



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

PAULA FERNANDA FREITAS DE ARAUJO

**EDUCANDO SOBRE A MORTE: ANÁLISE NO CURRÍCULO  
DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA**

Brasília - DF  
2019

PAULA FERNANDA FREITAS DE ARAUJO

**EDUCANDO SOBRE A MORTE: ANÁLISE NO CURRÍCULO  
DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor (a) Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carolina  
Becker Bueno de Abreu

Professor (a) Coorientador (a): Prof<sup>a</sup>a. Dr<sup>a</sup>. Leticia  
Meda Vendrusculo Fangel

Brasília – DF

2019

PAULA FERNANDA FREITAS DE ARAUJO

**EDUCANDO SOBRE A MORTE: ANÁLISE NO CURRÍCULO  
DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

---

Dr<sup>a</sup> Carolina Becker Bueno de Abreu

Orientadora

---

Dr<sup>a</sup> Leticia Meda Vendruculo Fangel

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, 27 de Junho de 2019

## DEDICATÓRIA

“Dedico primeiramente a Deus e Nossa Senhora de Fátima que sempre guiaram meus caminhos em todas as fases da minha vida. Aos meus pais Fátima e Pedro por fazerem de tudo para que eu almejasse meus sonhos e conquistas. A minha irmã Renata, por todos os ensinamentos e broncas. Ao Rodrigo, meu amor, por estar sempre ao meu lado me fazendo feliz. Obrigada a todos que fizeram parte da minha trajetória acadêmica de alguma forma.”

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora de Fátima que me guiaram e protegeram durante essa fase de altos e baixos. Também a minha família, em especial a minha mãe Fátima que me inspirou a ser uma profissional competente e uma mulher forte, e a minha irmã Renata que acompanhou e participou da minha criação ensinando-me a me posicionar e reerguer quando era preciso, sempre serei grata por todos os momentos que nós três passamos juntas, e pelo apoio na minha formação de caráter e profissional.

À Malu, obrigada pela alegria de ter você ao meu lado.

Ao meu namorado Rodrigo, que sempre me apoiou em me tornar uma mulher empoderada e feliz, que nosso caminho seja maravilhoso!

Aos meus avôs e avós que mesmo partindo para o plano espiritual em longos processos de interações sei que tiveram momentos felizes em vida e contribuíram diretamente para o meu interesse na área da saúde, em especial Cuidados Paliativos.

As minhas amigas de longa data Fernanda e Stéphanie, agradeço por todos os momentos que passamos no ensino médio, vocês foram essenciais nessa conquista.

As amigadas que a UnB me trouxe, Isa, Gabi, Gabi Melo, Lyvilla, Thyanne, Leticia e Sandy obrigada por cada dia que passamos juntas, todas as experiências que passamos irei levar para a vida, espero que todas nós conquistemos nossos sonhos!

À minha orientadora Carolina Becker, agradeço a parceria durante esse processo e por todos os conhecimentos compartilhados, a senhora é uma profissional inspiradora e espero revê-la como colega de profissão!

Agradeço também a minha coorientadora Leticia, que mesmo com o pequeno contato nessa etapa me instigou a ter interesse por Cuidados Paliativos em sala de aula, obrigada professora!

À minha preceptora de Estágio 2 Kelly Rannyele, obrigada por todas as trocas de experiências!

Aos os meus pacientes que contribuíram para o meu crescimento, levo vocês comigo nessa jornada.

Obrigada a todos que estiveram comigo!

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar como os assuntos relacionados à morte são tratados durante a graduação de Terapia Ocupacional. Foram analisados os planos de ensino e observado o conteúdo programático juntamente com a bibliografia obrigatória e o cronograma das matérias que foram selecionadas, também foi realizada uma comparação das habilidades e competências descritos nos planos de ensino com as competências centrais de Cuidados Paliativos para investigar se a universidade oferece um aporte necessário para alunos que têm interesse na área. **Metodologia:** Trata-se de uma abordagem qualitativa e quantitativa realizada através de uma Análise Documental nos planos de ensino do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Ceilândia (FCE) **Resultados/Discussão:** Foram acessados 28 planos de ensino de matérias específicas e optativas. Dos 28 planos de ensino apenas 17,8% (5 disciplinas) apresentaram ao menos uma das palavras chaves: Morte, Luto, Cuidados Paliativos e Finitude da Vida, reforçando a ideia de institucionalização da morte, visto que, 3 das disciplinas selecionadas são voltadas para o âmbito hospitalar. Em relação às habilidades e competências serem voltadas aos Cuidados Paliativos, as 5 matérias não fazem uma menção direta as competências centrais dos Cuidados Paliativos, mas se relacionam no que diz respeito em atender as demandas dos pacientes, responder os desafios da tomada de decisão clínica e ética, também promover um autoconhecimento e um contínuo desenvolvimento profissional. **Considerações Finais:** Conclui-se que a forma na qual é tratada o processo de morte nas disciplinas do curso Terapia Ocupacional – UnB é voltado para uma visão predominantemente hospitalocêntrica.

**Palavras Chaves: Morte, Cuidados Paliativos, Terapia Ocupacional e Formação.**

## ABSTRACT

This study has as its objective analyzing how classes' subjects regarding death are treated during Occupational Therapy graduation. Educational plans were analyzed and the programmatic content was observed as well as the basic bibliography and the schedule of selected classes, also a comparison was made between abilities and central competences of Palliative Care to investigate if the university provides a necessary foundation to interested students on this field of study. **Methodology:** It is a qualitative and quantitative approach realized through a documentary analysis on educational plans of the course of Occupational Therapy of the Faculdade de Ceilândia (FCE). **Results/Discussion:** 28 educational plans were accessed of both specific and optional classes. Of those 28 educational plans only 17,8% (5 classes) introduce at least one keyword: Death, Grief, Palliative Care and Finitude of Life, reinforcing the idea of institutionalization of death, since 3 of selected classes are focused on the hospital scope. In relation to abilities and competences being focused on Palliative Care, these 5 classes make no direct mention to central competences to Palliative Care, but relate to what is regarded in attending patients demands, answering challenges of clinical decision making and ethics, also providing self-knowledge and a continuous professional development. **Final considerations:** It is concluded that the way death is treated on Occupational Theory - UnB classes are predominantly towards a hospital-centered vision.

**Keywords: Death, Palliative Care, Occupational Therapy and Formation.**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL: .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....</b>	<b>14</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 TIPO DE ESTUDO.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2 CONTEXTO DA PESQUISA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3 INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO / AMOSTRA / CRITÉRIOS DE     INCLUSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>



## 1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa irá apresentar como é abordado temas relacionados à morte nas disciplinas específicas do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília.

Com os constantes avanços da ciência o homem passa a ter acesso a meios que contribuem para tragédias, violências, e catástrofes reforçando ainda mais o medo que a morte causa na sociedade (KUBLER-ROSS, 2008 apud CASTRO, 2014). Em nosso inconsciente a morte está ligada a uma ação má, um acontecimento medonho, isto é, é incompreensível para o nosso inconsciente associar a morte a uma causa natural (KUBLER-ROSS, 1996, p. 14). O processo de negação da morte se fortificou no fim do século XIX e início do século XX época em que a morte passou por um processo de “medicalização”, transferindo o seu habitat natural do ambiente doméstico para os hospitais, definindo o processo de institucionalização da morte (INCONTRI; SANTOS, 2011).

Bowlby (1990; 1998 apud SOUZA; CÔRREA, 2009) refere que o homem possui uma tendência para estabelecer vínculos afetivos fortes, estreitos e próximos, considerando a necessidade das pessoas em estabelecer relações que as provenham de segurança, cuidados e proteção. Pelo contato recorrente de quem está no processo de morrer com as pessoas que o acompanham, inclusive o profissional da saúde, pode ser construído um vínculo muito afetivo e acabar gerando um processo de luto após o falecimento, esse processo é dividido em fases, são elas: negação, raiva, depressão, barganha e aceitação (KUBLER-ROSS, 1996, p. 273-276).

O luto é um processo que pode ser incapacitante, e pode trazer diversos sentimentos negativos à tona que geram consequências para a saúde da pessoa enlutada, como: dificuldade em manter a vida laborativa, a execução das atividades da vida diária, o autocuidado, participação nas atividades de lazer, entre outros (SOUZA; CÔRREA, 2009). No decorrer desse processo o indivíduo enlutado acaba perdendo alguns significados em sua vida, por conta da mistura de sentimentos que são manifestados. Diante da morte adotamos uma forma de enfrentamento em que o nosso lado emocional se destaca mais do que o racional (INCONTRI; SANTOS, 2011).

Entende-se que profissionais da saúde possuem grande dificuldade com o falecimento de pacientes, pelo fato de que trabalham para combater a morte, e não lidar com esse assunto. A vivência de morte causa grande sofrimento na equipe de saúde, principalmente pelo caráter humano desse trabalho, cujo envolvimento afetivo com o paciente e sua família torna-se algo

inevitável (SANTOS; MULATO; BUENO, 2014). Quando a equipe se depara com esse fato, pode vir à tona alguns sentimentos característicos como: pesar, frustração, derrota e tristeza quando assistem ao paciente em iminência de morte (COSTA; LIMA 2005 apud SANTOS; MULATO; BUENO, 2014). É importante salientar que não é impróprio expressar esses sentimentos, e sim não saber como lidar com eles.

Sabe-se que a formação está diretamente ligada a atuação profissional, porém comportamentos e emoções que o profissional vivencia em sua vida pessoal e profissional também interferem em suas atuações. Atualmente estudos que tratam sobre estresse profissional explicam sobre a Síndrome de Burnout, que trata de um conceito multidimensional e que apresenta três componentes principais: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho (CODD; MENEZES 1999). Segundo pesquisas o desgaste profissional é nítido em profissões que tratam diretamente com pessoas e a despersonalização mais frequente em profissionais do sexo masculino (MAGALHÃES; MELO, 2015).

A insuficiência da abordagem do tema durante a graduação faz com que o futuro dos profissionais seja regrado apenas no fato de que se deve evitar a morte, independente do caso. Os docentes sabem que existe necessidade de se falar sobre, mas não conseguem visualizar um caminho de ação para repassar o conhecimento (SANTOS; MULATO; BUENO, 2014).

“A educação para a morte não é nenhuma forma de preparação religiosa para a conquista do céu. É um processo educacional que tende a ajustar os educandos à realidade da vida, que não consiste apenas no viver, mas também no existir e no transcender. Nesse sentido, essa educação é, portanto, a preparação do homem durante a sua existência para a liberação do seu condicionamento humano (SANTOS; MULATO; BUENO, 2014).”

Segundo Incontri e Santos (2011) as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação das profissões da área da saúde como: Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, e ainda Serviço Social os temas da morte e do morrer não são contemplados como requisitos para a educação desses profissionais. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Terapia Ocupacional não citam explicitamente a atuação em Cuidados Paliativos, apenas prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018) “Cuidados paliativos é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias enfrentando problemas associados com doenças fatais, através de prevenção e alívio de sofrimento por

meio de identificação precoce, de uma avaliação meticulosa e tratamento da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais.”

Foi desenvolvido pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) em 2013 um guia orientador sobre educação em Cuidados Paliativos que tem objetivo responder “Que competências para a prática clínica em Cuidados Paliativos são importantes para todos os profissionais independente da sua disciplina específica?”. É um documento direcionado para estudantes e profissionais da saúde que atuam nessa área com o intuito de explicar as competências centrais a serem seguidas nessa prática, como é apresentado no QUADRO 1 (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013).

Gamondi, Larkin e Payne (2013) explicam competência como

“...um agregado de conhecimentos relacionados, habilidades e atitudes, que afeta uma parte importante de um posto de trabalho (papel ou responsabilidade), que se correlaciona com o desempenho no trabalho, que pode ser medido perante padrões bem aceitos, e que pode ser melhorado via formação e desenvolvimento.”

Embora o Guia Orientador da EAPC sobre Educação em Cuidados Paliativos seja um documento europeu e talvez não coincida com a realidade brasileira, seus dados são indispensáveis pois apresenta uma grande relevância científica em nível mundial.

#### **QUADRO 1. As dez competências centrais em cuidados paliativos**

1. Aplicar os constituintes centrais dos cuidados paliativos, no ambiente próprio e mais seguro para os doentes e famílias
2. Aumentar o conforto físico durante as trajetórias de doença dos doentes
3. Atender às necessidades psicológicas dos doentes
4. Atender às necessidades sociais dos doentes
5. Atender às necessidades espirituais dos doentes
6. Responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidar a curto, médio e longo prazo
7. Responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos
8. Implementar uma coordenação integral do cuidar e um trabalho de equipe interdisciplinar em todos os contextos onde os cuidados paliativos são oferecidos
9. Desenvolver competências interpessoais e comunicacionais adequadas aos cuidados paliativos
10. Promover o autoconhecimento e o contínuo desenvolvimento profissional

(GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013).

É apontado no documento que a principal competência é de fato atender todas as demandas identificadas do paciente, mas também é notório que há uma necessidade de acolher toda a rede social que participa desse processo, tais como os familiares e os profissionais independente da área de atuação. É relevante citar que não há mencionado um lugar próprio para se fazer Cuidados Paliativos, o ambiente é adequado de acordo com o conforto do paciente e da família.

Recentemente foi publicado no dia 23 de Novembro de 2018 no Diário Oficial da União (DOU) a Resolução nº41 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no Art. Nº5 da resolução é apresentado que os cuidados serão ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, especificadamente em Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Ambulatorial, Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar (Brasil, 2018)

### **1.1 Sobre a Terapia Ocupacional**

A Terapia Ocupacional teve o seu surgimento a partir de dois marcos na história a Revolução Francesa em 1789, e a Primeira Guerra Mundial em 1914 (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007 p.4). A partir de necessidades observadas em mutilados e doentes mentais originados da guerra, foi observado a importância da atividade humana quanto recurso terapêutico (BRAGA, 2013).

No Brasil a Terapia Ocupacional foi trazida pela família real, na época eram utilizados termos de tratamento moral e terapia do trabalho que também foi nomeada ergoterapia, praxiterapia e laborterapia. Esses conceitos foram substituídos por Terapia Ocupacional após o curso e a profissão serem criados no país na segunda metade do século XX (CAVALCANTI; GALVÃO, 2007).

Segundo o Art. 6º da RESOLUÇÃO CNE/CES 6, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002 os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação de Terapia Ocupacional devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade (...) os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos biológicos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.

II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo dos seres humanos e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações (...)

III - Ciências da Terapia Ocupacional - incluem-se os conteúdos referentes aos fundamentos de Terapia Ocupacional, as atividades e recursos terapêuticos, a cinesiologia, a cinesioterapia, a ergonomia, aos processos saúde-doença (...) (CN3/CES, 2002).

Considerando a importância de expor sobre a formação de Terapeutas Ocupacionais sobre temas relacionados à morte, a presente pesquisa procura responder: Como o curso Terapia Ocupacional trata sobre temas relacionados à morte durante a graduação? A pesquisa é direcionada a todas as pessoas que têm interesse em saber como um curso da área da saúde discute sobre essas temáticas em seu currículo.

O interesse por esse projeto se deu por se tratar de um assunto que carrega muito estigma quando comentado e que promove diversos questionamentos muitas vezes não respondidos, durante o período de formação ou na atuação clínica. A morte ainda é um assunto pouco comentado em âmbito universitário da saúde o que acaba refletindo na atuação no mercado de trabalho e conseqüentemente no tratamento do paciente. Essa pesquisa tem grande relevância científica por investigar como a formação pode refletir na atuação de um profissional da saúde que se encontra tendo que lidar com esse processo.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL:**

- Apontar como é apresentado os temas relacionados à morte através dos planos de ensino das disciplinas do curso de Terapia Ocupacional na Universidade de Brasília.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Investigar o conteúdo teórico dos planos de ensino das matérias ofertadas no 1º e 2º semestre de 2018.
- Averiguar os períodos em que as matérias são cursadas para entender o contato que os estudantes têm com essa temática durante o processo de formação.
- Observar se as habilidades e competências estão voltadas aos Cuidados Paliativos, processo de morte e luto.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O estudo possui abordagem qualitativa e quantitativa sendo realizado através de uma análise documental nos planos de ensino do curso de Terapia Ocupacional.

Tendo em vista que a fonte de dados trata de documentos, a pesquisa irá desenvolver um tratamento analítico, visto que em uma pesquisa documental o documento a ser estudado não passou por nenhum tratamento científico, ou seja, são fontes de dados primários (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). O uso de documento em uma pesquisa tem uma grande relevância, com ele podemos reproduzir e resgatar informações usadas nas várias áreas das Ciências Sociais e Humanas, pois ele possibilita um entendimento que necessita de contextualização histórica e sociocultural primários (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Segundo Cellard (2008) a análise preliminar no documento é a primeira etapa de uma análise documental em que temos que ter consciência que não devemos mudar o documento, e sim trabalhar com as informações que o documento traz, mesmo que sejam pobres. Essa primeira etapa se aplica dentro das cinco dimensões, que são:

- I- Contexto: etapa que trabalha o contexto histórico em que o documento utilizado foi escrito, seja qual tenha sido a época é indispensável essa etapa (...)
- II- O autor ou autores: devemos ter previamente noção da identidade do autor e o que ele deseja expressar, sejam interesses ou motivos (...)
- III- A autenticidade e confiabilidade do texto: é importante ter consciência da qualidade da informação que será transmitida (...)
- IV- Natureza do texto: enfatizar a natureza do texto, ou o seu suporte antes de tirar conclusões precipitadas.
- V- Os conceitos-chaves e a lógica interna: nessa etapa é indispensável se atentar aos conceitos chaves do texto e entender os seus significados, assim como a lógica interna, o esquema ou o plano de texto. Exemplo: Como o argumento se desenvolveu? Quais são as partes principais da argumentação?

Por fim, a análise documental onde tentamos mostrar uma nova perspectiva de conhecimento – para aquele documento- contando com referencial teórico que complemente a nossa linha de pesquisa. May (2004 apud GUINDANI; SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009) diz que os documentos não existem isoladamente, mas precisam ser situados em uma estrutura teórica para que o seu conteúdo seja entendido.

### **3.2 CONTEXTO DA PESQUISA**

A presente pesquisa é realizada na Universidade Brasília – Faculdade de Ceilândia (FCE) que foi criada em 2008 através de uma proposta de descentralização de ensino que elaborou a criação de 3 campus universitários. A faculdade possui 6 cursos da área da saúde, sendo um deles Terapia Ocupacional. O modelo de currículo adotado pela FCE segue os princípios das diretrizes do SUS: Universalização, Equidade e Integralidade, também propõe a inerência de ensino, pesquisa e extensão durante a graduação (FURLAN, et al. 2014).

Em seu currículo de habilitação o curso de Bacharel em Terapia Ocupacional prevê uma carga horária com a distribuição de 3.510 horas (234 créditos), sendo o limite mínimo de permanência semestral 8 semestres e o máximo de 12 semestres.

Entre as disciplinas obrigatórias estão matérias voltadas para a as Ciências Biológicas (exemplo: Agentes Infecciosos, Sistema Imunitário, entre outros), Ciências Sociais (exemplo: Saúde e Sociedade) e também matérias específicas do campo da Terapia Ocupacional que são ofertadas desde o primeiro semestre, como: Fundamentos de Terapia Ocupacional, Ocupação e Saúde, Fundamentos de Terapia Ocupacional: Atividade Humana e Fundamentos de Terapia Ocupacional: Movimento, Terapia Ocupacional Baseada em Evidências 1-3 e também Terapia Ocupacional da Gestão de Saúde. A partir do 4º Semestre as matérias específicas são divididas em complexidades segundo o SUS (Alta Complexidade, Média Complexidade, Atenção Básica) e também Reabilitação. As matérias são ofertadas seguindo habilidades e competências voltados para a Avaliação, Recursos Terapêuticos e Intervenção em uma duração de 3 semestres seguindo a ordem descrita, todas elas contam com aulas práticas simultaneamente com as aulas teóricas.

No esquema abaixo (FIGURA 1) é apresentada a divisão dos eixos que constituem o Plano Político Pedagógico (PPP). O primeiro eixo: “CONHECIMENTOS” cita os conteúdos



apresentados durante a formação, os que estão voltados exclusivamente para as Ciências da Terapia Ocupacional encontram-se preconizados nas DCN. Os dois outros eixos “PROCESSO SAÚDE-DOENÇA” e “HABILIDADES E COMPETÊNCIAS” apresentam as habilidades e competências previstas nas DCN que estão projetadas e descritas no processo saúde-doença dentro dos níveis de atuação do SUS que permite ao egresso desenvolver a capacidade de avaliar, elaborar recursos terapêuticos e traçar intervenções nos cenários de atuação prática da Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade. É importante destacar que há uma interação entre esses três eixos durante a graduação (FURLAN, et al. 2014).

**FIGURA 1.**



(FURLAN, et al. 2014).

Contam também como disciplinas obrigatórias matérias de Estágios Supervisionados 1 e 2 totalizando 600 horas (40 créditos), e Trabalho de Conclusão de Curso 1 e 2 com 60 horas (4 créditos).

Nos conteúdos complementares (matérias optativas e módulo livre) há um aproveitamento de 56 créditos (840 horas) onde no máximo 24 são de módulo livre. Todos esses conteúdos são cursados pela própria Unidade Acadêmica ou em qualquer outro campus da universidade.

No currículo também é cobrado Atividades Complementares que são divididas no campo da Pesquisa, Ensino e Extensão que contabilizam no total 150 horas (10 créditos)

### **3.3 INSTRUMENTO DE INVESTIGAÇÃO / AMOSTRA / CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

A coleta de dados foi realizada ao decorrer de dois meses na Universidade de Brasília - Faculdade Ceilândia.

Realizou-se inicialmente uma investigação inicial no Projeto Político Pedagógico do curso de Terapia Ocupacional para compreender a relação das disciplinas, e em seguida uma averiguação do Fluxo e Currículo do curso disponível no site da própria universidade. Logo após, foi estabelecido contato por e-mail e pessoalmente com a coordenação do curso, entretanto, devido a ausência de documentos de algumas disciplinas também foi feito contato por meio digital com alguns professores.

Por fim deu-se as buscas em cada plano de ensino do curso de Terapia Ocupacional pelas palavras chaves “morte”, “luto”, “finitude da vida” e “cuidados paliativos”.

### **3.4 ANÁLISE DE DADOS**

Para análise de dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo, metodologia mais usada em análises documentais. Bardin (2011) afirma que a análise de conteúdo já era utilizada para interpretar livros sagrados, porém o primeiro nome que mostra a história da análise de conteúdo é o de H. Lasswell, que realizou a análise de imprensa e propaganda desde meados de 1915.

Bardin (2011) descreve análise de conteúdo como:

“...um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 48).”

Godoy (1995 apud CÂMARA 2013) mostra que a perspectiva de Bardin sobre análise de conteúdo pode se aplicar em diversos discursos e a todas as formas de comunicação, seja qual for a natureza do seu suporte. O esforço do analista acaba sendo duplo dentro dessa metodologia, pois ele precisa entender o sentido da comunicação, como se fosse o receptor

normal, também desviar o olhar buscando outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira.

Em seu livro “Análise de Conteúdo” Bardin (2011) divide a análise de conteúdo em três partes: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação.

Na etapa de **pré-análise** é enfatizado a organização, é o período de intuições, que possui como objetivo torná-las funcionais. Essa fase envolve a leitura “flutuante”, onde o analista tem o primeiro contato com o documento, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores e a preparação formal do material. Após o início da análise onde se escolhe o documento é necessário seguir algumas regras, são elas:

- ✓ Exaustividade (deve-se esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada);
- ✓ Representatividade (a amostra deve representar o universo inicial/ os resultados obtidos para a amostra serão generalizados ao todo);
- ✓ Homogeneidade (os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes);
- ✓ Pertinência (os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa);
- ✓ Exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria) (BARDIN 2011; CÂMARA 2013).

Durante essa etapa obtivemos o contato inicial com os planos de ensinos fornecidos pela coordenação e professores, comparamos também com a quantidade de matérias ofertadas para checar se tivemos acesso a todos.

No decorrer da segunda etapa é realizado a **exploração do material**, onde são adotadas unidades de codificação que compreende três escolhas: recorte: escolha de unidades; enumeração: escolha das regras de contagem; classificação e a agregação: escolha das categorias. Após a codificação é feita a classificação [semântico (temas, no exemplo dado), sintático, léxico – agrupar pelo sentido das palavras; expressivo - agrupar as perturbações da linguagem tais como perplexidade, hesitação, embaraço, etc...] e a categorização que é uma operação de classificação de um conjunto por diferenciação que permite reunir maior número de informações à custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de

acontecimentos para ordená-los. Ou seja, após a unidade de codificação escolhida, o próximo passo será a classificação em blocos que expressem determinadas categorias. (BARDIN 2011; CÂMARA 2013).

Durante a codificação dos planos de ensino foram separados para a pesquisa os que continham pelo menos uma das seguintes palavras chaves: “morte”, “luto”, “finitude da vida” e “cuidados paliativos”.

Por fim, foi feito **o tratamento dos resultados obtidos e interpretação** cujo objetivo é tratar os resultados brutos para que se tornem significativos, e buscar uma interpretação que leve em conta os marcos teóricos pertinentes a investigação, pois a relação entre os dados e a fundamentação teórica dará o sentido da interpretação (CÂMARA, 2013).

Ao final da análise de dados com os planos de ensinos já escolhidos foram observados o Conteúdo Programático, Bibliografia, Cronograma Semestral, e Habilidades e Competências. Após essa observação foi feita a interpretação seguindo a proposta de analisar como o curso aborda o tema morte, luto, cuidados paliativos, dentro de uma abordagem teórica ao decorrer da disciplina.

Na pesquisa também foi utilizada uma análise estatística descritiva que é feita por um conjunto de métodos destinados a organização e descrição dos dados através dos indicadores sintéticos ou sumários (SILVESTRE, 2007). Essa abordagem foi usada para determinar a frequência dos planos de ensino selecionados.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das disciplinas ofertadas no 1º e 2º semestre de 2018 foi possível ter acesso a 28 planos de ensino, entre eles matérias específicas e optativas da Terapia Ocupacional. Não foram considerados para a pesquisa as disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e Estágio 1 e 2, pois mesmo que essas disciplinas possam tratar sobre o processo de morte nem sempre essa temática será abordada.

Dos 28 planos de ensino apenas 17,8% (5 disciplinas) apresentaram as palavras chaves conforme a TABELA 1 abaixo:

**Tabela 1. Planos de ensino selecionados para a pesquisa**

<b>Disciplina</b>	<b>Palavras-chaves</b>	<b>Item em que foi encontrado as palavras-chaves</b>	<b>Semestre previsto</b>
<b>Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Avaliação</b>	Cuidados Paliativos	Bibliografia Complementar e Cronograma Semestral	4º semestre
<b>Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Recursos Terapêuticos</b>	Cuidados Paliativos	Bibliografia Complementar e Cronograma Semestral	5º semestre
<b>Terapia Ocupacional na Atenção de Alta Complexidade: Intervenção</b>	Cuidados Paliativos e Finitude da vida	Bibliografia Complementar e Cronograma Semestral	6º semestre
<b>Terapia Ocupacional na Atenção de Média Complexidade: Intervenção</b>	Finitude e Morte	Cronograma Semestral	6º semestre
<b>Introdução aos Cuidados Paliativos</b>	Morte, Luto e Cuidados Paliativos	Bibliografia Básica, Bibliografia Complementar e Cronograma Semestral	matéria optativa sem pré-requisito -pode ser cursada em qualquer semestre

Dentre os planos de ensino selecionados 4 são de disciplinas específicas cursadas a partir do 4º semestre, e 1 optativa sem pré-requisitos. Foi observado também que o tema era abordado no meio do semestre e concomitante com as aulas práticas fazendo com que o aluno tenha um contato efetivo com o cenário prático. A maioria das disciplinas (Alta Complexidade) acontecem no Hospital Universitário de Brasília (HUB) de forma progressiva durante 3 meses, fazendo com que o aluno tenha contato aos poucos com essa temática.

É importante salientar que as disciplinas de Alta Complexidade Avaliação, Recursos Terapêuticos e Intervenção tratam de conteúdos voltados ao âmbito hospitalar e são as que mais fazem menção sobre o processo de morte, o que corrobora sobre a institucionalização da morte na atualidade como mencionado na introdução, ou seja, mesmo sendo um fato possível de acontecer em qualquer contexto, a universidade ainda relaciona morte com o ambiente hospitalar.

Decorreu durante análise que os planos de ensino não exibem explicitamente as competências centrais dos Cuidados Paliativos, mas se relacionam no que diz respeito em atender as demandas dos pacientes, responder os desafios da tomada de decisão clínica e ética, promover um autoconhecimento e um contínuo desenvolvimento profissional juntamente com compreender o significado de doença que limita e ameaça a vida do paciente. Também se correlacionam em estimular o desenvolvimento de uma prática clínica que promova a prevenção do sofrimento e oferte uma boa qualidade de vida, implementar a avaliação dos sintomas físicos e do bem-estar no trabalho clínico de rotina, do mesmo modo trabalhar com uma boa habilidade de comunicação junto de abordagens multiprofissionais (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013).

Nas matérias de Alta Complexidade as habilidades e competências fazem menção em favorecer a formação do terapeuta em atuar na alta complexidade, utilizando avaliações, recursos e intervenções adequados para aquela área afim de instigar um raciocínio terapêutico respeitando os preceitos da ética profissional e da bioética, similar com o da matéria de Média Complexidade Intervenção que menciona em seus objetivos específicos a utilização do raciocínio terapêutico ocupacional para realizar análise de situações nas quais se propõe intervir, no diagnóstico clínico ou institucional também aplicando princípios éticos, visto que durante o processo de morte isso é indispensável na postura profissional.

Na disciplina de Introdução aos Cuidados Paliativos os objetivos apresentam uma introdução sobre o tema de Cuidados Paliativos e uma discussão sob a perspectiva da saúde

pública e políticas públicas relacionadas à área, também relacionam sobre a assistência prestada ao paciente e o raciocínio clínico e reflexão ética que o estudante deve expor em frente às demandas.

Contudo, a matéria de Introdução aos Cuidados Paliativos se destaca por ser a única matéria voltada exclusivamente para essa temática e aberta para todos os cursos de saúde, por isso a pertinência desse assunto deveria trazer uma obrigatoriedade para essa disciplina. O contato com os assuntos relacionados à morte deveria ser algo interdisciplinar e plural para que o aluno vá tendo contato com os temas aos poucos durante sua trajetória acadêmica (INCONTRI; SANTOS, 2011). As DCN e o PPP da universidade ainda não oferecem um aporte necessário para o aluno que tenha interesse por esse assunto, ainda sim todos os profissionais formados pelo curso de Terapia Ocupacional-UnB tiveram um contato com o conteúdo em pelo menos 4 disciplinas obrigatórias sem um caráter interdisciplinar, pois tratam-se de matérias específicas do curso ministradas por Terapeutas Ocupacionais.

Para Gamondi, Larkin e Payne (2013) uma aprendizagem interdisciplinar em Cuidados Paliativos deve apresentar:

- **Utilização de conceito e métodos de aprendizagem adequado a adultos, incluindo aprendizagem única e específica da disciplina** (todo o profissional da saúde deve seguir princípios da boa comunicação e boa gestão de sintomas);
- Utilização de uma equipe interdisciplinar de educadores, conjugando clínicos e acadêmicos para administrar o programa educativo** (proporcionar uma visão de diferentes cenários para os alunos facilitando a aprendizagem);
- Considerar as possibilidades que as tecnologias modernas de aprendizagem oferecem;**
- Encorajar Estágios Clínicos** (a importância da ligação entre a teoria e a prática);
- Providenciar uma avaliação adequada da qualidade do programa educativo** (reavaliar qualquer programa educativo para a verificação de resultados);

De acordo com a importância da assistência paliativista existe uma necessidade de inserir Cuidados Paliativos em todos os níveis de assistência à saúde, tirando o foco do ambiente hospitalar, já que o ambiente propício para se oferecer os Cuidados Paliativos é definido a partir da segurança e o conforto para o doente e a sua família, essas características

muitas vezes são atribuídas a residência desses pacientes onde realiza-se a Atenção Domiciliar.

A Portaria nº 963/2013 descreve Atenção Domiciliar em:

“nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.”

É preconizado como critérios de inclusão para Assistência Domiciliar: 1- Ter um diagnóstico; 2- Ter um plano terapêutico definido, 3- Residir em domicílio que tenha condições mínimas de higiene; 4- Ter cuidador responsável e capaz de compreender as orientações dadas pela equipe; 5- Desejo e/ou permissão expressa para permanecer no domicílio dado pelo paciente ou familiar no impedimento deste. Apesar da preferência por um local confortável e disponibilidade de cuidadores existem dificuldades durante esse processo ao que diz respeito da administração de medicamentos, distâncias de serviços complementares de saúde, e a dificuldade de obter a declaração de óbito (RODRIGUES, 2012).

Além de um ambiente propício é necessário a presença de um cuidador para oferecer um cuidado físico e psicológico ao paciente e sua família, a fim de trazer tranquilidade e conforto naquele momento. Geralmente, o papel de cuidador é destinado para uma pessoa da família que é escolhido de acordo com os fatores de gênero, idade, fatores geracionais, grau de parentesco com o paciente, local de residência do cuidador, situação financeira daquele que presta o cuidado, tempo de que o cuidador dispõe, afetividade entre paciente e cuidador e personalidade daquele que cuida, o que confirma que o ato de cuidar de um dependente não está apenas ligado com os sentimentos de afeto e amor (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011).

Com relação aos pacientes idosos a ação de cuidar acaba tornando-se algo normativo, reflexo de uma cultura onde os filhos têm o papel de cuidar de seus pais, e os cônjuges por seus parceiros por uma questão de proximidade, respeito e responsabilidade. Ainda assim, a dinâmica familiar muda ao passar por esse processo, e a forma com que lidam fortalecem as relações interpessoais, transgeracionais e de parentesco desenvolvidas (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011).

Estratégias como assistência domiciliar e ambulatorial localizadas na Atenção Básica trazem uma integralidade na oferta de saúde superando o modelo tecnoassistencial. Essas estratégias respondem melhor as necessidades de saúde, utiliza de forma mais eficiente os



escassos recursos, promove autonomia e atende os desejos dos pacientes e familiares de estarem em um local familiar, além de dignificar o processo de morte (COMBINATO; MARTINS, 2012).

Ao que diz respeito ao Plano Político Pedagógico, que está em revisão, é mencionada a palavra “paliação” apenas uma vez quando é mostrado que atuação do “Terapeuta Ocupacional envolve ações de prevenção, intervenção, reabilitação e paliação dentro de um enfoque interdisciplinar e territorial.” porém quanto ao conteúdo de Cuidados Paliativos há uma incoerência desse enfoque interdisciplinar e territorial pois o assunto só é tratado dentro das matérias específicas referentes ao ambiente hospitalar e ao público idoso, é importante salientar que as práticas dessas matérias no período de 2018 não eram voltadas à região administrativa da Ceilândia, local do campus FCE.

Por fim, o PPP apresenta que o papel da universidade é formar profissionais em uma perspectiva generalista, humanista, crítica e reflexiva, podendo atuar em todos os níveis de atenção à saúde, porém não é incentivado o contato do Terapeuta Ocupacional com o processo de morte e Cuidados Paliativos durante a formação. De acordo com Floriani (2019) um dos principais aspectos para a inserção dos Cuidados Paliativos no Sistema de Saúde é a qualificação de recursos humanos. No Brasil há poucos centros de Cuidados Paliativos e com isso uma carência de equipes especializadas nos cuidados no final de vida e a falta de formação de profissionais que deveria acontecer em todo o território nacional, há também uma falha na grade curricular dos cursos de saúde que necessitam ter uma matéria voltada para essa temática, do contrário as deturpações sobre processos decisórios em doenças terminais ou avançadas não serão corrigidas mantendo terapêuticas fúteis e situações de abandono.

Com um currículo voltado para o SUS que tem como um dos princípios básicos a integralidade da assistência, o que significa considerar a integralidade do sujeito, dos serviços e dos cuidados (COMBINATO; MARTINS, 2012) a academia deveria oferecer um incentivo maior para área dos Cuidados Paliativos, pois essa temática está presente em todos os níveis de atenção, e só tende a contribuir para formação de profissionais da saúde com um olhar humanizado para os cuidados finais de vida.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a forma na qual é tratada assuntos relacionados à morte nas disciplinas do curso Terapia Ocupacional – UnB aponta uma visão hospitalocêntrica, desconsiderando os outros níveis de assistência a saúde. A maioria das disciplinas que apresentam essa temática são cursadas a partir 4º semestre época em que as matérias específicas são divididas de acordo com os níveis de atuação do SUS (Atenção Básica, Média Complexidade e Alta Complexidade) e organizadas em aulas teóricas e práticas. Em relação as habilidades e competências apresentadas nos planos de ensino, não é mencionado diretamente uma relação com Cuidados Paliativos, processo de morte e luto, mas fundamentam no que diz respeito em atender as demandas dos pacientes, responder os desafios da tomada de decisão clínica e ética e promover um autoconhecimento e um contínuo desenvolvimento profissional.

Ao decorrer do desenvolvimento da pesquisa houve limitações em encontrar referenciais teóricos que abordem sobre a formação de Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos. Contudo, essa pesquisa tende a contribuir para questionamentos que se façam sobre a obrigatoriedade da inserção de conteúdos que abordem sobre o processo de morte e Cuidados Paliativos no currículo de cursos da área da saúde.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: edições, v. 70, p. 279, 2011.

BRAGA, Ana Rita C.S.L. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde - CIF nos cursos de graduação em terapia ocupacional**. 2013. xi, 83 f. Dissertação (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM no 963, de 27 de maio de 2013. **Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2013 Maio 27 [acesso em 2018 mar 2]. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)>. Acesso em: 10/06/2019.

Brasil. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018. **Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no SUS**. Diário Oficial da União. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710](http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710)>. Acesso em: 13/04/2019.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/ CES 6. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Terapia Ocupacional**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em: <[portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf)> Acesso em: 10/06/2019.

CÂMARA, Rosana Hoffman. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.

CASTRO, Rafaela da Silva. **A experiência de alunos de terapia ocupacional no processo de morte e morrer de pacientes em contexto hospitalar**. 2014. 46 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

CAVALCANTI, A.; & GALVÃO, C. (2007). **Terapia Ocupacional - Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. **O que é burnout. Educação: carinho e trabalho**, v. 2, p. 237-254, 1999.

COMBINATO, Denise Stefanoni; FERREIRA MARTINS, Sueli Terezinha. **(em defesa dos) cuidados paliativos na atenção primária à saúde**. *Mundo da Saude*, p. 433-441, 2012.

FACULDADE DE CEILÂNDIA. **Projeto Político Pedagógico Terapia Ocupacional**, Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.fce.unb.br/images/documentos/graduacao/terapiaocupacional/ppp/ppptounb.pdf>>. Acesso em: 22/05/2019.

FLORIANI, Ciro Augusto. Cuidados Paliativos no Brasil: Desafios para sua inserção no Sistema de Saúde. In: CORADAZZI, A. L.; SANTANA, M. T.; CAPONERO, R. (Orgs.). **CUIDADOS PALIATIVOS: Diretrizes para melhores práticas**. MG Editores, 2019. 101-105p.

FRATEZI, Flavia Renata; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. **Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 3241-3248, 2011.

FURLAN, Paula Giovana et al. **A formação profissional de terapeutas ocupacionais e o curso de graduação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia**/The vocational training of occupational therapists and the Undergraduate Course at the University of Brasília, Ceilândia College. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 22, n. 1, 2014.

GAMONDI, Claudia; LARKIN, Philip; PAYNE, Sheila. **Competências Centrais em Cuidados Paliativos: Um Guia Orientador da EAPC sobre Educação em Cuidados Paliativos—parte 1**. **European Journal of Palliative Care**, v. 20, n. 2, p. 86-91, 2013.

INCONTRI, Dora; SANTOS, Franklin Santana. **As leis, a educação e a morte-uma proposta pedagógica de tanatologia no Brasil**. International Studies on Law and Education, p. 73-82, 2011.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth (1926). **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. [P. Menezes, Trad.]. 7a. ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MAGALHÃES, Marília Vieira; DE ASSUNÇÃO MELO, Sara Cristina. **Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde**. Psicologia e Saúde em debate, v. 1, n. 1, p. 65-77, 2015.

RODRIGUES, L.F. Modalidades de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. (Orgs.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Ampliado e atualizado. 2 ed. 2012. 86-93 p.

SANTOS, Janaína Luiza dos; CORRAL-MULATO, Sabrina; BUENO, Sonia Maria Villela. **Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde**. Arq. ciências saúde UNIPAR, p. 199-203, 2014.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; DE ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, Joel Felipe. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. Revista brasileira de história & ciências sociais, v. 1, n. 1, 2009.

SILVESTRE, António Luís. **Análise de dados e estatística descritiva**. Escolar editora, 2007.

SOUZA, Airle Miranda de; CORRÊA, Victor Augusto Cavaleiro. Compreendendo o pesar do luto nas atividades ocupacionais. **Revista do NUFEN**, v. 1, n. 2, p. 131-148, 2009.

World Health Organization. **WHO Definition of Palliative Care**. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em 16/06/2019.

## ANEXO 1.

Prezada coordenadora profª drª Ioneide de Oliveira Campos,

Me chamo Paula Fernanda Freitas de Araujo e estou no 8º semestre do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília. Estou realizando meu trabalho de conclusão de curso sob orientação da profª drª Carolina Becker Bueno de Abreu com a temática “**Análise no Currículo de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília sobre o processo de morte**” que tem como objetivo geral apontar como são abordados os temas relativos a morte e luto na formação dos alunos de graduação.

Para tanto, faremos uma seleção e análise dos planos de ensino das disciplinas do curso de Terapia Ocupacional oferecidas no primeiro e segundo semestres de 2018.

Dessa forma, venho respeitosamente solicitar acesso aos planos de ensino das disciplinas obrigatórias e optativas oferecidas pelos professores do colegiado de Terapia Ocupacional nos referidos semestres letivos (2018/1 e 2018/2). O material pode ser enviado ao seguinte endereço: [paula.tcc2@gmail.com](mailto:paula.tcc2@gmail.com) , ou da forma como a senhora julgar mais pertinente.

Agradeço desde já, e me coloco à disposição para esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

**Paula Fernanda F. Araujo**

