



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFG
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

RENAN ÍTALO SILVA BRANDÃO

**A MORTE E O MORRER PARA OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE:
UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Guanambi - BA

2021

RENAN ÍTALO SILVA BRANDÃO

**A MORTE E O MORRER PARA OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE:
UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Artigo científico apresentado ao curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário UNIFG, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Esp. Igor Caio Vieira Malheiro

Guanambi - BA

2021

A MORTE E O MORRER PARA OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Renan Ítalo Silva Brandão¹, Igor Caio Vieira Malheiro²

¹Graduando do curso de Psicologia do Centro Universitário Faculdade Guanambi – UNIFG

²Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Faculdade Guanambi – UNIFG

RESUMO: O tema da morte e do morrer tem sido um dos maiores tabus na sociedade moderna. No entanto, as práticas dos profissionais de saúde são atravessadas pelos significados a elas atribuídas, sendo imprescindível a análise de como os profissionais, especialmente da psicologia, se relacionam com os aspectos da morte e do processo do morrer. Este artigo tratou-se de uma revisão bibliográfica integrativa com abordagem qualitativa, tendo como referência os artigos científicos identificados na base de dados LILACS, SCIELO e periódicos on-line no período de 2000 a 2020. A análise de conteúdo foi realizada por meio da adaptação do método Análise Temática. Verificou-se um contexto de negação e distanciamento profissional, no qual ocorre a morte social do paciente, o que gera e agrava o sofrimento de todos os envolvidos no processo, e principalmente o sofrimento do próprio enfermo. O modelo biomédico observado contrapõe a conduta esperada do profissional da saúde, que deveria agir a partir da premissa de que não sendo possível curar, sempre é possível cuidar. Desta forma, é essencial que profissionais e gestores, tanto acadêmicos quanto institucionais, reavaliem suas posições e concepções sobre a morte e o morrer, pois compreender suas próprias atitudes diante desta temática permite que a mudança ocorra, levando a um contato mais empático com o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Modelo Biomédico. Saúde Mental. Tanatologia.

ABSTRACT: The subject of death and dying has been one of the greatest taboos in modern society. However, the practices of health professionals are crossed by the meanings attributed to them, it is essential to analyze how professionals, especially in psychology, relate to aspects of death and the process of dying. This article is an integrative bibliographic review with a qualitative approach, having as reference the scientific articles identified in the LILACS, SCIELO database and online journals from 2000 to 2020. Content analysis was carried out by adapting the Analysis method Thematic. There was a context of denial and professional detachment, in which the patient's social death occurs, which generates and exacerbates the suffering of everyone involved in the process and, mainly, the suffering of the patient himself. The biomedical model observed is opposed to the expected conduct of the health professional, who must act under the premise that, when it is not possible to cure, it is always possible to care. Thus, it is essential that professionals and managers, academic and institutional, reevaluate their positions and conceptions about death and dying, because understanding their own attitudes towards this theme allows the change to occur, leading to a more empathic contact with the patient.

KEYWORDS: Reception. Biomedical Model. Mental Health. Thanatology.

INTRODUÇÃO

O tema da morte, principalmente o processo do morrer, permanece como um dos maiores tabus da cultura ocidental na contemporaneidade, e apesar da crescente exposição do tema na mídia e nas redes sociais, a palavra morte ainda é frequentemente associada a sentimentos de dor, sofrimento, separação e perda, sentimentos dos quais a civilização ocidental moderna foge. O que se percebe ao se constatar que a morte que se expõe é a morte do outro distante, enquanto a morte que está presente para aquele que fala e pensa, na forma do desvanecimento do envelhecer, da doença que se espalha, da constante ameaça da violência nos centros urbanos e que ceifam continuamente vidas, é silenciada pelo medo de extinguir-se de forma dolorosa. E mesmo que algumas religiões prometam uma nova oportunidade após a morte, que para alguns é uma passagem, permanece o medo e a incerteza acompanhada de preocupação e angústia. Como por exemplo, no sentido atribuído a morte no momento da perda de alguém que se ama e por quem se nutre um imenso sentimento de afeição, circunstância que é vivida pelo ser humano como uma das mais dolorosas experiências psicológicas (MORITZ, 2005).

Por sua vez a morte para a ciência, da qual fazem parte as disciplinas da área da saúde, é um estado natural de finitude, sendo o morrer o processo de transição entre o estado do que é vivo para o estado do que é morto. Estando desta forma todos os viventes no processo do viver e morrer concomitantemente, o que por si só justifica a quebra do tabu que se construiu sobre o tema da morte, principalmente no que se refere às ciências da saúde, que têm sido constantemente influenciadas pela incessante busca por se ignorar e negar a morte, de forma a não se ver obrigado a lidar com a mesma, o que ironicamente tem levado a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida, tem reforçado o medo e o silêncio sobre esse tema tão presente no cotidiano das pessoas e que impactam suas vidas (CARNEIRO, 2011).

A morte se apresenta como um destino inexorável e inevitável ao qual todos estão ligados, se diferenciando apenas pelos aspectos inerentes ao processo do morrer, que pode vir a ser instantâneo ou paulatino, e a forma como esta é vivenciada, compreendida e interpretada pelo moribundo, ou senão, pelos seus familiares e demais envolvidos no processo. Sendo que, dentre estes demais envolvidos geralmente estão os profissionais de psicologia, especialmente os profissionais que atuam no âmbito hospitalar e visam resguardar a saúde mental, todavia tendo que lidar constantemente em sua atuação com a morte, direta ou indiretamente.

Nesta esteira contraditória em que se encontra o falar e pensar sobre a morte, a Psicologia como a ciência que se ocupa e busca promover a saúde mental através do estudo e

intervenção do ser humano em sua dimensão psíquica, cognitiva, comportamental e social, aliada ao fato de ser o tema da morte uma das principais fontes de angústia e sofrimento do ser humano em sua experiência existencial, carrega em si a responsabilidade de proporcionar espaço de discussão da morte para valorizar a vida. Pois como afirma Yalom (2008, p. 80), "[...] o modo de valorizar a vida, a forma de sentir compaixão pelos outros, a maneira de amar tudo com a maior força é saber que estas experiências estão destinadas a serem perdidas".

Desta forma, a partir da prerrogativa sobre a importância de abertura de espaço de discussão e compreensão sobre os aspectos que permeiam a temática da morte e do morrer na área da saúde mental, surgiu a indagação sobre como os profissionais da área da saúde no Brasil vivenciam, compreendem e se relacionam com os aspectos da morte e do processo do morrer. Uma vez que as práticas destes mesmos profissionais são atravessadas pelos significados a elas atribuídas, e que, segundo Loureiro (2006), todo ser humano, inclusive os profissionais da área da saúde, como ser político não está imune de trazer consigo uma carga cultural de aversão e tentativa de distanciamento de temas que possam acarretar direta ou indiretamente em angústia.

A partir destas constatações, esta pesquisa tem como objetivo analisar de que forma os profissionais de psicologia se relacionam com os aspectos da morte e do processo do morrer, buscando traçar um paralelo entre suas concepções e o que a literatura científica qualifica como adequado na prática junto ao moribundo e seus familiares. Ao se explorar um tema tão polêmico, também debruça-se sobre questões de extrema importância para a sociedade. Posto que, se mostra relevante e importante o aprofundamento sobre como vivenciam, compreendem e se relacionam os profissionais de psicologia hospitalar com a morte, o morrer e os seus aspectos, pois são estes profissionais que rotineiramente lidam com a morte e o morrer em seu ambiente de trabalho, seja direta ou indiretamente. Sendo assim, através de uma melhor compreensão de como estes percebem, concebem e interagem com o tema da morte, tornam-se possíveis intervenções voltadas ao melhor benefício para os pacientes, familiares e profissionais da área de saúde mental.

METODOLOGIA

Para a realização da presente revisão de literatura de abordagem qualitativa, na forma integrativa, considerada “a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 103). Foram consultadas inicialmente as bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online),

LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e periódicos online. Tendo como critério de inclusão do material informacional: (a) publicações científicas com bases teóricas ou empíricas produzidas no Brasil; (b) publicadas no período entre 2000 e 2020; e (c) que tivessem o objetivo de investigação a perspectiva dos profissionais da área da saúde acerca da morte e do morrer. Para a busca utilizou-se como palavras-chaves os conceitos: “morte e morrer”, “profissionais da saúde” e “morte”.

Foram excluídos os textos que não foram encontrados na íntegra e aqueles que não cumpriram com os critérios de inclusão. Neste caso, textos sobre a morte e o morrer que não possuem como enfoque ou a perspectiva do profissional acerca da morte e do morrer ou a forma deste profissional lidar com o mesmo foram excluídos, visto que não cumpriram com o objetivo do presente trabalho.

A análise do conteúdo foi realizada através de adaptação do método de Análise Temática proposta por Minayo (2010), que consistem em procedimentos divididos em três fases essenciais, nomeadas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, na qual ocorrem a inferência e a interpretação dos dados. Desta forma, posteriormente a inclusão dos estudos, o processo de análise ocorreu mediante a leitura, análise crítica dos conteúdos selecionados e interpretação e revisão dos resultados.

Por fim, o presente artigo também buscou sintetizar o estado da arte sobre a perspectiva ou forma do profissional lidar com a morte e o morrer. Sendo as pesquisas conhecidas pela denominação estado da arte ou estado do conhecimento descritas por Ferreira (2002) como de caráter bibliográfico, que se realiza por meio de uma revisão bibliográfica acerca da produção acadêmica de temática específica em uma determinada área de conhecimento.

CAPACITAÇÃO, CONCEPÇÕES E ASPECTOS EMOCIONAIS DOS TÉCNICOS DA SAÚDE DIANTE DA MORTE E DO MORRER

A morte tem despertado na humanidade desde seu princípio, sentimentos e emoções das mais diversas formas. Ora ela fascina ou provoca a curiosidade pelo mistério que representa, principalmente no imaginário humano, ora esse mesmo mistério leva a incerteza, preocupação e angústia. Esse medo é constante e se depara com a verdade inevitável da finitude da vida, a que todos estão destinados. O destino do que vive é a morte. E como forma de reagir diante dessas certezas e incertezas da morte, a humanidade se voltava a religiosidade e crenças ritualísticas que evoluíram, se modificaram, através das civilizações. No intuito de atenuar as

angústias geradas pela morte e o morrer, o homem procura pontes que torne compreensível o desconhecido (CARNEIRO, 2011).

Caputo (2008) ao discorrer sobre a morte e suas representações no percurso histórico da humanidade, aponta o fato de que a forma de lidar com a morte, o morrer e os mortos se modifica de acordo a época e a cultura do local. Com o morto sendo tratado na Mesopotâmia com dedicação pela família, que cumpria o ritual de sepultamento do corpo juntamente com diversos objetos e pertences úteis na sobrevivência do sepultado. Por seu turno, a cremação dos corpos era o principal ritual funerário na Grécia Antiga, marcando a condição de morto e refletindo a estrutura social vigente na época, com anônimos cremados e enterrados em valas comuns, enquanto os de maior relevância na sociedade usufruíam de cerimônia específica com o objetivo da imortalidade através da cremação em piras e execução de rituais.

Na cultura ocidental da Idade Média, segundo Ariès (2012), a perspectiva e representatividade da morte para a humanidade era de um fenômeno natural, familiar, domiciliar, ocorrendo de forma pacífica e envolta em certa confiança mística, com o processo da morte advindo sem medos ou desesperos. Com o moribundo cumprindo os rituais com características caricaturais e exageradas de despedida aos familiares e amigos e resolvendo assuntos inacabados. A morte e o morrer era um acontecimento público, um evento que demonstrava em si a proximidade e entendimento daquele que morria e todos ao seu redor da inevitabilidade e naturalidade de tal fenômeno, com os corpos sendo sepultados nos pátios das igrejas, local de coexistência dos mortos e vivos, posto que os mesmos também serviam de palcos para as festas.

Ariès (2012) define esse processo de morrer no leito e de forma lenta como morte domada, que diferentemente da morte repentina, era uma morte honrosa, com o moribundo tendo disponível tempo e condições de tomar as providências necessárias. O processo do morrer cumpria-se através dos rituais descritos anteriormente e ao findar os rituais o moribundo estava livre para morrer em paz, posto que a importância dada ao momento da morte era precisamente a salvação da alma do moribundo, com a crença de que todas as ações em vida eram fundamentais no julgamento final (KOVÁCS, 2005/2010).

A proximidade, familiaridade e aceitação da morte em seu caráter de naturalidade também se devia, de acordo Menezes (2004), a presença assídua de doenças infecciosas, caracterizada pelo adoecimento e morte rápida. A ausência de formas eficazes de tratamento dessas doenças levavam a convivência constante com a morte de indivíduos familiares ou importantes para si. O homem da Idade Média concebia a morte como um sono profundo, o qual se encerraria com o Grande Despertar para todos, sendo que a crença na inevitabilidade e

naturalidade da morte como o fim do ciclo da vida ou início de outra vida e a presença da família e amigos em seu leito de morte, culminavam na resignação e aceitação da finitude da vida, todavia a frequência de sentimentos religiosos de medo e culpa não tornavam a experiência tranquila para o moribundo (ARIÈS, 2012; RODRIGUES, 2013).

A expansão do desenvolvimento científico, em especial da medicina, trouxe consigo transformações na forma de se conceber e lidar com a morte (NEVES, 2010). Se antes havia a convicção de que existia vida após a morte (o que permanece presente na prática de várias religiões na atualidade), agora existe a convicção do adiamento, distanciamento e negação da morte. Nesse contexto surge o que Ariès (2012) define como morte selvagem, caracterizada por ser um ato prolongado, com o homem buscando afastar a morte a todo custo; um fato científico, que é amplamente monitorada; um ato passivo, com as decisões sendo tomadas pela equipe médica e familiares e não pelo paciente; um ato profano, desconhecimento das crenças e valores do enfermo; e um ato de isolamento, pois agora a morte do ser humano ocorre socialmente em solidão.

Antes familiar e próxima ao ser humano, a morte passa a ser afastada e cada vez mais se torna menos familiar, o que alimenta um ciclo de temor e distanciamento. Tornando-se algo desconhecido e gerando o descontrole total, que a caracteriza como morte selvagem. A morte que era tida como parte da vida, passa a ser encarada como castigo (MORITZ, 2005). Outro aspecto que se modifica é a concepção acerca da morte repentina e a morte lenta, devido a intolerância em relação ao conhecimento da proximidade da morte que acompanha a segunda, enquanto a primeira se associa a uma morte santa e boa morte. Acredita-se que “quanto menos uma pessoa tiver consciência de que se está a encaminhar a passos largos para a morte, melhor será, pois menos sofrimento terá, em termos psicológicos” (CARNEIRO, 2011, p. 9).

Falar sobre a morte se tornou cada vez mais um tabu social. Negava-se a própria idade e buscando meios de adiar o envelhecimento através de cirurgias estéticas, pois o próprio envelhecer anuncia a morte inevitável, mas silenciada. Segundo Carneiro (2011, p. 9), “estas mudanças são o reflexo da sociedade presente, que se aflige com a morte. Uma sociedade que, ao virar as costas à morte, se tornou doente, menos genuína, mais condicionada”. A sociedade ocidental tem se tornado gradativamente mais tecnicista, buscando formas de vencer a morte e negando a sua própria existência e onipresença. Como desafio a morte, o homem desenvolveu a cura, o tratamento e a prevenção para diversas enfermidades, porém, os limites da medicina e da ciência não permitem ainda que estas consigam evitar a finitude da vida. A reação para essa morte que amedronta é a tendência de afastá-la cada vez mais, limitando a vida por medo da morte (GUERRA, 2005; VARGAS, 2010; HAYASIDA, 2014; HARARI, 2016).

Na sociedade ocidental contemporânea, a morte e o processo de morrer que ocorria em casa, no leito, passou a sobrevir em sua maioria nos hospitais, mais especificamente em suas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) (GUERRA, 2005; MORITZ, 2005; NEVES, 2010). Tornando a morte um aspecto de presença constante nesses espaços. No entanto, embora constante, a presença da morte na sociedade ocidental contemporânea é silenciada. Segundo Kovács (2005, p. 487):

Embora essas mortes estejam tão próximas, ocorre grave distúrbio na comunicação que denominamos conspiração de silêncio; observam-se pais que não sabem se devem falar ou não sobre a morte de um parente próximo, professores que se vêem às voltas com perguntas insistentes sobre mortes de ídolos, de pequenos companheiros, de amigos, e profissionais de saúde que se empenham numa luta de vida e morte contra as doenças, e que, muitas vezes, vêem seus empenhos frustrados, e não sabem o que e como falar com seus jovens pacientes e familiares sobre o porquê da não melhora e sobre a possível morte.

Moritz (2005), afirma que geralmente os estudantes da área da saúde, dentre elas a psicologia, escolhem sua profissão de forma imatura, e a opção pela área da saúde em sua maioria se deve ao desejo e possibilidade de ajudar, curar, salvar, ser útil. Tal escolha inconscientemente se relacionaria à busca pela onipotência ou proteção contra a doença, o sofrimento e a morte.

Diversos autores (MORITZ, 2005; CUSTÓDIO, 2010; VARGAS, 2010; MENDES, 2012; GIARETTON, 2013; SANTOS; HORMANEZ, 2013; HAYASIDA et al., 2014; MAGALHÃES; MELO, 2015) destacam que os profissionais da área da saúde raramente são capacitados e treinados suficientemente em seu processo formativo para lidarem em sua prática com os aspectos da morte e do morrer. O que tem sido visível na dificuldade apresentada pelos profissionais de psicologia em ofertar cuidados ao moribundo e seu sofrimento físico e/ou psicológico, bem como de sua família, pois sua formação tem sido baseada em grande parte no modelo biomédico, que focaliza em seu ensino a busca pela cura e não no cuidar das pessoas.

A morte apresentada ao estudante da saúde logo no início de sua formação profissional tem a forma de um corpo enegrecido pelo formol e desmembrado, tanto de órgãos e partes do corpo, como de sua humanidade. Com raro espaço nos cursos de formação na área da saúde dedicado a abordar e oportunizar reflexão acerca da inevitável experiência de perda de pacientes e o impacto que tal fenômeno possa apresentar na vida pessoal e na atuação do então futuro profissional. Para Moritz (2005, p. 55), em relação a preparação e treinamento recebidos pelos futuros profissionais para lidarem com a morte em sua atuação:

Pode-se concluir que os estudantes de medicina e de enfermagem são treinados para o tratamento técnico do moribundo, mas não para acompanhá-lo do ponto de vista psicológico; que o hospital é a instituição marcada pela luta constante entre a vida e a

morte; que o profissional de saúde está preparado para a cura e, frequentemente, sente-se angustiado pela morte dos pacientes sob seus cuidados.

Desta forma, Giaretton (2013) acrescenta que em estudo realizado, constatou-se, a partir de expressões emocionais não verbais de choro, agitação psicomotora, e expressões faciais de apatia, pavor e desânimo do profissional diante da temática da morte e o morrer em sua atuação, a falta de preparo técnico para lidar com tal aspecto.

Hayasida et al. (2014) aponta que, socialmente se idealiza o médico (e profissionais da saúde) com a função de deter a morte e promover a cura. O que aliado ao próprio despreparo dos profissionais da saúde para lidarem com a morte de pacientes, os levam a experimentarem ansiedade, fracasso, impotência, culpa, frustração e tristeza. Segundo os autores, esses sentimentos e emoções, bem como os comportamentos da equipe de saúde tendem a condicionar que ocorram dificuldades de comunicação na relação estabelecida com o paciente e seus familiares. Moritz (2005) e Giaretton (2013) destacam que o profissional ao defrontar-se com a morte de um paciente vivencia sentimentos de impotência, culpa e raiva e sua forma de enfrentar e se proteger desses sentimentos, comumente ocorre por meio da utilização dos mecanismos de negação e evasão. Desta forma, o profissional ao ficar diante da morte em sua prática logo aciona suas defesas. Devido ao fato de ter de lidar com a morte do paciente e defrontar-se conseqüentemente com sua própria finitude e limites, que o leva a se afastar desses pacientes e assumir uma armadura (conduta) de frieza.

Segundo Cassorla (2002), os profissionais da área da saúde ao depararem-se com o paciente moribundo movimentam ideias, pensamentos e fantasias aterradores, que podem gerar sofrimentos muitas vezes conscientemente imperceptíveis. Entre esses profissionais, os médicos se destacam como aqueles que mais temem e evitam o contato com a realidade da morte, chegando a negá-la distorcendo os fatos no intuito de fugir do temor de sua própria morte, da ansiedade que o tema gera e da impotência diante da inevitabilidade da finitude da vida. A própria escolha profissional pela medicina e demais profissões que lidam, confrontam e utilizam-se de todos os meios possíveis para evitar a morte do paciente, pode indicar o pavor que tal tema provoca nesses indivíduos.

Devido a morte ser um tabu social, o profissional da saúde assume perante a mesma, num processo vicioso de alimentação e retroalimentação, atitude baseada em mecanismo defensivo de negação, racionalização e silêncio na prática, o que tem gerado dificuldades ao profissional em se comunicar com pacientes e familiares, pois "a palavra morte não é pronunciada, pois temida" (MORITZ, 2005, p. 53). Na busca por se distanciar da morte, sua atuação baseia-se no enfoque simplista e tecnicista do modelo biomédico, que privilegia o

cuidado voltado à doença e à cura em detrimento do cuidado ao paciente. Com o profissional se utilizando das regras e práticas corriqueiras da instituição hospitalar para se proteger da angústia vivida na relação com a morte e, que associada ao estresse crônico, potencializa o adoecimento e pode levar à Síndrome de Burnout (HAYASIDA, 2014; MAGALHÃES; MELO, 2015).

O embate contra a morte pode levar a ideia de controle e força, no entanto ao se deparar com "perdas sem possibilidade de elaboração do luto, não há permissão para expressão da tristeza e da dor, trazendo graves consequências como maior possibilidade de adoecimento" (KOVÁCS, 2005, p. 494). Outro aspecto que guarda estreita relação com a representatividade da morte e do processo de morrer e merece destaque são os dogmas religiosos dos profissionais da saúde, que em sua maioria conservam a crença na morte como uma passagem para um lugar melhor.

Neste contexto de negação e distanciamento ocorre a morte social do paciente, que gera e agrava o sofrimento de todos os envolvidos no processo, e principalmente o sofrimento do próprio enfermo (BORGES; MENDES, 2012). Bifulco (2006, p. 166) aponta que "mata-se o paciente ainda em vida, quando este é abandonado, pois sua doença é incurável". Diante disso, Moritz (2005/2010) destaca que o médico, formado para resguardar vidas, nega a morte de seu paciente. A indignação vivida ante a constatação de seus limites, irreversibilidade da morte e sua própria impotência como profissional o torna responsável no processo de morrer, avaliado como fracasso e não como parte natural do ciclo da vida. A busca que se segue por novas opções terapêuticas, que prolongue a vida, pode em contrapartida prolongar também o sofrimento do moribundo, devido o profissional valorizar em demasia a tecnologia, em detrimento do lado humano do problema.

Segundo Borges e Mendes (2012, p. 327), em contraposição a se restringir ao modelo biomédico, a conduta esperada do profissional da saúde é a de que, "se não for possível curar, sempre é possível cuidar". Através da humanização do processo da morte e do morrer com medidas de "adoção de atitudes compassivas de zelo e atenção que resultam em gratificação no cuidado ao moribundo e seus familiares, minimizando o sofrimento do profissional perante a morte" (p. 327). O posicionamento do autor reafirma as falas de Kübler-Ross (1998) sobre a importância do profissional de saúde no lidar com o enfermo, não apenas no sentido biomédico, como também nos aspectos biopsicossociais daquele sujeito que vivencia um momento desestruturante. Apesar das inúmeras constatações de estudos e pesquisas na área, infelizmente ainda são poucos os resultados alcançados pelos esforços empreendidos no objetivo de difusão de um novo modelo de gestão do morrer.

Diversos autores apontaram a necessidade de discussão, de falar abertamente e estimular o debate sobre a morte, na formação e no âmbito de atuação profissional, posto que a vida não se restringe apenas à perda dos sinais vitais. E essa mudança de comportamento e conduta advém de uma educação continuada, que permita aos profissionais da área da saúde exercitar e treinar suas habilidades interpessoais de empatia, congruência, acolhimento e diálogo, promovendo uma assistência médica mais humanizada (KOVÁCS, 2005/2010; MORITZ, 2005; BIFULCO, 2006; CUSTÓDIO, 2010; SANTOS; HORMANEZ, 2013; HAYASIDA et al., 2014).

Para Bifulco (2006), o que mais se constata nos cursos da área da saúde é o caráter tecnicista, com raízes no modelo biomédico, em detrimento dos demais aspectos constituintes do ser humano, pois "a pessoa que está ali é muito mais que aquele corpo presente, é um ser humano em todas as suas dimensões, físicas, mentais, espirituais, sociais e culturais" (p. 164). Ao reconhecer a importância desses aspectos, bem como das dimensões existenciais do ser humano, aliado a uma melhor preparação do profissional, de modo que este demonstre empatia, compreensão e acolhimento do outro (paciente), sua dor e sofrimento, torna-se possível promover mais do que o cuidado a doença, o cuidado a pessoa e sua dignidade. Pois, nas palavras de Bifulco (2006, p. 164):

Os médicos aprenderam que sua missão é lutar contra a morte. Esgotados os seus recursos, eles saem da arena, derrotados e impotentes. Se eles soubessem que sua missão é cuidar da vida, e que a morte, tanto quanto o nascimento é parte da vida, eles ficariam até o fim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da presente pesquisa foi possível um aprofundamento acerca da morte e do morrer na concepção dos profissionais de psicologia, bem como estes lidam com esses acontecimentos em suas práticas e vivências diárias. Com destaque para como vivenciam os fenômenos da morte e morrer, especialmente os profissionais que experienciam sua ocorrência no âmbito hospitalar.

A partir dos resultados observados é possível perceber a importância da capacitação e do preparo do profissional da área da saúde para lidar com a morte e o processo do morrer. Pois, apesar de não haver no percurso da graduação um modelo de formação profissional que abarque todos os possíveis acontecimentos e contratempos da atuação profissional, é preciso falar abertamente, sem alarmismo, sobre o tema e enfrentar os estigmas, incluindo a temática da morte nos currículos dos cursos da área da saúde e trabalho interdisciplinar na oferta de

cuidados integrais. E independentemente do nível em que atue, cabe a todos os profissionais de saúde uma abordagem adequada sobre o processo do morrer.

Desta forma, é indispensável que os profissionais e os gestores, tanto acadêmicos quanto institucionais reavaliem suas posturas e concepções acerca da morte e do morrer, pois a compreensão das próprias atitudes do profissional possibilita que a mudança ocorra, levando a um contato mais empático com o paciente. O que exige, para além de uma visão biomédica, uma maior ênfase de áreas da saúde mental, principalmente a Psicologia, visto ser esta especialidade voltada ao estudo das funções mentais e do comportamento, assim como também na promoção de melhor qualidade de saúde mental para todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÈS, P. **Sobre a História da Morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BIFULCO, V. A. A morte formação dos profissionais de saúde. **Prática Hospitalar**, ano VIII, n. 45, mai.-jun., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2020.

BORGES, M. S.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 324-31, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2020.

CAPUTO, R. F. O homem e as suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. **Revista Multidisciplinar da UNIESP**, n. 6, p. 73-80, 2008. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180403124306.pdf&ved=2ahUKEwi6v8Xr_vPsAhXNE7kGHfjYAagQFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw07gHTwkmqkvJWvIKIx02fS>. Acesso em: 20 set. 2020.

CARNEIRO, J. P. Pensar na Morte: estudantes de psicologia em relação com a morte. **ISPA – Instituto Universitário**. Dissertação de Mestrado. 2011. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4118/1/13718.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

CASSORLA, R. M. S. A morte e o morrer. In: N. J. Botega (org). **Prática psiquiátrica no hospital geral**: Interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 352-364.

CUSTÓDIO, M. R. M. O processo de morte e morrer no enfoque dos acadêmicos de enfermagem. **Encontro**: Revista de Psicologia, v. 13, n.18, p. 127-142, 2010. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2538/2425&ved=2ahUKEwi4maGN_vPsAhV6CrkGHYwFACwQFjAAegQIBhAB&usg=AOvVaw2KUNXeGvvEOCsTrRs9Gt_p>. Acesso em: 20 set. 2020.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas "estado da arte". **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010173302002000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2021.

GIARETTON, D. W. L. Morte e o Morrer: Sentimentos dos Profissionais da Saúde Diante do Paciente Terminal. Universidade Federal de Santa Maria - Centro de Ciências da Saúde Programada de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. Santa Maria - RS: **UFSM**, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/223/Giaretton_Daynah_Waihrich_Leal.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwIjZvX_fPsAhXOHLkGHXp2AjoQFjAAegQICBAB&usg=AOvVaw0Gzx3IPGWxT_xcvtn1OacU>. Acesso em: 20 set. 2020.

GUERRA, D. R. As Representações Sociais da Morte e do Processo de Morrer para Profissionais que Trabalham em Unidade de Terapia Intensiva – UTI. NATAL: **UFRN**, 2005.

Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14664/1/DeboraRG.pdf&ved=2ahUKEwiD2ZG1_fPsAhXXGLkGHUHvCzEQFjAAegQIBhAB&usg=AOvVaw1Spz-FiSsz8zMpNAvx3URs>. Acesso em: 20 set. 2020.

HARARI, Y. N. **Homo Deus: Uma breve história do amanhã**. São Paulo: Companhia Das Letras, 2016.

HAYASIDA, N. M. A. et al. Morte e luto: competências dos profissionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2, p. 112-121, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2020.

KOVÁCS, M. J. Educação para a Morte. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2020.

_____. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf&ved=2ahUKEwieusbR_PPsAhXcH7kGHR0C2YQFjAAegQIBRAB&usg=AOvVaw0HLnech5F_MddW2oCT-uQD>. Acesso em: 20 set. 2020.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LOUREIRO, R. M. Um possível olhar do comportamento suicida pelos profissionais da saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v. 16, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/1622/1196>>. Acesso em: 20 set. 2020.

MAGALHÃES, M. V.; MELO, S. C. A. Morte e Luto: O Sofrimento do Profissional da Saúde. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/7/5&ved=2ahUK Ewij6Pmp_PPsAhWuDbkGHQEzA3wQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw0F1Hg4SJxmJvD83IKrnvk6>. Acesso em: 20 set. 2020.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

MORITZ, R. D. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Bioética**, v. 13, n. 2, 2005. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/107/112>. Acesso em: 20 set. 2020.

NEVES, S. **O Rosto Social da Morte: As Representações Sociais da Morte no Doente Paliativo**. Mestrado em Cuidados Paliativos. 4ª ed. Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina de Lisboa, 2010. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2693/1/603299_Tese.pdf&ved=2ahUKEwiJ3dLC_PsAhV4IbkGHTBkC4gQFjAAegQICxAC&usg=AOvVaw2Xa0NJwAqpwiCBUo00sIyH>. Acesso em: 20 set. 2020.

RODRIGUES, J. C. **Tabu da morte**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**; v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

VARGAS, D. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 3, p. 404-10, 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2020.

YALOM, I. D. **De frente para o sol**: como superar o terror da morte. Rio de Janeiro: Agir, 2008.