aprovado na etapa anterior, o manuscrito será enviado para dois revisores selecionados de forma aleatória, seguindo o modelo de avaliação duplo cego. Essa etapa costuma levar mais tempo.

É importante ressaltar que, no caso de "resenhas", nossa revista publica apenas três artigos dessa modalidade por edição. As resenhas aprovadas são colocadas em uma fila para serem publicadas nas próximas edições, o que pode resultar em prazos de publicação superiores a 1 ano. Caso não concorde com essa condição, solicitamos que solicite a retirada da submissão do processo de publicação o mais rápido possível.

Também é relevante mencionar que há uma taxa de publicação obrigatória para o processo de editoração. O pagamento desta taxa não é necessário neste momento, mas deve ser feito após a aprovação do artigo. Porém, caso o pagamento seja realizado e o artigo seja rejeitado ou abandonado pelos autores, não haverá reembolso da taxa em nenhuma circunstância. Para obter mais detalhes sobre os dados para depósito/transferência, solicitamos que acesse a página "Normas para Autores" no site da revista.

Se tiver alguma dúvida, não hesite em entrar em contato conosco por e-mail.

Agradecemos novamente por considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Gilmar Antoniassi Junior

--
Conselho editorial "Psicologia e Saúde em Debate"