

# A RELAÇÃO ENTRE O CONTATO DIÁRIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM A MORTE E SUAS IMPLICAÇÕES

Laís Souza Andrade

Vitória de Sousa Mendes

**RESUMO:** O presente artigo tem como intuito apresentar a relação entre atuações cotidianas dos profissionais de saúde diante da morte e as implicações que essa rotina de trabalho causa à saúde mental desses profissionais assim como as possíveis estratégias de enfrentamento que podem atenuar os impactos de tal problemática. Fundamentando-se em uma metodologia de revisão bibliográfica utilizando três bases de dados, sendo estas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES). Os estudos revisados apontam suma importância na inserção de disciplinas especializadas em temáticas como morte e luto em instituições de ensino da área da saúde, para que os profissionais estejam emocionalmente capacitados logo na etapa da formação, e também os benefícios do serviço de psicologia hospitalar.

**Palavras-chaves:** morte; luto; profissionais de saúde; psicologia.

## 1. INTRODUÇÃO

Assim como o nascimento, a morte é uma etapa natural e inescapável do desenvolvimento humano e pode ser facilmente definida como a cessação das funções vitais. Entretanto, de acordo com Combinato e Queiroz (2016) o entendimento que se tem acerca do processo de morrer é composto de muitos significados e valores, ultrapassando fatos e conceitos exclusivamente biológicos. Em seu estudo, Santos (2009) mostra que compreensão de morte e de homenagear os mortos começa a se constituir desde a idade antiga, e vem sendo reconstruída ao longo do tempo, carregada de aspectos regionais, espirituais, religiosos e filosóficos, transmuta de uma ideia leve para algo que deve ser vencido.

Essa ideia pesada de morte se estabelece principalmente em civilizações ocidentais. A cultura que cristalizamos é de que a morte deve ser evitada a qualquer custo, entretanto, no decorrer da nossa vida vivenciamos circunstâncias que podem ser consideradas “*morte em vida*”, termo utilizado por Combinato e Queiroz (2016) em sua pesquisa, a fim de denominar as situações de ruptura a que somos submetidos e a partir disso, experienciamos sensações e

sentimentos que configuram o processo de luto que assim como morrer, é inevitável. Quando falamos de luto, falamos de um movimento sinuoso e gradativo de compreensão e ressignificação após uma perda, e pode ser vivenciado de forma dissemelhante de indivíduo para indivíduo, como aponta Alcântara e Silva (2021).

Ao analisar as temáticas acerca de “morte” e “luto”, percebemos a semelhanças no construto, e como estas temáticas são socialmente evitadas. Problematizando esse fato, pode ser posto que tal postura diante do morrer pode influenciar significativamente a falta de preparo quando somos expostos a esta situação e dificultando por exemplo, o diálogo entre os profissionais de saúde que estão em constante contato com a morte ou a possibilidade da mesma. Semelhantemente ao meio social, no meio acadêmico estes temas são pouco discutidos e quando citados são associados apenas à dor, sofrimento, perda e impotência, condição favorecedora para que estes profissionais sejam condicionados a ser inimigos diretos da morte (PERBONI, ZILLI e OLIVEIRA, 2018).

O cotidiano de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, e todos os profissionais atuantes no âmbito hospitalar é lidar com situações de sofrimento, dor, e possivelmente a morte. Os impactos sobre saúde psíquica desses trabalhadores, assim como suas estratégias de enfrentamento estarão intimamente ligadas às suas histórias de perdas, processos de luto, suas representações pessoais sobre morte, suas compreensões sobre maneiras de elaboração do luto, assim como sua formação universitária. (KOVÁCS, 2010, p.423)

Faz-se necessário mencionar que equipe multiprofissional hospitalar é submetida a maiores responsabilidades durante o seu dia a dia, e por muitas vezes não estarem preparados previamente, quando experienciam um envolvimento emocional com seu paciente, acabam vindo à tona sentimentos de impotência, culpa, fracasso e medo, facilitando sua exposição frequente à níveis elevados de estresse e influenciando o desenvolvimento de patologias (CARVALHO E MALAGRIS, 2007, p.572). Devido a isso, muitos profissionais afim de amenizar suas fragilidades diante da morte buscam a fuga de suas emoções, mantendo uma postura exclusivamente técnica e evitando a proximidade emocional com seu paciente, como afirma Tamada, *et al.* (2017) em sua pesquisa.

Portanto, questiona-se: Quais os impactos emocionais sobre esses profissionais de saúde e como a psicologia, a partir de suas técnicas interventivas pode oferecer melhores formas de compreensão e postura diante disso?

Dessa maneira o objetivo geral é investigar acerca das formas com que esses profissionais vivem a rotina hospitalar e demonstrar as estratégias de enfrentamento que podem ser aderidas como diminuição do sofrimento psíquico Como objetivos específicos, destaca-se: a)

Apresentar os formulações culturais de morte e luto e como essas compreensões afetam o cotidiano do profissional de saúde; b) Compreender quais os impactos psicológicos sobre estes profissionais; c) Investigar quais são as suas formas de agir diante da morte; d) Descobrir possíveis estratégias de enfrentamento sob um olhar da psicologia.

Esse estudo tem como base metodológica, pesquisas de levantamento bibliográfico com a finalidade de identificar trabalhos científicos sobre a temática proposta.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. LUTO E PSICOLOGIA**

A psicologia é uma área que lida diretamente com o luto, devido a comumente muitas pessoas que passam por esse processo buscarem ajuda psicológica como maneira de enfrentamento, objetivando minimizar a dor da perda e lidar melhor com as emoções. No entanto, torna-se necessário afirmar que a psicologia não possui uma única forma de analisar, compreender e explicar fenômenos que envolvem o ser humano, cada perspectiva corresponde a uma maneira de enxergar a sociedade e como ela se desenvolve, seja no âmbito individual ou em coletivo.

A partir da proposta interventiva da Teoria Cognitivo Comportamental (TCC), uma das estratégias de enfrentamento é a de reestruturação cognitiva, onde o paciente aprende a identificar pensamentos e crenças associados ao afeto negativo, avaliar a precisão e utilidade de seu pensamento e, se necessário, modifica-o (Wenzel, 2017, apud, FREITAS, 2018). Como proposto por Beck J. (1997) pode ser usado o modelo A-B-C (A = situação, B = pensamento, C = consequência) para se trabalhar com o enlutado, sendo possível identificar em um primeiro momento, as situações que causam sofrimento e dificuldades, os pensamentos associados à essas situações e em seguida, o seu comportamento. Com a utilização dessa técnica espera-se que o paciente possa desenvolver a aceitação e compreensão da condição pela qual está passando naquele momento, e veja que é possível sobreviver à perda.

Dentro da teoria psicanalítica, podemos citar o clássico texto “*Luto e melancolia*” (1917), onde Freud apresenta o luto como um sentimento profundo e doloroso no qual há perda de interesse com o mundo externo e a incapacidade momentânea de escolher um novo objeto de amor devido a necessidade do enlutado de se retrair para um momento de reorganização que pode ser vivenciado de diferentes formas. (SOUZA e PONTES, 2017).

Ainda em seu trabalho, Freud discorre uma comparação do luto com a melancolia, que hoje poderíamos denominar como luto patológico, seu pensamento se baseia na teoria de

algumas pessoas quando expostos a perda de seu objeto libidinal podem viver melancolia, sendo algo perturbador a sua autoestima (CAMPOS, 2013). Neste caso existe a presença de pensamentos como: “por que o outro me deixou?”, “por que ele não me amou o suficiente?”, “eu me sinto impotente diante dessa situação de mal estar”, o sujeito se sente corroído, diferentemente do luto saudável onde há um tempo subjetivo que envolve a redistribuição da libido em busca de um equilíbrio psíquico (DUNKERR, 2019).

Sob o olhar dos conceitos da Gestalt-terapia, o luto pode acontecer de forma saudável ou complicada. O processo de luto pode ser considerado saudável quando o enlutado encontra formas de vivê-lo plenamente até sua finitude, visando meios de se adaptar à realidade posta. Em contrapartida, o luto pode ser vivido de forma complicada se o sujeito se cristaliza em uma das fases do processo, não agindo criativamente e não se adaptando às condições que se apresentam a partir da perda. Cada processo é vivido de forma singular, de acordo com os meios que o enlutado encontra para lidar com o processo e caminhar ao equilíbrio, e se reestabelecer diante da morte ( NUNES e FIRMINO, 2020)

## **2.2. MORTE E LUTO NA SOCIEDADE**

Carregado de teorias, crenças e incertezas, o fim da vida é um tema que perpetua por toda a história da humanidade, determinando pensamentos, ações, rituais, a forma de perceber a si mesmo e de perceber o outro. A compreensão que culturalmente construímos acerca da finitude humana, se transforma pelo tempo e espaço desde as primeiras civilizações, afirma Costa (2008), de forma semelhante acontece com o luto.

O luto pode ser definido como um conjunto de sensações e emoções acerca de uma perda, tendo diferentes variações nas formas de expressão e duração em culturas distintas. Alguns autores conceituam o luto como um processo que se estabelece em fases, para Kovács (2007) luto pode ser definido como a etapa de elaboração do sujeito diante da perda de algo ou alguém com que tenha sido criada uma relação de vínculo. Dito isso, entendemos nosso contato diário com o luto, que por sua vez, será vivenciado não só posteriormente à morte mas em toda e qualquer situação que nos traga a consciência de finitude, como quando estamos perante um término de uma relação amorosa, a perda de um membro do nosso corpo após uma acidente ou necessidade cirúrgica, ou quando perdemos um animal de estimação, estamos falando igualmente do processo de elaboração do luto ( RAMOS, 2016) É importante que as vivências relativas à morte sejam elaboradas e que permitam ao sujeito processos de ressignificação da vida, em face de qualquer perda significativa de uma pessoa, desenrola-se

um processo necessário e fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido, esse processo é denominado de luto e consiste numa adaptação à perda,

De acordo com o DSM-V, existem sintomas comumente relatados que podem acontecer sem que tenham caráter patológico, são estes: emocionais, como a tristeza profunda, culpa, ansiedade e solidão; os comportamentais, como falta de concentração, choro, sonhos com a pessoa falecida; os cognitivos, como a descrença, preocupações, alucinações e confusão mental; e os físicos, como falta de ar, maior sensibilidade aos ruídos, falta de energia e despersonalização (APA, 2014). Diante dos vários impactos resultantes do processo é importante que as vivências relativas à morte sejam elaboradas e que permitam ao sujeito processos de ressignificação da vida, em face de qualquer perda significativa de uma pessoa, desenrola-se um processo necessário e fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido, esse processo consiste numa adaptação à perda (SANTOS e HORMANEZ, 2013).

Entretanto vale ressaltar a necessidade de avaliação do perfil do enlutado, o contexto da perda e individualidade de cada processo perante a subjetividade humana, o modo como cada indivíduo enxerga esse marco varia diretamente com seu círculo social, sua religião, e sua relação com pessoas e coisas a qual o vínculo foi perdido (ALCANTÁRA e SILVA 2021). É comum que compreendamos como normal que o enlutado expresse em seu comportamento todo seu sofrimento e angústia visto que maioritariamente as pessoas experienciam esse momento de forma pesada. No entanto, a perda pode ocasionar em algumas pessoas possibilidades de transformação, desenvolvimento de capacidades de adaptação e crescimento pessoal (WORDEN, 1989, *apud*, ANDRADE *et al*, 2008)

A partir de dados epistemológicos sobre o conceito de morte e sua história social compreendemos sua mudança progressiva de significação, e sua influência na maneira que experienciamos a perda e a forma como entendemos o luto. Durante a Idade média a morte era entendida com naturalidade, porém diminuída, insensibilizada, vista apenas pelo âmbito sagrado, sendo definida como “*morte domada*”. (ARIÈS, 2012) As primeiras conquistas da revolução industrial, como: a construção de grandes hospitais e medidas eficientes de saúde pública e higiênico-sanitárias, simbolizam o início da medicalização da morte e transformam a maneira de ver e tratar a morte, agora vista de forma mais distante, deixa de ser admitida como algo natural e vista como um fracasso, acontecendo agora dentro dos hospitais. (SANTOS, 2009, p.20)

### **2.3. O LUTO PERANTE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

No contexto hospitalar, os profissionais da saúde vivem um cotidiano repleto de altos e baixos, dentre essas vivências, podem ocorrer tanto situações positivas como salvar vidas e aliviar dores, quanto negativas como medos, sofrimentos e a morte. Esse convívio com a dor, a perda e a morte remete ao profissional a vivência de fragilidade, vulnerabilidade, medos e incertezas (KOVÁCS, 2010).

A percepção de emoções diante da morte é algo pessoal para cada indivíduo, e entre esses profissionais, existe algo em comum: a morte presente no ambiente de trabalho, e neste momento, tende-se a emergir o sentimento de culpa e fracasso. Esse processo vivenciado no cotidiano dos profissionais da área da saúde pode acarretar em diversos prejuízos psicológicos, contribuindo para o adoecimento dos mesmos. Assim, nessa batalha imaginária entre a vida e a morte, o paciente em final de vida pode tornar-se símbolo de uma derrota, o que gera desconforto ao profissional que tem como objetivo restituir-lhe a condição de saúde (SANTOS et al, 2013).

Como pontua Bolzan (2012), essa exposição provoca reações físicas, psíquicas e comportamentais, podendo tornar-se crônico e causar danos às relações interpessoais nas dimensões profissionais, sociais e familiares, em ofensivas frustrações e inadequação, podendo resultar no abandono da profissão.

A análise e a supervisão terapêutica mostrou ser um importante suporte para o profissional de psicologia, auxiliando na compreensão dos fatores e situações geradoras de angústia. Além disso, é necessário que haja uma revisão na formação acadêmica dos profissionais da saúde, com o intuito de melhorar sua preparação para a realidade da prática e diminuir o adoecimento. A presença de mecanismos de defesa como a negação, resistência e despersonalização diante da morte de pacientes contribui para a fragilidade emocional e o despreparo dos profissionais e representa um risco para disfunções, conduzindo a um adoecimento psíquico ou esgotamento. Cabe a estes a reivindicação de seus direitos e a busca por melhorias ocupacionais individuais e coletivas (MAGALHÃES e MELO, 2015)

Alguns servidores quando estão atuando junto ao paciente próximo de morrer evitam criar vínculos intensos, e procuram realizar suas atividades de uma maneira em que dão mais ênfase as suas técnicas, ou seja, mais especificamente a sua atuação, para assim se proteger diante do envolvimento com o sofrimento da morte (FREITAS, 2010). Esse interdito frente à morte evidencia a necessidade de suporte psicológico aos trabalhadores, em seu local de trabalho.

### 3. METODOLOGIA

A construção do presente artigo foi fundamentada em uma metodologia de revisão bibliográfica, a fim de relacionar o contato rotineiro dos profissionais de saúde dentro dos hospitais gerais com os possíveis prejuízos psicológicos provenientes, segundo Gil (2002), uma pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituída principalmente de livros e artigos científicos.

Dessa forma, com o objetivo de reunir dados e discutir contribuições científicas publicadas, foi realizado um levantamento bibliográfico em 3 (três) bases de dados, sendo estas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES). Tendo como objetivo final o conhecimento a respeito do tema, de forma a elaborar um material objetivo e de fácil compreensão, possibilitando uma nova maneira de estudos que acrescentem à temática.

A seleção dos materiais foi realizada através dos termos de busca: “ morte; luto; profissionais de saúde” nos três bancos de dados. Para mais, empregou-se os seguintes filtros: Brasil, português, artigos e data de publicação do período de 2000 a 2023. Os textos encontrados durante a seleção foram lidos e analisados, de modo que fosse possível a identificação de trabalhos com as informações mais relevantes sobre a proposta deste artigo.

Posteriormente ao processo de leitura dos textos, artigos em inglês que permaneceram mesmo após a utilização dos filtros, juntamente com artigos fundamentados em período pandêmico, em cuidados paliativos e os que não obtinham os profissionais de saúde como protagonistas, foram descartados pois não ofereciam contribuição necessária ao presente estudo.

Os dados quantitativos desta busca estão representados na Tabela 1:

Tabela 1: Quantitativo da pesquisa

<b>Fonte de pesquisa</b>	<b>Sem filtros</b>	<b>Com filtros</b>	<b>Selecionados após leitura dos resumos</b>
BVS	169	86	6
CAPES	115	57	6
Scielo	29	15	2

Como representado na Tabela 1, foram selecionados ao todo 14 artigos, dentre eles duplicatas que estavam presentes em duas ou mais plataformas de busca. Alguns artigos também estavam duplicados dentro da mesma plataforma, deste caso foram contabilizados apenas uma cópia. A Tabela 2 descreve os artigos por título e em quais plataformas foram encontrados.

Tabela 2: Títulos por plataforma de pesquisa

Nº	Título	BVS	CAPES	SciELO
1	Profissionais de saúde e educação para morte: um estudo do ensino superior brasileiro	X		
2	Grupo de educação para morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde.	X	X	X
3	As contribuições da psicologia junto à equipe de saúde diante da morte, luto e perdas de seus pacientes.	X		
4	Morte e luto: competências dos profissionais.	X		
5	Educação para a morte.		X	X
6	Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer dos profissionais de saúde.		X	
7	Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde.	X		
8	Morte e luto: o sofrimento do profissional de saúde.		X	
9	Promovendo instituições eficazes, cenas da unidade de terapia intensiva: a morte e o morrer sob o olhar do profissional de saúde.		X	
10	Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional.	X		
11	Sobre a morte e o morrer: percepções dos acadêmicos de medicina do norte do Brasil.		X	

Conforme descrito na Tabela 2, dos 14 (quatorze) artigos selecionados, o artigo nº 2 estava presentes nas três fontes de pesquisa, e o artigo nº 5 estava presente na plataforma CAPES e SciELO. Ao descartar-se os artigos repetidos e considerando os critérios de exclusão e inclusão, totalizaram-se 11 artigos selecionados para compor a seção de discussão deste artigo.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após as leituras e análises dos presentes artigos, 11 estudos foram selecionados, conforme apresentado na Tabela 2.

O presente trabalho teve como objetivo obter maior conhecimento a respeito do luto experienciado pelos profissionais de saúde dentro dos hospitais gerais, abarcando sua relação com a forma com que estes profissionais interpretam e processam tais acontecimentos, assim como quais podem ser consequências desse contato diário.

Segundo a autora Kovács (2010) a morte é vista como inimiga e algo a ser evitado, e os profissionais são “adversários” da atualidade. Seu estudo retrata que ao longo dos séculos o que se compreende pela morte e os todos rituais acerca disso foram transformados pelo meio social. Com o avanço da medicina, as mortes que aconteciam em casa, em ambiente íntimo e de contato próximo da família, passaram a ocorrer com maior frequência em ambiente público e distante: os hospitais. Em vista disso, e ao serem colocados no papel de combatentes, estes profissionais vivem lutos cotidianos em sua prática, encarando sua fragilidade.

Os autores Magalhães e Melo (2015) concordam, e pontuam que o processo de morte e luto vivenciado na atuação dos profissionais da saúde podem produzir sérios prejuízos psicológicos nestes e contribuir para o seu adoecimento, e a grande resistência a assuntos relativos à morte e a ampla cultura de negação da morte são fatores que favorecem repercussões negativas nesses trabalhadores. Diante desse cenário, Kovács (2010), pontua que o cotidiano dos profissionais de saúde frente à morte envolve escolhas difíceis de serem realizadas, gerando estresse adicional, e de certa forma, não se autoriza a expressão de emoções e dor, levando ao adoecimento e aumento dos casos de depressão e aumentando a incidência da Síndrome de Burnout entre profissionais, que trazem sua forma pessoal de lidar com dor e perdas. Estabelece-se uma relação entre intenso estresse, colapso e luto não reconhecido. Alguns profissionais não aceitam e não reconhecem seu luto.

De forma a evidenciar os impactos físicos e emocionais vivenciados pelos profissionais de saúde cotidianamente e contribuir para a construção de conhecimento dos fatores que influenciam seu sofrimento assim como compreender quais os pilares que sustentam a postura metodicamente técnica, Souza et al (2023) realizou um estudo que se propôs explorar matrizes curriculares dos cursos de medicina e enfermagem, incluindo instituições públicas e privadas, em busca de conteúdos ou disciplinas que abordam assuntos como morte, perda e luto.

Levando em consideração a indisponibilidade de informações de algumas instituições sobre suas ementas, apresentaram-se os seguintes resultados: Nos cursos de medicina em instituições públicas, 83% destes continham em suas matrizes matérias obrigatórias que

abordam os temas morte, luto e perda, enquanto nos cursos privados de medicina, 75% destes existem matérias obrigatórias, apresentando carga horária média de 45 horas e 34 horas respectivamente. Nos cursos públicos de enfermagem, 60% destes apresentam disciplinas obrigatórias com carga horária média de 28 horas, enquanto 50% dos cursos privados continham matérias obrigatórias que abordam a temática com carga horária média de 30 horas (Souza et al, 2023).

É visto que a maioria dos cursos possuem essas temáticas em suas disciplinas obrigatórias, entretanto com carga horária insuficiente para abarcar assuntos de tamanha profundidade que devem ser abordados de maneira central. Os autores ressaltam em seu estudo, a necessidade de reflexão sobre a inserção de disciplinas que eduquem os futuros profissionais de saúde para a morte, citando ainda que quando o profissional da saúde é capacitado adequadamente, há um preparo maior para lidar com situações de morte, podendo realizar acompanhamento aos familiares no reconhecimento de cadáveres e auxiliando como suporte emocional no processo de luto, evidenciando também a importância do olhar para o luto do próprio profissional de saúde diante da situação (Souza et al, 2023). O que corrobora com o pensamento de Hayasida et al (2014) que apontam que há deficiência na formação educacional dos profissionais que lidam com a morte e o luto, sobretudo aqueles que trabalham em contextos de saúde.

Salomé, Cavali e Espósito (2009), realizaram uma pesquisa em um hospital geral, entrevistando enfermeiros e auxiliares de enfermagem de ambos os sexos que trabalham na Unidade de Emergência. A entrevista foi realizada a partir de uma pergunta norteadora: “Quais foram os sentimentos vivenciados por você após a constatação do óbito?”. Os autores pontuaram que ao se expressarem, os sentimentos mais ressaltados foram impotência, perda, tristeza e frustração. Os entrevistados declararam que se sentem responsáveis pela manutenção da vida, e que a perda é entendida como um insucesso de seu trabalho. Em suas declarações, é notório a compreensão dos participantes sobre a naturalidade da morte, mas permanece implicitamente sendo encarada como fatalidade em suas falas. Ao compartilharem suas experiências, é possível perceber que este contato faz com que estes profissionais reflitam sobre a sua própria vida, assim como sua finitude e daquele que ele ama, assim, entrando em contato com muitos sentimentos e pensamentos geradores de sofrimento.

Em seu estudo, Neto et al (2019), fortalecem o cenário descrito pelos autores supracitados. Ao realizar uma pesquisa com profissionais de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva, evidenciou-se que 50% dos enfermeiros possuíam presença de sobrecarga e os

outros 50% possuíam necessidade de atenção. Os resultados também apontaram que a fim de evitar o sofrimento, alguns profissionais declaram se distanciar de contato mais profundo com seus pacientes, evitando o envolvimento emocional. Alguns participantes compartilharam também a falta de uma abordagem mais profunda sobre o tema durante seu processo acadêmico, e que foram preparados de forma insuficiente para lidar com o processo de morte de seus pacientes.

Com o intuito de elucidar a realidade de estudantes e futuros profissionais de saúde ainda ingressante das instituições de ensino, Meireles et al (2022) realizou-se na Universidade Federal do Amapá com 54 alunos da disciplina de Emoções no processo doença/saúde/morte, um estudo de caráter exploratório que tinha como objetivo avaliar a percepção dos estudos acerca da morte, do luto e do processo de morrer. Ao responderem um questionário, 51,9% dos participantes declararam não se sentirem preparados como estudantes e profissionais para uma situação de morte de um paciente. Em suas declarações, o distanciamento e escape, foram citadas como possíveis estratégias de enfrentamento, ao mesmo tempo que alguns compartilharam não possuírem nenhuma estratégia. Observa-se no processo de formação desses profissionais, a ausência de disciplinas que discutam aspectos cognitivos e afetivos relacionados ao processo da morte e do morrer. A atual conjuntura do que se compreende pela morte, retrocede a aceitação e desconstrução da ideia evitativa que se tem do processo, trazendo prejuízos para atuação profissional mas também ao âmbito pessoal. Zimermann (1992, apud Kovács, 2010) sugere que durante seu processo de formação, profissionais de saúde reflitam sobre o clima emocional que envolve o ato médico, discutindo seus sentimentos e ansiedades.

Os autores Santos, Corral-Mulato e Bueno (2014) corroboram com o proposto, pontuando os benefícios provenientes dos serviços de educação aos profissionais da saúde, principalmente aos que assistem a pacientes em estado terminal, promovendo discussões e reflexões sobre o assunto, sendo de grande importância para promover uma atenção mais humanizada e a conscientização dos profissionais, de seus limites e possibilidades. Sugere ainda, que as mudanças necessitam ocorrer simultaneamente nas escolas e nas instituições hospitalares. Isso significa que as escolas deveriam preparar seus alunos para atuarem com a vida e a morte nos contextos de serviço. Enquanto isso, as instituições de formação de profissionais da saúde poderiam, com o auxílio da educação permanente, auxiliar os profissionais a realizarem reflexões sobre o assunto, tornando-o menos penoso.

Este ponto é reforçado por Kovács (2005) ao destacar a importância da educação para a morte, a fim de suprir a demanda que advém da dificuldade de alguns profissionais diante da necessidade de enfrentamento em situações de agravamento ou perda de um paciente. A finitude humana causa desconforto em todo e qualquer sujeito, entretanto, para médicos, enfermeiros e psicólogos a morte por muitas vezes faz parte do cotidiano. Segundo a autora, a depressão proveniente do luto mal elaborado, se torna um problema de saúde pública que tem acometido os profissionais da área, de modo que aqueles que cuidam do sofrimento alheio acabam por marginalizar sua própria dor, levando-os ao adoecimento. Quando estes profissionais são treinados para curar não conseguem evitar a morte ou aliviar o sofrimento, a impotência e a vivência de seus limites se tornam extremamente dolorosos, educar para a morte também é prepará-los para ela.

Por conseguinte, Kovács (2005) defende os proveitos da criação cursos, especialização, espaços, projetos, intervenções que tenham ênfase pedagógica e como objetivo promover ambientes de discussão acerca de adoecimento, terminalidade e o sofrimento a fim de minimizar as consequências de lidar todos os dias com essas questões, considerando que o contato com a dor do outro, o profissional de saúde se torna suscetível a própria dor. Estas iniciativas poderiam favorecer a formação dos profissionais de saúde, estimular reflexão e discussão sobre a morte a partir de várias vivências, incentivar a realização de mais pesquisas na área assim como o desenvolvimento de muitos projetos nesse âmbito.

Frente a isso, Cardoso e Santos (2017) discorrem sobre a implementação de um grupo de educação para a morte, implementado em um hospital universitário no interior do estado de São Paulo junto a alunos no processo de estágio em hospitais gerais. O grupo foi desenvolvido pela supervisora de estágio frente às queixas de dificuldade dos alunos diante do contato com pacientes graves, especialmente no agravamento em seu quadro clínico. Segundo os autores, o objetivo é introduzir posturas mais humanizadas, interligando teorias e a prática, oferecendo espaços para discussão e compartilhamento de vivências e reflexões, assim como discussões teóricas acerca da morte e do morrer com um olhar direcionado para a prática clínica.

Ao longo dos encontros que aconteceram semanalmente, os participantes se sentiram à vontade para compartilhar suas queixas e frustrações, destacando a sua busca pela oportunidade de falarem sobre seu sofrimento desencadeado nos atendimentos aos pacientes em situações críticas e a importância de um espaço em sua formação acadêmica e fornecesse

um espaço de conversa sobre suas limitações e potencialidades abarcando intervenções que explorassem além do âmbito técnico. Os alunos também compartilharam a angústia que sentiam com a piora ou morte de seu paciente atrelado ao medo de encarar o sofrimento dos familiares, a insegurança acerca de qual postura deveriam assumir diante da equipe profissional e a sensação de ter pouco ou nenhum preparo técnico e emocional (Cardoso e Santos, 2017).

Fortalecendo a ideia dos autores anteriormente mencionados, e ressaltando o sofrimento destes profissionais e futuros profissionais e a grande falha existente em suas formações, Cardoso e Santos (2017) conclui a necessidade de garantir na formação acadêmica um ambiente acolhedor e de confiança que possibilite aos participantes a chance de olhar para si mesmo, verbalizar suas dificuldades e limitações e compartilhamento de suas experiências sem receios, favorecendo a abertura de assuntos negligenciados como exemplo, os cuidados paliativos, como ainda o desenvolvimento de especialistas em saúde mais humanistas e mais capacitados para encarar a finitude humana.

Corroborando com isto, Ortiz, Abilio e Sobreira (2016) apresentam as contribuições da ciência psicológica para estes profissionais e para o clima da instituição hospitalar. Dentro dos hospitais, é dever do psicólogo hospitalar não só oferecer suporte e assistência aos pacientes e familiares mas também aos trabalhadores que constituem a equipe multiprofissional. Devido ao contato frequente com a morte e a possibilidade dela, os profissionais devem desenvolver maior tolerância a frustrações assim como maior compressão a respeito de seus sentimentos e limites.

Neste cenário, o artigo apresenta como o profissional de psicologia pode colaborar para a melhor elaboração da equipe acerca de seus medos, angústias, dificuldades e sofrimentos que surgem no decorrer do atendimento de pacientes terminais e suas famílias. Uma das possíveis intervenções exemplificadas é a providência de encontros de equipe, uma ocasião oferecida a estes trabalhadores com o objetivo de promover a expressão livre de seus sentimentos e a troca de experiências. Os autores trazem ainda a alternativa de se trabalhar com grupos *balint*, visando que os participantes relatem casos clínicos sem qualquer anotação, em associação livre de palavras. Estas e outras possibilidades interventivas, propiciam ao profissional de saúde o manejo em situações de perda sem a utilização de mecanismos de defesa, aliviando sofrimento e sobrecarga emocional, desenvolvendo uma relação mais humana entre profissional e paciente através da compressão de seus próprios limites e de suas fragilidades,

preparando-os de maneira especial para o suporte e comunicação (Ortiz, Abilio e Sobreira 2016).

## 5. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Perante o exposto neste trabalho, após a análise dos artigos conforme a metodologia proposta, observa-se que a falta de propagação do conhecimento sobre o luto que os profissionais da saúde sentem em relação aos seus pacientes, tem impossibilitado a melhor formação dos mesmos de como lidar com a situação, seus rituais de despedida e, portanto, dificulta a vivência das fases do luto entre esses profissionais.

De acordo com os artigos foi possível atingir o objetivo proposto de investigar acerca das formas com que esses profissionais vivem a rotina hospitalar e demonstrar as estratégias de enfrentamento que podem ser aderidas como diminuição do sofrimento psíquico.

Desse modo, com base no estudo feito, é importante destacar a necessidade de uma mudança de ensino por parte das Instituições de Formação dos profissionais de saúde, acrescentando ainda mais ensinamentos de como lidar com o luto durante seu processo de formação, para que os profissionais estejam devidamente capacitados, mentalmente e emocionalmente, para lidar com a perda.

No entanto, os autores desta pesquisa apontam que não há tantos estudos e instrumentos com eficácia comprovada acerca do tema proposto, sendo necessário ainda mais pesquisas para que a proposta seja difundida.

## 6- REFERÊNCIAS

NUNER, Richard Alexandre. **A compreensão do luto sob o olhar da gestalt-terapia**. Trabalho de conclusão de curso ( Graduação em Psicologia) 2020. 76p. UFAL, Campus Arapiraca, Unidade Educacional PALMEIRA DOS ÍNDIOS, 2020.

ALCANTÁRA, Maria Luiza Peixoto; SILVA, Pedro Augusto Souto. **O luto através de perspectivas da psicologia: uma revisão literária**. Repositório Institucional Unievangélica. Anápolis, 2021. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/18836> Acesso em: Mar/2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf> Acesso em: Abr/2023

ANDRADE, A. S.; AFONSO, F.; PACHECO, D.; ROCHA, J. C. **O luto no ciclo de vida: Para uma compreensão aprofundada do fenômeno no contexto da saúde**. INFAD Revista

de Psicologia v4 n1, p.(269-276) 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832319028.pdf> Acesso em: set/2023.

ARIÈS, Phillipe. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BECK, Judith. **Terapia Cognitiva : teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 1997. Disponível em: <https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/terapia-cognitiva-teoria-e-pratica-judith-beck.pdf> Acesso em: jun/2023.

BOLZAN, Maria Elaine de Oliveira. **Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em residentes médicos**. Tese (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, p.132, 2012.

CAMPOS, Érico Bruno Viana. **Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise**. *Revista de psicologia da UNESP*, Bauru, v12 n1, p. (13-24) maio,2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/54f9a690-53c4-4d2b-805e-f0343732acbd/content> Acesso em: maio/2023.

CARDOSO, Érika Arantes Oliveira; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Grupo de educação para morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde**. *Psicologia: ciência e profissão* v37 n2, p.( 500-514), junho, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-842162> Acesso em: Set/2023.

CARVALHO, Liliane de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde**. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v7 n3, p. (570-582) dezembro, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844615016.pdf> Acesso em : maio/2023.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. **Morte: uma visão psicossocial**. *Estudos de psicologia* v11 n2, p. (209-216) junho, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NOBWhcMBXmnyq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: maio/2023.

COSTA, Maria de Lourdes Pereira. **A morte: evolução e desafios da finitude**. *NEArco Revista Eletrônica de Antiguidade*, v1 n1, 2008. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/nearco/article/view/35425> Acesso em: mar/2023.

DUNKERR, Christian Ingo Lenz. **Teoria do luto em psicanálise**. *Revista PsicoFAE pluralidades em saúde mental*, São Paulo, v8 n2, p. (28-42) dezembro, 2019. Disponível em: <https://www.revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/226> Acesso em : Abr/2023.

FREITAS, Adriana Francisca Santana de Carvalho; OLIVEIRA, Samanta Aparecida de. **Os impactos emocionais sofridos pelo profissional de psicologia frente à morte em contexto hospitalar**. *Akrópolis Umuarama*. v18 n4, p.(263-273), dezembro, 2010. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/akropolis/article/view/3297> Acesso em: Maio,2023

FREITAS, Joanneliese de Lucas. **Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica**. *Psicologia USP* v29 n1 p.(50-57) outubro, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/7XBPBJO4PLgrXc9pTyCDSTw/?lang=pt> acesso em: mar/2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas S.A.,2002. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf) Acesso em: Nov/2023

HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque et al. **Morte e luto: competências dos profissionais**. *Revista brasileira de terapias cognitivas* v10 n2, p. (112-121), dezembro, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-70075> Acesso em: Set/2023.

KOVÁCS, Maria Júlia (2007). **Perdas e Processos de Luto**. In: F. S. SANTOS (Org.). *A arte de morrer: visões plurais*. Bragança Paulista: Editora Comenius.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para morte**. *Psicologia Ciência e Profissão* v25 n3, p. (484-497) novembro, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/SkwBgg7Xm8GLKJpQxmMMpDh/?lang=pt> Acesso em: Set/2023.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional**. *O mundo da saúde* v34 n4, p. (420-429) outubro, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591042> Acesso em: Set/2023.

MAGALHÃES, Marília Vieira; MELO, Sara Cristina de Assunção. **Morte e luto: o sofrimento do profissional de saúde**. *Psicologia e saúde em debate*, v1 n1, p.(66-75) Abril, 2015. Disponível em: <https://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7/5> Acesso em: Mar/2023

MEIRELES, Antônio Alexandre Valente et al. **Sobre a morte e o morrer: percepções de acadêmicos de Medicina do Norte do Brasil**. *Revista brasileira de educação médica*, Macapá v46 n2, p. (1-11) fevereiro, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/YcKKSPxVd5HSnDZqmwr9zDK/?lang=pt> Acesso em: out/2023.

NETO, Holivondi Sancho Pereira et al. **Promovendo instituições eficazes, cenas da unidade de terapia intensiva: a morte e o morrer sob o olhar do profissional de enfermagem**. *Psicologia e saúde em debate* v5 n1, p.(1-9) julho, 2019. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N1A1/264> Acesso em: Out/2023.

NUNES, Richard Alexandre. **A compreensão do luto sob o olhar da gestalt-terapia**. Trabalho de conclusão de curso ( Graduação em Psicologia) 2020. 76p. UFAL, Campus Arapiraca, Unidade Educacional PALMEIRA DOS ÍNDIOS, 2020. Disponível em: <https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/3190> acesso em: abr/2023.

ORTIZ, Camila Cristina Lescano; ABILIO,Elenita Sureke;SOBREIRA, Fernando Augusto Gomes. **As contribuições da psicologia junto à equipe de saúde diante da morte, luto e perdas de seus pacientes**. *Saúde em redes* v2 n3, p.(273-280), setembro, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087246> Acesso em: Set/2023.

PERBONI, Jéssica Siqueira; ZILLI, Francielly; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler. **Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa**. *Persona e Bioética* v22 n2, p. (288-302) junho, 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222018000200288&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222018000200288&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: Abr/2023.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. **O processo de luto.** *Psicologia.pt*, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf> Acesso em: jun/2023.

SALOMÉ, Geraldo Magela; CAVALI, Amanda; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. **Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v65 n5 p.(681-686) outubro, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/p5jgVDdJh5fq4SZLQZwNJwc/?lang=pt> Acesso em: Out/2023

SANTOS, Franklin Santana. **Perspectivas histórico-culturais da morte.** *A Arte de Morrer: Visões Plurais*. 2ª ed. São Paulo: Editora Comenius, 2009. Disponível em: [http://www.pampedia.com.br/abpe/Artigos%20site/ABPE\\_siteArtigos%20perspectivas%20morte.pdf](http://www.pampedia.com.br/abpe/Artigos%20site/ABPE_siteArtigos%20perspectivas%20morte.pdf) Acesso em: mar/2023

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* v18 n3, p. (199-203) dezembro, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-761411> Acesso em: Set/2023.

SANTOS, Manoel Antônio dos; HORMANEZ, Marília. **Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década.** *Ciência e coletiva*, v18 n9, p. (2757- 2768) maio, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JM3Hv9YZB8gPDJ39svnSWqM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: jun/2023.

SOUZA, Andressa Mayara Silva; PONTES, Suely Aires. **As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise.** *Analytica revista de psicanálise*, São João del-Rei, v6 n1, p. (66-85) junho, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/1983/1352> Acesso em: Abr/2023.

SOUZA, Lohana Guimarães et al. **Profissionais de saúde e educação para morte: um estudo do ensino superior brasileiro.** *Saúde em redes* v9 n2, junho, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1444186> Acesso em: Set/2023.

TAMADA, Jacqueline Kaori Tozaki et al. **Relatos de médicos sobre a experiência do processo de morrer e a morte de seus pacientes.** *Rev Med*, São Paulo, v96 n2, p. (81-87) junho, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/121660/129428> Acesso em: maio/2023



