



O ENFRENTAMENTO DA MORTE PARA PSICÓLOGOS EM CONTEXTO HOSPITALAR

EL AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE PARA LOS PSICOLOGOS EN UN CONTEXTO HOSPITALARIO

THE CONFRONTATION OF THE DEATH FOR PSYCHOLOGISTS IN A HOSPITAL CONTEXT

Bruno Sergio Silva Abbade¹

Marcela Umeno Koeke²

RESUMO: Os temas morte e morrer são ainda pouco discutidos, posto que, atualmente, vive-se em um contexto sócio-histórico caracterizado pela negação e a tentativa de distanciamento da morte. O presente estudo teve como objetivo verificar o enfrentamento da morte de pacientes por profissionais da Psicologia no âmbito hospitalar, bem como analisar o contato prévio com o tema durante a formação acadêmica. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário on-line, composto por doze questões. A partir dos resultados da pesquisa foi possível concluir que a maioria dos participantes se sentem preparados para lidar com a morte de pacientes. No entanto, evidenciou-se a necessidade de uma maior inclusão do tema nas grades curriculares dos cursos de formação acadêmica em Psicologia.

PALAVRAS-CHAVE: Formação Acadêmica; Hospital; Morte; Psicologia; Psicologia Hospitalar.

RESUMEN: Los temas de la muerte y el morir son todavía poco discutidos, ya que, en la actualidad, vivimos en un contexto sociohistórico caracterizado por la negación y el intento de distanciarnos de la muerte. El presente estudio tuvo como objetivo verificar el afrontamiento de la muerte de los pacientes por parte de los profesionales de la psicología en el ámbito hospitalario, así como analizar el contacto previo con el tema durante la formación académica. La encuesta se realizó a través de un cuestionario en línea, que consta de doce preguntas. De los resultados de la investigación se pudo concluir que la mayoría de los participantes se sienten preparados para afrontar la muerte de los pacientes. Sin embargo, era necesaria una mayor inclusión del tema en el plan de estudios de los cursos de formación académica en Psicología.

PALABRAS CLAVE: Formación Académica; Hospital; Muerte; Psicología; Psicología Hospitalaria.

ABSTRACT: The themes of death and dying are still little discussed, since currently we live in a socio-historical context characterized by denial and the attempt to distance ourselves from death. This study aimed to verify the coping of patients' death by psychology professionals in the hospital environment, as well as to analyze the previous contact with the theme during the academic formation. The research was conducted through an online questionnaire, composed of twelve questions. From the research results it was concluded that most participants feel prepared to deal with the death of patients. However, there is a need for greater inclusion of the subject in the curricula of academic courses in Psychology.

KEYWORDS: Academic Formation; Death; Hospital; Hospital Psychology; Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde tem passado por inúmeras modificações ao longo do tempo. A partir da década de 1970, este conceito passou a ser questionado quanto a concepção de saúde e doença, quando a antiga visão de saúde centrada na ausência de enfermidades, anteriormen-

¹ Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - UniSALESIANO Araçatuba. brunnoplis@hotmail.com

² Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Especialista em Terapia Comportamental no ITCR (Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento - Campinas). Mestre em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento na PUC-SP. contato@marcelakoeke.com.br

te proposta pelo modelo biomédico tradicional, passou a mostrar-se insuficiente (SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011).

É neste contexto que nascem novas formas de compreender a saúde, tendo como base a crescente aceitação do modelo biopsicossocial de saúde, no qual esta é definida como bem-estar físico, mental e social, fator este que tem levado ao aumento do interesse pelo trabalho em equipe multidisciplinar. Nesta conjuntura, ocorre, num processo gradativo, a inserção do psicólogo no âmbito hospitalar, como uma peça fundamental de atuação visando a promoção da saúde (TONETTO; GOMES, 2007).

A atuação de psicólogos, desde então, vem sendo solicitada cada vez mais dentro do contexto hospitalar, juntamente com outros profissionais. Em decorrência disto, seu contato com o tema morte tem se apresentado de forma cada vez mais direta e frequente, tornando-se muitas vezes inevitável (TINOCO, 1997).

A morte é compreendida de maneira dinâmica ao longo do desenvolvimento humano. Desde a infância é possível ter contato com perdas, e, no entanto, é somente durante a adolescência que se compreende o verdadeiro significado de morte. Na idade adulta, entende-se a morte como algo possível de acontecer e, na velhice, passa a ser aceita como sendo a última etapa do ciclo da vida. Além do mais, a cultura e as situações de perdas experienciadas no decorrer da vida contribuem para a formação da concepção da finitude humana (HOHENDORFF; MELO, 2009).

Nota-se que os temas morte e morrer são ainda pouco discutidos, o que pode ser atribuído ao grande estigma que paira sobre o tema perante a sociedade. Atualmente, existe uma perceptível negação frente ao assunto, visto que para o homem o morrer constitui uma realidade de angústia, medo e desconforto (CARNICHELI; CASARIN, 2018).

Na Idade Média, a morte era tratada com naturalidade, sendo vista como fato inegável à condição humana. Foi somente a partir da era industrial, com o desenvolvimento da medicina, que passou a ser enfrentada de forma diferente, até transformar-se no assunto causador de estranhamento tal qual como a conhecemos (SANTOS; FERSTENSEIFER, 2016).

Embora a morte faça parte do cotidiano hospitalar, ainda se configura um fenômeno considerado “estranho” pelo ponto de vista dos profissionais da saúde, tendo em vista que, por mais que seja vivido de forma natural, vem acompanhado de dificuldades que acarretam sofrimento em decorrência do contato rotineiro com situações de terminalidade (SANTOS; AOKI; OLIVEIRA-CARDOSO, 2013).

Os psicólogos dentro do hospital são vistos como seres capazes de minimizar a angústia e o sofrimento de outras pessoas. Entretanto, o que muitas vezes deixa-se passar desperce-

bido é que estes profissionais, eventualmente, podem apresentar dificuldades em lidar com suas próprias questões relacionadas à morte, provocadas pela morte de pacientes, o que faz com que vivenciem o luto (FREITAS; OLIVEIRA, 2010).

A morte está presente no cotidiano dos profissionais da saúde. No entanto, atualmente, vive-se em um contexto sócio-histórico caracterizado pela negação e a tentativa de distanciamento da morte, o que pode ser observado, inclusive, na formação destes profissionais, através da negligência e a forma como este tema ainda é pouco discutido (ARAÚJO, 2008).

O presente estudo teve como objetivo verificar a experiência de deparar-se com a morte de um paciente através da perspectiva de profissionais da Psicologia quando inseridos no âmbito hospitalar, de que forma estes profissionais enfrentam tal fenômeno, quais os tipos de impacto e reações emocionais desencadeadas frente à morte do paciente, bem como sua concepção de morte antes e após o óbito de um paciente com o qual já se estabelecera vínculo e o contato prévio com o tema durante a formação acadêmica.

2 MÉTODO

A presente pesquisa possui caráter qualitativo-quantitativo, metodologia que busca trabalhar com a compreensão dos valores, percepções, motivações e interpretações no tratamento dos dados coletados, além de fornecer a medida exata dos fenômenos humanos e daquilo que os explica, favorecendo a objetividade e a validade dos saberes construídos, e complementando-se entre si (OLIVEIRA, 2011).

A pesquisa qualitativa busca responder questões no campo das ciências sociais que possuam níveis de realidade impossíveis de serem quantificados. Seu campo de atuação dá-se no universo de crenças, aspirações, valores, motivações, atitudes e significados, ao observar um nível mais profundo das relações, dos fenômenos e dos processos que não podem ser reduzidos a quantidades ou a operações de variáveis (MINAYO, 2002).

Já a pesquisa quantitativa tem como objetivo a validação das hipóteses por meio da utilização de dados estatísticos estruturados, com a análise de casos representativos, quantificando os dados e resultados obtidos através da amostra de pesquisa (MATTAR, 2001).

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o CAAE número 19413619.2.0000.5379 e parecer número 3.589.872, iniciou-se o estudo. A presente pesquisa foi realizada por meio de um questionário on-line na base de dados Formulários Google, que foi encaminhada aos participantes através das redes sociais Facebook e WhatsApp, por meio de publicações compartilhadas publicamente ou mensagens instantâ-

neas, contendo o link do endereço eletrônico que redirecionava os participantes ao formulário a ser respondido.

O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada, composta por doze questões que buscavam identificar os participantes da pesquisa e as principais dificuldades do profissional de Psicologia perante a morte e o luto no contexto hospitalar, bem como possíveis déficits acerca do tema durante sua formação acadêmica.

Tais questões foram divididas em: uma questão para identificação do participante, contendo dados pessoais, como nome, idade, sexo, cidade, tempo de formação e área de atuação atual; quatro questões referentes à atuação e área de atuação no âmbito hospitalar; quatro questões referentes à experiência de morte de pacientes, atitudes de enfrentamento e luto; duas questões referentes à abordagem do tema durante a formação acadêmica; e uma questão subjetiva referente à preparação para o enfrentamento da morte de pacientes.

O questionário foi constituído por questões obrigatórias e não obrigatórias, e a obrigatoriedade das mesmas era definida de acordo com a resposta concedida pelos participantes às questões anteriores, em caso de respostas afirmativas ou negativas.

Participaram da pesquisa psicólogos, dos gêneros masculino e feminino, maiores de idade, que atuam ou já tenham atuado na área hospitalar, os quais concordaram em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que objetivou garantir aos mesmos, com base nos parâmetros éticos para investigações envolvendo seres humanos, da Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012), as informações pertinentes ao estudo, isto é, a voluntariedade da participação; orientações sobre a justificativa, objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo; ausência de remuneração e gastos; e segurança do sigilo quanto à não identificação dos participantes e aos dados fornecidos para a pesquisa.

Destaca-se que os critérios de inclusão utilizados foram: ter mais de dezoito anos; possuir formação em ensino superior em Psicologia; e atuar ou já ter atuado no contexto hospitalar. Como critérios de exclusão, foram utilizados: ter idade abaixo de dezoito anos; não possuir ensino superior; possuir ensino superior incompleto, ou graduação em outra área que não a Psicologia; não ter atuado em contexto hospitalar; ou apresentar recusa à participação a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa bibliográfica inerente ao tema abordado ocorreu no período de janeiro a novembro de 2019, e teve início através de uma busca na literatura, sendo considerados artigos, teses, dissertações, monografias e livros. O material foi coletado nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A busca foi

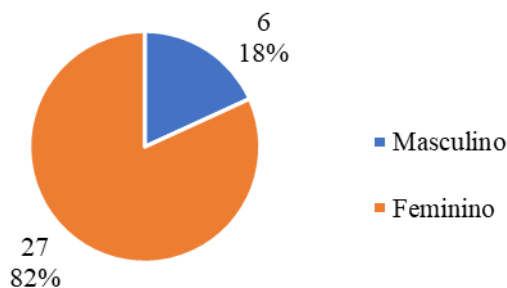
realizada utilizando os seguintes descritores: morte; psicologia e morte; morte no contexto hospitalar; atitude frente à morte; educação para a morte; enfrentamento da morte e preparação para a morte, incluindo uma ou mais palavras para expressões, títulos, resumos ou estudos. A pesquisa não foi delimitada a nenhum período de publicação específico, devido à baixa quantidade de bibliografia encontrada.

Para a análise das informações e interpretação foi utilizado o método de análise descritiva dos dados, constituída de três etapas. A primeira é a pré-análise, que consiste na organização das informações a serem analisadas, seguida de leitura e contato exaustivo com o material. A exploração do material é a segunda etapa, onde ocorre o recorte das informações e a escolha dos dados que contribuirão para a discussão do tema. Por fim, a última etapa é o tratamento dos resultados e a interpretação, cuja realização obteve suporte de conteúdos acerca do tema na literatura (MINAYO, 2014).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário permaneceu em vigor pelo período de 20 dias. A amostra da pesquisa foi constituída de 33 participantes, sendo 27 do gênero feminino e seis do gênero masculino (Gráfico 1). A faixa etária dos entrevistados variou entre 23 e 67 anos de idade.

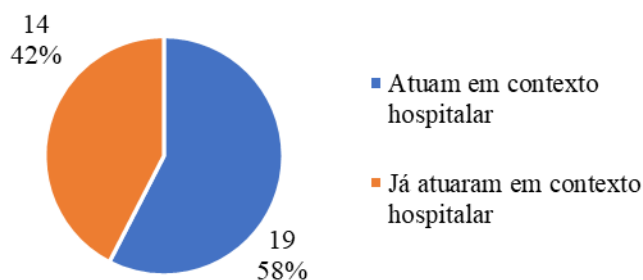
Gráfico 1 – Número de participantes do estudo “O enfrentamento da morte para psicólogos em contexto hospitalar” de acordo com o gênero, no ano de 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

O tempo de formação variou entre seis meses e 43 anos. Dos participantes, 19 declararam atuar no âmbito hospitalar, enquanto 14 declararam já ter atuado neste contexto (Gráfico 2). Em relação ao tempo de atuação, este variou entre seis meses e 43 anos.

Gráfico 2 – Número de participantes do estudo “O enfrentamento da morte para psicólogos em contexto hospitalar” que atuam ou já atuaram em contexto hospitalar, no ano de 2019

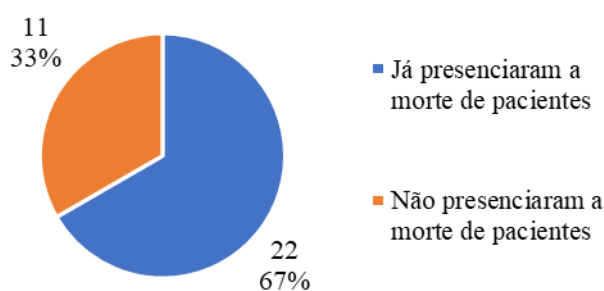


Fonte: Dados da pesquisa (2019).

O público atendido por estes profissionais engloba crianças, adolescentes, adultos e idosos, dos gêneros masculino e feminino, e a faixa etária variou entre zero e 100 anos. Os setores de atuação elencados pelos participantes foram diversos, entre eles a Cardiologia, a Nefrologia, a Oncologia, a Pediatria e as Unidades de Terapia Intensiva.

Dos 33 participantes, 22 afirmaram já ter presenciado a morte de pacientes, enquanto 11 afirmaram não ter experienciado este fenômeno (Gráfico 3). Dentre as estratégias de enfrentamento mencionadas, a mais frequente foi a autoanálise, visto que os participantes relataram recorrer a seus processos terapêuticos, bem como a conhecimentos internalizados pertinentes ao tema em questão.

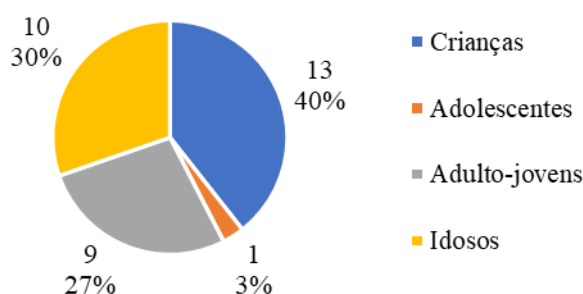
Gráfico 3 – Número de participantes do estudo “O enfrentamento da morte para psicólogos em contexto hospitalar” que já presenciaram e não presenciaram a morte de pacientes, no ano de 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Em relação às faixas etárias de maior dificuldade no enfrentamento da morte de pacientes, 13 dos participantes afirmaram ter dificuldades frente a pacientes infantis, 10 a pacientes idosos, nove a pacientes adulto-jovens e um a pacientes adolescentes (Gráfico 4).

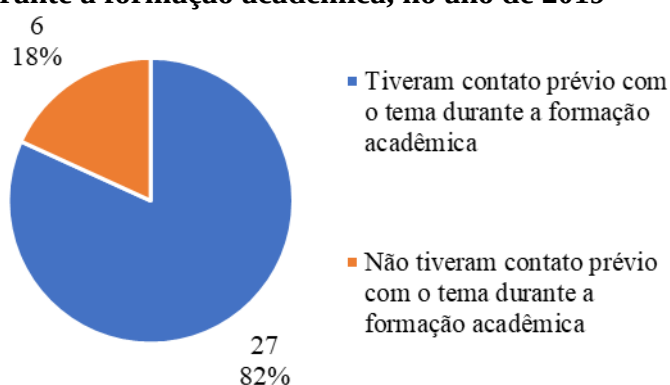
Gráfico 4 – As faixas etárias que caracterizam maior dificuldade no enfrentamento da morte de pacientes para os participantes do estudo “O enfrentamento da morte para psicólogos em contexto hospitalar”, no ano de 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Dos participantes, 27 relataram ter tido contato prévio com os temas da morte e do morrer durante a formação acadêmica, enquanto seis relataram que o tema não foi anteriormente abordado (Gráfico 5). Através dos relatos, pôde-se perceber que o contato prévio com o tema durante a formação acadêmica existiu, porém se mostrou insuficiente ou ineficaz no momento da morte de pacientes.

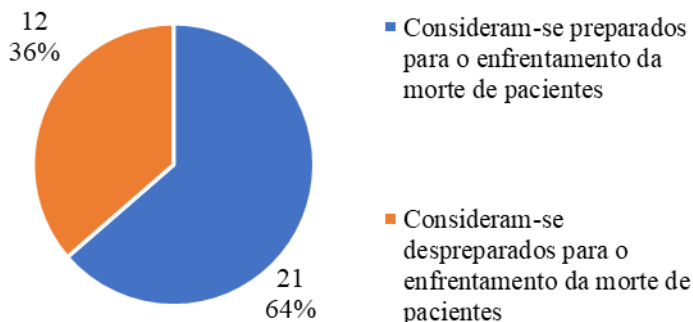
Gráfico 5 – Número de participantes do estudo “O enfrentamento da morte para psicólogos em contexto hospitalar” que tiveram ou não tiveram contato prévio com o tema durante a formação acadêmica, no ano de 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Da amostra total, 21 dos participantes afirmaram sentir-se preparados para o enfrentamento da morte de pacientes. No entanto, 12 deles afirmaram sentir-se despreparados ao confrontar-se com a experiência em questão (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Número de participantes do estudo “O enfrentamento da morte para psicólogos em contexto hospitalar” que se consideram preparados ou despreparados para o enfrentamento da morte de pacientes, no ano de 2019



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Os participantes foram identificados pela letra “P” seguida dos números de 1 a 33, a fim de preservar a identidade dos mesmos, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3.1 A experiência de presenciar a morte de pacientes

Através dos discursos dos participantes, torna-se possível observar que a vivência de morte no contexto hospitalar configura fator de extrema dificuldade, em se tratando do enfrentamento da morte de pacientes para estes profissionais.

Sempre é uma experiência intensa. (P1)

Foi angustiante no início, depois me senti aliviada, pois a paciente estava em estado grave. (P10)

De primeiro é bastante impactante, mesmo com toda leitura e aprendizado. Após um tempo, acaba fazendo parte de mais um acontecimento do seu local de trabalho. É preciso encarar a morte de forma natural, como ela é. (P13)

Toda morte causa um impacto ao profissional, mas existem pacientes com maior tempo de hospitalização, com os quais criamos vínculo, sendo mais difícil a perda, mesmo que esperada [...] (P17)

A partir do momento em que se estabelece vínculo, o profissional vive a perda e o luto pela morte do paciente que lhe é querido, e desta forma, a perda torna-se algo ainda mais difícil de aceitar, posto que o vínculo, antes estabelecido com este paciente e sua família fora rompido com a morte (SANTOS; CORRAL-MULATO; BUENO, 2014).

Foi difícil de lidar com os meus próprios medos em relação à morte e ao mesmo tempo tentar confortar de alguma forma as famílias que sofriam a perda. (P21)

Para Kovács (2010), os profissionais da saúde, ao escolherem sua profissão, deverão confrontar-se com aspectos relacionados à morte e o morrer, e com sua forma pessoal de lidar com as perdas e com a dor proveniente destas.

É um momento sofrido, de despedida de um processo que construímos juntos. É necessário falar sobre isso e cuidar também dos profissionais. (P25)

Freitas e Oliveira (2010) apontam que a morte pode exercer influência sobre a qualidade de vida dos profissionais da saúde que lidam direta e indiretamente com ela, bem como sobre a forma com que estes profissionais percebem os processos de morte e morrer.

[...] cada vez é única, ora esperada, ora surpreendente, ora frustrante. (P29)

É uma situação que nunca queremos presenciar, porém faz parte da rotina. (P31)

Atuar na área da saúde apresenta um fato a ser constatado pelos profissionais ali presentes: a dor e a morte são fatores presentes em seu cotidiano de maneira frequente e repentina (KOVÁCS, 2010).

Nota-se ainda a existência de vivências marcantes, que podem afetar a experiência profissional do psicólogo.

Sem dúvida a primeira, por ser a primeira vez que vi alguém morrer. (P1)

A mais impactante tinha mais ou menos uns 30 anos. Por causa da idade, por ser o primeiro óbito acompanhado [...] (P3)

Uma, em especial, me marcou mais intensamente pois foi a paciente com quem tive maior vínculo. (P23)

De acordo com Kovács (2010), é necessário elaborar a perda de pacientes, o que torna-se ainda mais difícil em se tratando da morte daqueles com quem se estabelecera vínculos mais intensos.

O [paciente]³ de 23 [anos]⁴ foi de maior impacto pelos sonhos e projetos de vida que o paciente tinha. (P25)

Foi de uma colaboradora do hospital. Eu a acompanhei durante a maior parte do tratamento. No dia do óbito, fiz algumas horas extras para permanecer com ela dialogando sobre a morte e, durante o rebaixamento cognitivo, acalmando-a enquanto a

As informações ³ e ⁴ referem-se a termos introduzidos pelos autores da presente pesquisa para a melhor compreensão do leitor.

família não chegava. Não deu tempo da família chegar e a paciente fora a óbito de mãos dadas comigo. (P22)

3.2 As estratégias utilizadas para o enfrentamento da morte de pacientes

Dentre as estratégias de enfrentamento mencionadas, a mais frequente foi a autoanálise, tendo em vista que os participantes relataram recorrer a seus processos terapêuticos, bem como a conhecimentos internalizados pertinentes ao tema em questão.

É preciso buscar conhecimento sobre as doenças, possibilidades de morte, sobre cuidados paliativos e compreender a finitude da vida de forma natural [...] (P13).

Percebo que predominantemente minha resposta inicial é o distanciamento cognitivo e emocional, evoluindo para respostas justamente emocionais. Em geral, me permito chorar e meditar. Caso eu sinta necessidade, busco suporte social, para falar sobre minhas emoções com meus familiares/amigos, ou discuto o caso com psicólogos. (P22).

O fato de a morte ser ainda encarada como tabu perante a sociedade faz com que seja doloroso enfrentá-la, especialmente para o psicólogo que auxilia o paciente a vivenciar a iminência de sua morte, fazendo-se necessário que este profissional também tenha a oportunidade de expor suas angústias e externalizar seus sentimentos (FREITAS; OLIVEIRA; 2010).

[...] entrar em contato com a emoção que o conceito de morte desperta em mim [...] (P23)

Para Santos, Corral-Mulato e Bueno (2014), os temas vida e morte são capazes de mobilizar sentimentos e reações inesperadas, que podem variar de acordo com a educação recebida, as experiências vivenciadas e o contexto sociocultural ao qual se está inserido. As autoras afirmam ainda que a sensação de perda do controle derivada da iminência da morte faz com que os profissionais encarem suas limitações.

Pessoalmente, algum tempo dedicado à autoanálise. Fico mais preocupado em como a família vai ficar. (P29).

3.3 A faixa etária do paciente

Quando se trata da faixa etária, o estudo apontou que, para os participantes, a morte de pacientes infantis constitui fator de maior dificuldade no que se refere ao enfrentamento.

Acredito que quanto mais novo o paciente, maior a dificuldade da equipe e da família, por exatamente fugir do curso natural ao qual estamos habituados. (P13).

A morte de crianças pode ser considerada mais penosa e de mais difícil enfrentamento, posto que esta pode ser percebida como a ruptura dos sonhos e do futuro (SANTOS; CORRAL-MULATO; BUENO, 2014).

A faixa etária influencia no impacto da perda, sendo que é esperado que a perda de uma criança cause mais impacto [...] (P17).

De acordo com Freitas e Oliveira (2010), em se tratando da morte de crianças, para um profissional atuante na área da saúde, a morte deixa de ser entendida como um evento natural, que se segue ao processo de viver, e passa a ser sentida de uma maneira ainda mais angustiante.

Tive mais impacto em um caso de óbito fetal de 21 semanas de gestação. (P21).

Para Lima, Pinto e Gonçalves (2018), a morte de uma criança é vista como um incidente crítico, e definida como um evento inesperado, capaz de provocar impactos emocionais nos profissionais da saúde, sendo assumida muitas vezes como uma tragédia ou como um dos maiores desafios enfrentados por estes profissionais.

Existe a percepção de que a criança se encontra no início de sua vida, enquanto o adulto já pôde vivenciar boa parte dela e, desta forma, espera-se que a criança tenha mais tempo para viver, o que faz com que sua morte prematura vá contra o fluxo natural da vida (FREITAS; OLIVEIRA, 2010).

3.4 Preparação prévia durante a formação acadêmica

Em se tratando da formação acadêmica, os relatos que se sobressaíram foram aqueles que indicam que o contato prévio com o tema durante a formação existiu, porém se mostrou insuficiente ou ineficaz no momento da morte de pacientes.

Durante a graduação, não, mas em cursos extracurriculares e na pós-graduação. (P5).

[...] tanto durante a graduação e principalmente na pós-graduação, com leituras específicas sobre o tema. Mas nada que supere a prática. (P6).

Durante a graduação, não. Apenas depois, quando fiz cursos sobre morte, luto e enlutados. (P9).

Tive de forma teórica, apenas. Não houve um verdadeiro ‘treinamento’. (P10).

Para Junqueira e Kovács (2018), os cursos que oferecem em sua grade disciplinas que abordem a temática da morte e do morrer permitem que os profissionais em formação avaliem seus sentimentos e preocupações frente ao tema.

Acredito que poderíamos ter estudado mais sobre o assunto e ter tido atividades práticas [...] (P12).

Infelizmente, a faculdade não nos prepara para situações de perdas de pacientes, independente do âmbito ou da área de atuação. Fala-se tanto do tabu da morte e o morrer, e nem mesmo as faculdades de Psicologia abordam a preparação do profissional [...] (P17).

Gostaria de saber melhor o que fazer nessas situações [...] (P21).

Um muro foi levantado em torno da temática morte, o que termina por gerar uma formação inadequada de profissionais, principalmente da área da saúde, que em alguns casos, apresentam postura de frieza ou inacessibilidade diante do tema (JUNQUEIRA; KOVÁCS, 2008).

Por busca própria, já que fiz estágio na área da saúde, lidando com situações que anteviam a morte, buscando bibliografia. (P29).

[...] a faculdade não prepara especificamente para esse tema. (P30).

As formas de enfrentamento e o saber lidar com a morte e o morrer não são ainda temas abordados com grande frequência durante a formação dos profissionais da saúde, e a educação para a morte torna-se muitas vezes insuficiente ou até mesmo inexistente (SANTOS; CORRAL-MULATO; BUENO, 2014).

Acredito que a graduação deveria ter matérias que abordassem o tema nas diferentes áreas da atuação. (P31).

Segundo Kovács (2010), observa-se no processo de formação destes profissionais, a ausência de disciplinas que discutam assuntos relacionados ao processo de morte e do morrer, especialmente no cerne dos aspectos cognitivos e afetivos.

3.5 O preparo do profissional da Psicologia para o enfrentamento da morte de pacientes

Pode-se ressaltar, a partir dos resultados obtidos durante as entrevistas, que os profissionais da Psicologia entrevistados se consideram ainda despreparados para o enfrentamento da morte de pacientes.

Alguns pacientes desejam morrer porque a vida na condição em que estão já é uma morte em vida, e a morte seria um alívio não só de sofrimento, mas de preocupação para a família. Difícil é acompanhar a morte de quem não quer morrer, de quem tem muitos planos de vida. (P19).

Por ter aprendido que o sofrimento em vida às vezes é pior que a morte, e nem toda morte é ruim. (P19).

A concepção que se tem da morte como fim, como algo inevitável que faz parte da evolução da vida, ou como solução, contribui para a preparação do enfrentamento (JUNQUEIRA; KOVÁCS, 2008).

A experiência modela nossa percepção da morte e nossa empatia. Não nos tornamos frios, apenas aprendemos a usar a empatia de forma correta. Se pôr no lugar do falecido ou da família não é ter empatia. Isso te faria chorar, pois ninguém está pronto para morrer ou para perder um ente querido. Na minha opinião, a empatia correta primeiro na ótica do paciente, que teve todo o processo doloroso de internação, tratamento e muitas vezes sofrimento e dor encerrados. E empatia na ótica da família, é proporcionar o melhor atendimento e amparo para esses, pois você sabe que se fosse a sua família, você desejaria esse suporte nesta hora solene. (P6).

Preparada não é bem a palavra, mas com tantos anos de experiência neste campo, creio que já sei manejar melhor [...] (P10).

Preparada nunca, mas hoje posso dizer que vamos tendo experiências ao longo dos anos, tendo mais maturidade. (P11).

Para mim, o luto é sempre um processo doloroso, mas, com a experiência, passei a ter estratégias de enfrentamento e a buscar auxílio quando necessário. (P12).

Alguns profissionais enfrentam a morte de maneira técnica e profissional. No entanto, outros podem, por diversas vezes, apresentar sentimentos ou comportamentos indicadores de fragilidade emocional, em decorrência do paciente que veio a óbito (FREITAS; OLIVEIRA, 2010).

Não é possível estar preparado para perdas. (P18).

'Preparada', sim, pronta, não. Nunca estamos prontos para ver alguém morrer, mas possuo informações e recursos para lidar caso isso aconteça. (P20).

A cada experiência nova, nos acostumamos com o processo interno e externo de luto. Percebo que desenvolvi uma certa habilidade de ‘prever’ ou perceber a evolução de um paciente a óbito, como estratégia para não ser impactada pela surpresa, diminuindo minha resposta emocional. Obviamente, não é possível fazer isso em todos os casos, mas tem sido útil. (P22)

De acordo com Junqueira e Kovács (2008), os participantes acreditam que o aprendizado sobre o enfrentamento da morte aconteça em um processo gradual e contínuo, a partir do contato e das vivências com os pacientes terminais, e que a teoria sirva como um instrumento de apoio contribuinte no momento de lidar com a morte.

Estar, pessoalmente, em contato com minha perspectiva e questionamento pessoal, sobre a morte e o morrer também é importante para que eu possa fazer um trabalho ético, responsável e empático. (P23).

Acredito que a nossa preparação acontece de forma singular e única. Cada paciente nos ensina sobre o processo da morte e como podemos lidar melhor com a temática. (P24).

Parcialmente. Nunca estamos preparados para perder alguém, incluindo nossos pacientes. Mas acredito ter suporte profissional e pessoal para lidar com isso, caso aconteça. (P25).

Acho que não é que ficamos frios ao longo do tempo, mas é que percebemos que somos parte importante naquele momento de morte, tanto para a família, quanto para a equipe. Podemos sofrer sim, mas é necessário mantermos uma certa postura. (P26).

O luto mal elaborado torna-se um problema de saúde pública, dado o grande número de pessoas que adoecem em decorrência de uma carga excessivamente alta de sofrimento não elaborado. Isto tem afetado também os profissionais da saúde que, muitas vezes, são responsáveis por cuidar do sofrimento alheio, sem espaço para elaborar suas próprias questões e lidar com suas próprias dores (KOVÁCS, 2005).

Sempre precisamos estar. Chorar é humano, permitir-se chorar em um ambiente propício não é errado. Você precisa fazer terapia e buscar estudar o tema para que ele não se torne estranho ou aceitável demais. O completo distanciamento é quase impossível, mas existe uma linha tênue entre isto. (P28).

Não sei se há preparo para a morte de um paciente. O contexto hospitalar guarda as mais diversas surpresas. É importante aprender a encarar a morte como parte de um ciclo, como algo que encerra para um, mas não a vida de todos. A morte é para ser olhada, conversada. É importante estar com a porta aberta para encontrá-la, assim como se abre a porta para um paciente no consultório. Ela sempre carregará um ‘quê’ de particularidades a nos mobilizar. (P29).

Nunca estamos prontos, mas aprendemos a lidar com a morte através da prática. Ela vai tomando sentidos únicos e muito bonitos, mas nunca é fácil. (P32).

Kovács (2005) afirma que os profissionais da saúde, durante sua formação, devem ter acesso a informações que propiciem a educação para a morte, possibilitando que estejam preparados para a morte daqueles que estão sob seus cuidados. Parte da educação para a morte é a preparação dos profissionais para lidarem com este fenômeno.

Deve-se salientar a necessidade da formação contínua junto aos docentes, visando o melhor preparo dos alunos e a educação efetiva de profissionais para lidar com a vida e a morte em seu ambiente de trabalho (CARVALHO; VALLE, 2006).

4 CONCLUSÃO

Embora a morte faça parte da rotina do ambiente hospitalar, sua ocorrência acarreta os mais variados impactos em profissionais da saúde que estejam em contato frequente com ela. Não obstante, os psicólogos, quando inseridos no âmbito hospitalar, têm suas vidas e carreiras afetadas por este fenômeno que, muitas vezes, exerce grande influência sobre a forma como estes profissionais percebem os pacientes, sua rotina de trabalho e suas vidas.

Torna-se evidente a necessidade da maior inclusão do tema nas grades curriculares dos cursos de formação acadêmica, a fim de proporcionar o maior contato com o assunto e a preparação de psicólogos no que diz respeito ao enfrentamento da morte de pacientes, possibilitando a realização de reflexões por parte dos acadêmicos e, conseqüentemente, formando profissionais verdadeiramente qualificados e capacitados para lidar com a morte enquanto agentes de promoção da saúde.

Faz-se cada vez mais necessário que se promova debates e discussões acerca dos temas da morte e do morrer. A morte precisa ser dita, verbalizada, pois só assim será possível que, num processo gradativo, ela deixe de ser concebida como um tabu, como algo que necessita ser negado, evitado ou combatido, e passe a ser compreendida como aquilo que realmente representa: um fenômeno natural que implica na última etapa do ciclo da vida.

Destacam-se como principais contribuições da pesquisa a notória efetividade da promoção de discussões acerca dos temas da morte e do morrer, e sua relevância diante da formação acadêmica dos profissionais de Psicologia, além de expor, por meio da narrativa destes profissionais, os déficits no conhecimento acerca do tema abordado, ressaltando a escassez presente na literatura, a fim de contribuir para o aumento da produção científica com enfoque na temática em questão.

No que se refere às limitações do presente estudo, salienta-se a análise restrita apenas à amostra obtida através da pesquisa, haja vista que o ato de enfrentamento da morte de paci-

entes configura-se como um processo subjetivo para cada indivíduo. No entanto, o estudo torna-se instrumento de grande relevância, dada a necessidade apontada de maiores discussões acerca do tema no cerne de profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luciana Teixeira de. **Reflexões sobre morte na perspectiva de psicólogos hospitalares**. 2008. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília. Disponível em:

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2704/2/20489500.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 5 nov. 2019.

CARNICHELI, Elaine Kezen R. Nogueira; CASARIN, Roberson G. O acadêmico de psicologia, a morte e o morrer: a relevância dos temas na formação. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 9, n. 1, p. 301-319, jan./jun. 2018. Disponível em:

<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/bitstream/123456789/1631/1/CARNICHELI%20et%20al.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2019.

CARVALHO, Maria Dalva de Barros. VALLE, Elisabeth Ranier Martins do. Vivência da morte com o aluno na prática educativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, supl., p. 26-32, 2006. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5149/3335>. Acesso em: 6 nov. 2019.

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, v. 18, n. 4, p. 263-273, out./dez. 2010. Disponível em:

<https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/3297/2277>. Acesso em: 5 nov. 2019.

HOHENDORFF, Jean Von; MELO, Wilson Vieira de. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 480-492, jul./dez. 2009. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v9n2/v9n2a14.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2019.

JUNQUEIRA, Maria Hercília Rodrigues; KOVÁCS, Maria Julia. Alunos de Psicologia e a Educação para a Morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 28, n. 3, p. 506-519, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v28n3/v28n3a06.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2019.

KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a Morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.25, n. 3, p. 484-497, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n3/v25n3a12.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2019.

KOVÁCS, Maria Julia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf. Acesso em: 6 nov. 2019.

LIMA, Lígia Maria Monteiro; PINTO, Cândida Assunção Santos; GONÇALVES, Sandra Maria de Barros. Processos de confronto dos enfermeiros face à morte inesperada de crianças e adolescentes. **Revista Rene**, v. 19, n. 33087, 2018. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/user/setLocale/pt_BR?source=%2Frene%2Farticle%2Fview%2F33087. Acesso em: 23 nov. 2019.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002, p. 9-29. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2019.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. 2011. Manual (Pós-Graduação em Administração) – Universidade Federal de Goiás, Catalão. Disponível em: https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 25 nov. 2019.

SANTOS, Janaína Luiza dos; CORRAL-MULATO, Sabrina; BUENO, Sonia Maria Villela. Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 199-203, set./dez. 2014. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5196/3008>. Acesso em: 6 nov. 2019.

SANTOS, Manoel Antônio dos; AOKI, Fernanda Cristina de Oliveira; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2625-2634, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a17.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2019.

SANTOS, Thais Cristina Fagundes dos; FENSTERSEIFER, Liza. Educação para a morte na formação do psicólogo da PUC Minas São Gabriel. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 1, n. 1, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13591/1048>. Acesso em: 5 nov. 2019.

SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia**, v. 21, n. 50, p. 423-430, set./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/15.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2019.

TINOCO, Valéria Ulbricht. **O psicólogo no hospital: a vivência de morte no cotidiano profissional**. 1997. Monografia (Graduação em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Disponível em: http://www.4estacoes.com/pdf/o_psicol_no_hosp.pdf. Acesso em: 5 nov. 2019.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 89-98, jan./mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a10.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2019.