



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

A morte como “companheira de trabalho”: implicações na equipe de saúde no contexto hospitalar

Death as “work companion”: implications on the healthcare team in the hospital context

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.964

ARK: 57118/JRG.v7i14.964

Recebido: 07/03/2023 | Aceito: 01/04/2024 | Publicado *on-line*: 02/04/2024

Carla Elena de Oliveira Barros¹

<https://orcid.org/0000-0002-1347-2184>

<http://lattes.cnpq.br/9100062229935626>

Universidade da Amazônia, PA, Brasil

E-mail: ceobarros45@gmail.com

Kaio Henrique Silva da Rocha²

<https://orcid.org/0009-0008-1048-4893>

<http://lattes.cnpq.br/9100062229935626>

Universidade da Amazônia, PA, Brasil

E-mail: psi.kaiohrocha@gmail.com

Paulo de Oliveira Paes de Lira Neto³

<https://orcid.org/0009-0000-9424-4011>

<http://lattes.cnpq.br/6564021367944436>

Universidade Federal do Pará, PA, Brasil

E-mail: Paulolira109@gmail.com



Resumo

A influência do hospital na equipe de saúde os afeta em suas construções individuais, na sua relação com o outro e com o mundo. Soma-se ao trabalho, o processo de luto a partir de perdas significativas geradas pelos vínculos criados entre equipe, paciente e família. O presente trabalho tem o intuito de compreender como o profissional de saúde é afetado diante a morte no contexto hospitalar, assim como as possíveis implicações ao seu funcionamento psíquico. Destaca-se a relação das situações estressoras no âmbito de trabalho como fatores de risco, tendo em contrapartida o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento como facilitadoras de uma elaboração adequada. A pesquisa consiste em uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória, no qual utilizou como campo de busca os Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPsic), o Scientific Electronic Library Online (SciELO), o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), livros, teses e dissertações. Conclui-se que a forma como se lida com o sofrimento psíquico decorrente de uma perda significativa, se mostrou de fundamental importância para o alcance de uma experiência mais saudável.

Palavras-chave: Equipe de saúde. Morte. Luto. Trabalho.

¹ Graduado(a) em Psicologia.

² Graduado(a) em Psicologia.

³ Graduado(a) em Bacharel em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Pará, Especialista em Farmácia Clínica com ênfase em prescrição farmacêutica, Mestre em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários.

Abstract

The hospital influence in the healthcare team affects them in their individual constructions, in their relationship with others and the world. Adds to the work, the grieving process from significant losses generated by the bonds created between team, patient and family. The present work has the intention to understand how the healthcare professional is affected when facing death in the hospital context, as well as the possible implications for its psychic functioning. The relationship between stressful situations in the workplace stands out as risk factors, having in return the development of coping strategies as facilitators of adequate elaboration. The research consists of bibliographical research of an exploratory nature, which used as search field the Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPsic), o Scientific Electronic Library Online (SciELO), o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), books, theses and dissertations. It is concluded that the way in which one deals with the psychological suffering resulting from a significant loss, proved to be of fundamental importance in achieving a healthier experience.

Keywords: Healthcare team. Death. Grief. Work.

1. Introdução

O cuidar, uma ação presente dentro do hospital, é qualificado como um ato de acolhimento, presença e sentimentos. Estar para o outro revela o próprio profissional, o deixa exposto para sua própria realidade e vivências, o que está presente é o lembrar e o experienciar de acontecimentos delicados, como perdas, mortes, medos e a própria experiência do luto (KOVÁCS, 2010).

O trabalho em saúde é essencialmente intersubjetivo, onde há a possibilidade de compartilhamento e correlação entre as experiências de sofrimento e prazer, das vidas dos sujeitos implicados proporcionando atitudes de solidariedade e cuidado (SÁ E AZEVEDO, 2010). Aliado a uma preocupação sobre o bem-estar dos sujeitos implicados no contexto hospitalar – paciente, família e equipe de saúde –, sobre o que pensam, sentem e fazem, surge um olhar a partir da psicologia da saúde e hospitalar, que considera as variáveis que aparecem no contexto profissional.

Desta maneira, observa-se o que o hospital se mostra como uma vivência singular, ao percorrer seus longos corredores, observar a circulação de pessoas e macas, presenciar os sons emitidos pelos equipamentos e o misto de emoções de esperança e solidão presentes nas salas de espera, somam-se com o sentimento de estranhamento e busca por adaptação, resultantes da quebra de rotina imposta pela situação de saúde, sendo uma mal-estar que se prolonga (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019).

A psicologia tem como objetivo agir como facilitadora da comunicação e expressão, para que seja possível auxiliar na elaboração dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento e sofrimento, como nas possíveis fantasias em torno dos procedimentos e na relação desenvolvida com o processo de hospitalização, valorizando a subjetividade e os modos de existência, ao tentar integralizar o indivíduo a partir das várias dimensões que o constituem, a nível filogenético, ontogenético e cultural. (GORAYEB, 2001)

Há uma interface entre psicologia e a atenção hospitalar, onde emerge a necessidade de cuidado além da patologia e da sua gravidade. A prática do cuidar do outro é constituída na relação, na qual sentimentos e expectativas são construídos entre pacientes, familiares e equipe. Os direcionamentos de sentimentos e

expectativas à equipe de saúde pode levar a uma não elaboração adequada, levando a uma sobrecarga afetiva que se manifesta por meio de sintomas físicos de adoecimento (KOVÁCS, 2010).

O medo diante a irreversibilidade da morte é uma característica comum aos seres humanos, um instinto que se manifesta com o temor da perda de quem se ama e com a angústia da perda de si mesmo, ao experienciar diminuições graduais das possibilidades físicas e mentais em contextos de adoecimento ou envelhecimento, ocorre então o luto da própria morte (KÜBLER-ROSS, 2017).

Para isso, surge a necessidade de ampliar o conhecimento acerca do impacto da morte no profissional de saúde, enquanto ser individual com suas próprias questões e indivíduo atuante cotidianamente em contextos de perdas e luto. Leva-se em consideração a influência que o bem-estar do profissional possa ter no desempenho de suas atividades, já que o cuidado com a equipe acaba por beneficiar o paciente e a família. Entende-se que para promoção de um ambiente mais saudável, a prevenção do sofrimento psíquico terá papel fundamental, que servirá como fator provedor de resiliência no ambiente laboral.

Partindo dessa premissa, pensa-se sobre propiciar um espaço para reconhecimento do sofrimento de quem trabalha no hospital, onde seja possível que o profissional possa entrar em contato com sentimentos que lhe atravessam, validá-los e auxiliar no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, que possibilitem uma elaboração adequada dos sentimentos oriundos de vivências consideradas desafiadoras e pesadas.

2. Metodologia

O presente trabalho constitui-se em uma revisão integrativa, de caráter transversal, de natureza exploratória, visando reconhecer o impacto da morte na equipe de saúde dentro do ambiente hospitalar, compreendendo a influência do trabalho na saúde mental e identificando estratégias para lidar com o sofrimento oriundo da morte e do processo de morrer, com o recorte de tempo entre 2012 e 2022, critérios de inclusão utilizados: Trabalhos que abordassem a morte, o trabalho em equipe multi e interprofissional, luto e o sofrimento psíquico da equipe de saúde no hospital, e critérios de exclusão: estudos que abordam apenas a perspectiva do paciente e família; e não se referem ao sofrimento psíquico no trabalho.

Para a realização das buscas foram escolhidos descritores de pesquisa: equipe de saúde, morte, luto, trabalho e hospital, esses termos foram combinados com o intuito de especificar o assunto diante a diversidade de materiais bibliográficos existentes na literatura, onde o foco era encontrar produções que implicam na relação dos profissionais de saúde com a experiência da morte no ambiente hospitalar.

Para isso, foi realizada uma busca artigos, livros e dissertações obtidos através de bases de dados online, tais como: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPsic), Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

A busca e seleção das publicações foram realizadas no período entre o segundo semestre de 2021 até dezembro de 2022. Dessarte, foi realizada leitura detalhada das mesmas, proporcionando nova triagem de dados pertinentes ao estudo. Doravante, os dados puderam ser traçados com a premissa proposta, e então empregados ao desenvolvimento de nossos resultados.

A escolha do tema é norteada pelas experiências dentro do hospital sobre a questão da morte e as implicações à saúde mental da equipe de saúde, sendo importante enfatizar que o lugar de reflexão para este trabalho parte da psicologia.

3. Resultados

Por meio da busca ativa nas bases de dados utilizadas, foi possível selecionar o total de 39 fontes. Das quais foram: 1 Referência técnica do Conselho Federal de Psicologia, 1 Referência da Organização Mundial de Saúde, 1 Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto, 23 artigos científicos, capítulos de 11 livros, 1 dissertação de mestrado e 1 tese de doutorado. De modo que foi realizado uma leitura minuciosa baseando no cerne da pesquisa, na qual foi possível estrear os dados pertinentes.

3.1. Morte e Luto no Ambiente Hospitalar

A morte que antes acontecia com a família, em casa, passa a ocorrer com mais frequência nos hospitais (KOVÁCS, 2010). A doença também é uma forma de morte, tida como fraqueza e punição, o término de um ciclo (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). Ao se deparar com a finitude de sua existência, o homem enfrenta uma árdua crise, o desespero diante sua incapacidade de dominá-la (KÜBLER-ROSS, 2017).

De acordo com a Teoria das Transições Psicossociais de Parkes (1998), o luto é considerado como um processo de reconstrução de nossos modelos mentais de mundo, com intensas mudanças em dimensões variadas da vida do enlutado, sendo uma transição subjetiva e de reconstrução psicossocial. Podendo ser longo e progressivo, devido a necessidade de estabelecerem novas crenças e atitudes. Entende como mundo presumido, o mundo que se conquista, a forma em que se vive, conhece e as concepções adquiridas. A maneira individual de desenvolver e estruturar esse mundo é fundamental para entender como se lidará com o processo de luto. Ao perder um vínculo afetivo, o mundo presumido rompe e um novo será construído.

Para Kübler-Ross (2017) não se tem algo como uma resposta padrão ao luto, pois mesmo quando se refere a um evento de perda compartilhada com um outro, a vivência não é a mesma, varia para cada ser humano. É possível considerar o luto como uma das experiências mais desafiadoras da humanidade, um processo de profundo pesar, que se manifesta de maneira singular. A adaptação à nova realidade após a perda é imprescindível para o restabelecimento funcional do indivíduo, tanto em sua autonomia quanto em suas habilidades de interação social.

Parkes (1998) levanta as diversas possibilidades de consequências negativas que o luto pode ocasionar na saúde mental do enlutado, como sintomas depressivos, possuindo variações na maneira como se manifestam, comumente causando prejuízos à sua funcionalidade social e laboral, onde a intensidade vai depender das vulnerabilidades individuais. Uma revisão sobre o assunto foi publicada no *Lancet* em 2007, os resultados apontaram que o luto constitui um problema de saúde pública, dado os múltiplos desfechos negativos em saúde mental que parecem estar associados à experiência do luto, os enlutados parecem estar mais propensos em comparação com a população geral (STROEBE; SCHUT; STROEBE, 2007).

Para Ceccim (2005), associar o profissional de saúde, enquanto um ser dotado de conhecimentos técnicos, com todo um arcabouço adquirido ao longo de suas vivências, não o desabilita como pessoa. Pois, sentir, amar e sofrer são sentimentos oriundos de toda a vida.

E Um profissional adoecido, em estado de sofrimento e vulnerabilidade dificilmente conseguiria realizar um atendimento adequado e/ou acolhedor (CECCIM, 2005).

Freitas e Oliveira (2010), comentam sobre como estar diante a finitude do outro pode gerar sofrimento psíquico, “impacientando o contato com as próprias emoções”. A impossibilidade de elaboração adequada do luto propicia o adoecimento psíquico,

pois as possíveis ideias sobre controlar e combater a morte ocasiona graves consequências (KOVÁCS, 2010).

Segundo Kovács (2010), a tanatologia surgiu como área de estudo sobre os processos de lutos, ressaltando a importância do conhecimento acerca da morte e o morrer, tornando possível o desenvolvimento de manejos adequados diante situações de perdas e oportunizando a vivência e reconhecimento dos sentimentos dos indivíduos naquilo que possam lhe atravessar. A partir disso, o sujeito poderá ter maiores artifícios que o permita realizar a reorganização psíquica diante uma perda significativa.

3.2. Saúde mental da equipe de saúde X A Morte como “companheira de trabalho” no contexto hospitalar.

Magalhães e Melo (2015), compreendem a morte como uma companheira de trabalho, por sua indissociabilidade com o cotidiano de uma instituição hospitalar, reforçam o quão angustiante essas experiências podem ser para os profissionais, tendo a possibilidade de gerar complicações estressantes ocupacionais, condição potencialmente nociva às suas saúdes.

No contexto de atuação profissional no âmbito hospitalar, Bulhões (1998) evidencia o quanto a morte expõe a equipe de saúde a vivências atreladas à angústia. Entende-se que há papéis a serem desempenhados, inclusive após o término da vida do paciente, como reconforto dos familiares e amigos, comumente realizado pelos psicólogos, e os cuidados com o corpo, ao desligar e desconectar os aparelhos, retirar as sondas, entre outros procedimentos normalmente realizados pelos enfermeiros e médicos.

Segundo Bolzan et al. (2012), a exposição a eventos estressores provoca “reações físicas, psíquicas e comportamentais podendo tornar-se crônico e causar danos às relações interpessoais”, sendo assim, ao defrontar-se com essas experiências, os profissionais de saúde sofrerão um desgaste pessoal que os afetará em diversos setores de suas vidas, inclusive na sua relação íntima com o seu fazer profissional.

O estresse ocupacional advindo das vivências no ambiente de trabalho, é fomentado pelos vínculos construídos com paciente e família (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). Convertendo-se em uma carga emocional que engloba sentimentos de fracasso, medo e culpa, levando-os a desenvolverem mecanismos de defesa que possam lhe afastar dessa vinculação afetiva (ANGERAMI-CAMON, et al., 2010).

Gautier (2005) discorre sobre a síndrome do esgotamento médico no fazer profissional, este implicado por desmotivação, estresse, somatização, depressão, sentimentos de desencantamento e desamparo, falência narcísica (desinvestimento em si mesmo), isolamento profissional, encarniçamento profissional (excesso de trabalho), alcoolismo, drogas e automedicação. O profissional, de acordo com a autora, está sob constante estresse, alguns inerentes à prática profissional e outros exteriores a ela.

De acordo com Borsoi (2007), o entendimento do sofrimento associado ao trabalho é algo complexo, perpassa pela delimitação da causa. Desta maneira, torna-se difícil a separação do que seria algo subjetivo, exterior ao local de trabalho, e o que seria algo originado pelas condições do trabalho. Por isso é comum, um suposto distanciamento entre saúde mental e trabalho, como se determinados aspectos objetivos e subjetivos não pudessem influenciar no processo de adoecimento. A autora indica uma dificuldade de identificação de determinados processos de

adoecimento entre trabalhadores, principalmente no que tange a saúde mental, sobre o seu caráter subjetivo e qualitativo.

Apesar de todo panorama patogênico associado a vivências de sofrimento no trabalho, Dejours (2018) e Glanzner (2014) enfatizam a relação com o trabalho como fator indispensável à realização pessoal em contexto social, devido ao seu potencial estruturante em relação à saúde mental e física. A constituição do trabalho como regulador das relações humanas demonstra o papel essencial desta prática para a autoestima, o reconhecimento de si mesmo e pelos outros, a independência financeira e o senso de pertencimento a algum grupo (NOGUEIRA et al., 2014).

O Homem possui uma relação intrínseca com o trabalho, que de acordo com Dejours (2004, p. 28) o trabalho constitui-se com uma rotina, na qual envolve compromissos e responsabilidades para determinantes fins. Dejours (2018), desenvolveu estudos referentes aos processos de saúde/doença e sofrimento no trabalho, onde considera a subjetividade dos trabalhadores como um fundamental aspecto de enfrentamento quanto ao sofrimento vivenciado na rotina das organizações, levando em consideração os fatores históricos e sociais desse indivíduo.

De acordo com Glanzner (2014), às situações relacionadas a pressão no trabalho serão uma vivência singular para cada indivíduo, independentemente de se referir a cenários análogos e coletivos, a relação emocional será estabelecida individualmente.

3.3. Estratégias para lidar com a morte no Hospital

A Psicodinâmica do Trabalho (PDT), objetiva realizar uma associação da organização do trabalho, considerando os processos de subjetivação manifestos nas vivências dos indivíduos no coletivo com a forma como se estabeleceria a relação de experiências de prazer e sofrimento. Sendo as experiências relacionadas a sentimentos de realização e estima atreladas ao prazer. Enquanto, a angústia e medo, relacionam-se com o sofrimento (DEJOURS, 2018; FERREIRA; MENDES, 2003; MENDES, 2007). Parte-se desse duplo enfoque para compreender estratégias de enfrentamento desenvolvidos para lidar com o sofrimento no trabalho, e como a trajetória individual do sujeito implica nesse processo.

O luto é entendido como um processo importante para acomodar e representar a perda, o qual afeta expressamente a pessoa, já que esta rompe com laços construídos sob o apego (GONÇALVES; BITTAR, 2016). Para Gonçalves e Bittar (2016) o enfrentamento do luto irá significar uma possibilidade de encontrar uma maneira de viver “com” e “apesar” da perda, caminhando em uma direção à resolução.

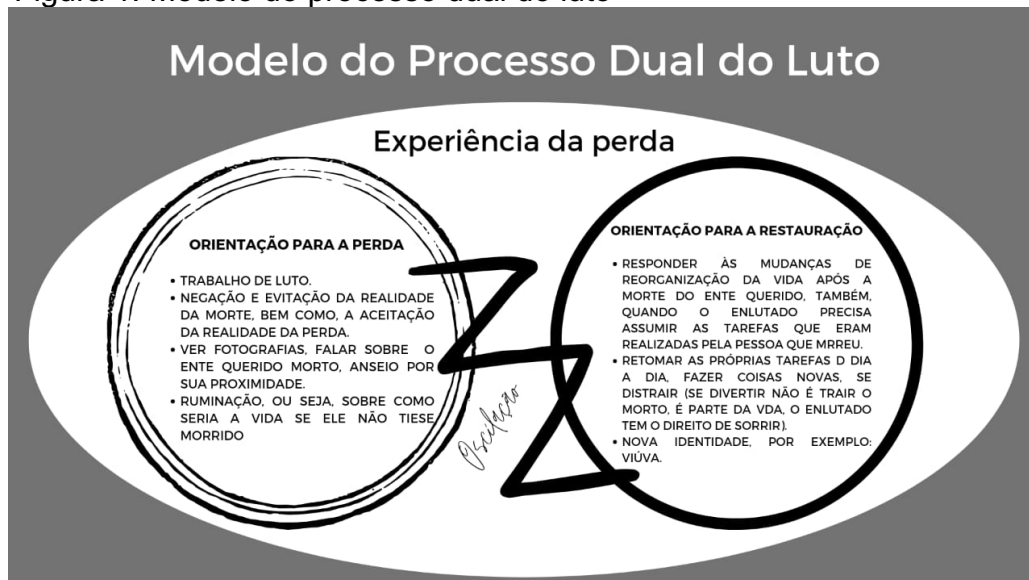
Concentrar-se nos dados oferecidos pelos aparatos médicos se mostra como uma estratégia de defesa, na tentativa de se manter afastado da possibilidade da morte, uma maneira de rejeitar a sua iminência. O que evidencia a dificuldade que os profissionais hospitalares têm em lidar com a finitude da vida, correspondente a forma como está é apresentada e tratada socialmente, como algo que deve ser ignorado, na esperança de mantê-la distante, focando-se no prolongamento da vida e adiamento da morte (KÜBLER-ROSS, 2017).

Condições adversas de trabalho podem acarretar a síndrome de *burnout* (esgotamento profissional), que seria resultante de estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho, apresentando sintomas como a fadiga persistente, distanciamento afetivo, indiferença ou irritabilidade relacionados ao trabalho (VIEIRA, 2010).

As “estratégias de *coping*” consistem em direcionar esforços comportamentais e cognitivos para reduzir, apaziguar ou tolerar demandas estressoras que surgem por meio da interação com o ambiente, sendo internas ou externas, com o intuito de torná-las mais toleráveis. Congruente às estratégias, nota-se a existência de processos mentais inconscientes implicados no ajustamento diante acontecimentos estressores referentes à doença crônica. (MAGALHÃES; MELO, 2015).

De acordo com Stroebe e Schut (2001), o enfrentamento ajuda o indivíduo na adaptação diante um estresse ocasionado, reduzindo os danos à saúde física e mental. Consideram o Modelo do Processo Dual do Luto como um processo cognitivo de enfrentamento adaptativo, dinâmico e regulador, havendo oscilação entre o enfrentamento orientado para a perda (centrado nos aspectos relacionados à perda, como negação e evitação da realidade da morte) e o enfrentamento orientado para a restauração (ocorre o ajustamento à perda, como retomar às suas atividades e fazer coisas novas), a oscilação é necessário para que se tenha a reorganização psíquica diante a nova realidade, com o intuito de proporcionar a elaboração de luto de forma saudável.

Figura 1. Modelo do processo dual do luto



Fonte: Modelo do Processo Dual do Luto adaptado de Stroebe e Schut (2001)

Rockembach, Casarin e Siqueira (2010) apresentam a espiritualidade como uma possibilidade de enfrentamento, proporcionando o auxílio em momentos de luto no ambiente hospitalar para os profissionais da saúde. Enquanto Santos e Mendes (2018) enfatizam o papel do profissional da psicologia no auxílio às situações difíceis, através da extensão de sua intervenção à equipe profissional da instituição. Com estratégias desenvolvidas para apaziguar o sofrimento, leva-se em conta que a experiência precisa ser vivenciada, e não desconsiderada. Em contextos nos quais os profissionais tendem a realizar supressão de emoções e autonegligência, gera-se um impacto negativo em seu bem-estar, sendo chamadas de estratégias negativas de coping.

O planejamento de um espaço de discussão e reflexão a respeito da construção de estratégias de elaboração e enfrentamento do luto tem a intenção de proporcionar uma vivência mais saudável no ambiente de trabalho, impulsionando informações no que concerne aos estudos sobre a temática proposta e a maneira como se adequam a realidade que estão inseridos. Perante demandas intensas, extensas e os rigores

emocionais, a saúde mental e resiliência emocional são imprescindíveis no bom funcionamento do sujeito. Dessa forma, é necessário que se incentive o autocuidado e estabilidade na vida profissional e pessoal, fatores que contribuíram para seu equilíbrio emocional (KOVÁCS, 2010).

4. Discussão

Um fator primordial neste debate é a relação do bem-estar biopsicossocial da equipe de saúde com o seu desempenho diante do cuidado de si e do outro, por isso é importante discutir os sentimentos gerados mediante a situações de sofrimento e dor. É revelado como característica do trabalho da equipe de saúde o convívio com a dor e a morte, nesse contexto surgem indagações referentes a como o profissional enfrentará situações de estresse de difícil resolução.

De acordo com Freitas e Oliveira (2010), o trabalho da equipe de saúde dentro de um hospital perpassa pelo contato com os pacientes e o cuidado. Desta maneira, o atendimento aos pacientes gera uma abertura do profissional aos sentimentos e a vida do outro, sendo algumas destas, as angústias diante as perdas e o medo perante a morte. Parkes (1998), pontua que os indivíduos irão vivenciar a questão da morte, do cuidado e do trabalho de diferentes maneiras, e ao se construir um vínculo afetivo com o paciente, o luto se torna uma resposta esperada diante a perda significativa (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). A morte é um evento mobilizador de diversos sentimentos, por isso os profissionais de saúde, ao se depararem com a terminalidade da vida, encontram-se com a finitude do outro.

O significado da morte se tornou um elemento simbólico, a depender de parâmetros culturais, pode levar a distintas definições quanto ao seu significado, sendo por vezes atrelada a uma concepção abominável. Usualmente citada como o principal evento gerador do luto, a morte é construída socioculturalmente no Ocidente como um acontecimento cruel, mesmo fazendo parte do cotidiano e biologicamente sendo algo natural. Se mostra indesejada em diversos aspectos, havendo ocasiões nas quais citá-la poderá gerar indignação e represália da maioria, pois a simples concepção de partida para o desconhecido leva a angústia (KOVÁCS, 2010).

O luto é uma manifestação comum a todos os seres humanos que têm a capacidade de elaborar vínculos afetivos, se apresentando como uma resposta natural diante um processo de perda significativa para o indivíduo, sendo observado em situações como o fim de relacionamentos, adoecimento, perda de emprego ou função, mudanças impostas na vida da pessoa e diante da morte, onde há um aspecto singular, a irreversibilidade. Destarte, uma experiência complexa e inevitável, para a qual não há delimitações quanto ao tempo de elaboração ou até mesmo uma limitação quantitativa das vezes que poderá se fazer presente na vida do sujeito. Uma experiência permanente, que causa impacto na vida das pessoas, em decorrência da ruptura gerada pela perda de sua rotina (PARKES, 1998).

Os processos de perdas significativas são comumente retratados como experiências dolorosas e desestabilizadoras, devido sua presença no cotidiano das instituições hospitalares, no que concerne à morte, Magalhães e Melo (2015), se referem a ela como uma companheira de trabalho. Kovács (2010), traz a reflexão no que se refere às possíveis ideias do profissional de saúde em relação ao controle e combate à morte. E ao deparar-se com a finitude do outro, o profissional de saúde volta-se para suas próprias limitações.

Dentre as principais dificuldades, encontra-se o dilema da proximidade ou distância com o sofrimento do paciente, há uma procura sobre o equilíbrio entre não fornecer um serviço mecânico, frio e distante; e não se envolver demais com a dor,

sofrimento, vulnerabilidade e impotência diante do outro a ponto de promover um esgotamento emocional.

A importância do trabalho é evidenciada na forma como a qualidade desse reflete em diversos setores essenciais na vida dos indivíduos, os afetando em suas construções individuais, na sua relação com o outro e com o mundo (NOGUEIRA et al., 2014). A identificação do sofrimento está relacionada a uma busca da promoção de saúde mental e da importância atribuída a si mesmo, o que pode levar ao entendimento da necessidade de procurar ajuda quando necessário.

Entende-se que a maneira como se vivencia essas emoções será estabelecida individualmente, podendo ser associados como favorecedores de estabilidade ou como fatores de risco a saúde mental do profissional (GLANZNER, 2014). A compreensão acerca da forma como determinadas situações são fatores geradores de sofrimento psíquico, demanda uma perspectiva mais ampla quanto a maneira como circunstâncias que rompem com o mundo presumido da pessoa as afetam (PARKES, 1998). Destaca-se que nem sempre o sujeito identifica o seu sofrimento como de ordem psíquica, e caso identifique não lhe confere importância suficiente para procurar ajuda.

No sentido exposto tudo está integralizado, onde o trabalho é algo significativo na vida das pessoas, para isso, é imprescindível um foco sobre ele nos estudos de saúde mental. O contato com a morte não pode ser evitado, ela assombra como fato inexorável, onde ignorar isso, poderá levar à negação de seus próprios sentimentos e propiciar sofrimentos internos. Nos casos em que o sujeito se observa não capaz de lidar com a perda, ao se desorganizar de maneira significativa, torna-se necessário o enfrentamento no processo de luto (SANDERS, 1999).

Pressupõe-se que o profissional da saúde possua diversos subsídios para lidar com as dores oriundas dos pacientes. No entanto, é importante atentar-se a maneira como esse contato os afeta, já que foi investido tempo e esforço em busca da melhora de seus pacientes, e estes podem vir a perecer. Por intermédio dessa abertura, percebe-se o constante estresse, pressão e esgotamento, alguns originados do trabalho, outros da vida pessoal, nos quais somatizam de forma integral ao profissional (GAUTIER, 2005).

O significado atribuído ao trabalho e sua importância na saúde mental dos profissionais da saúde, revelou que a forma em que o grupo está articulado poderá beneficiar ou gerar prejuízo na atuação e na vivência de toda a equipe de saúde. Ao deparar-se com situações que resultem em sobrecarga das capacidades cognitivas e comportamentais, o indivíduo tende a desenvolver estratégias de enfrentamento (coping), podendo ser promovidos a nível individual e organizacional no ambiente de trabalho (MAGALHÃES; MELO, 2015). No contexto hospitalar, entende-se que seja necessário o envolvimento da organização na adoção de estratégias de promoção de saúde aos trabalhadores, onde oportunizar espaços para discussão e reflexão acerca de acontecimentos que lhes foram significativos, lhes dará a chance de ressignificar a experiência que antes lhes afligia, partindo dessa premissa, ressalta-se a necessidade de maior atenção direcionada ao bem-estar da equipe de saúde.

4. Conclusão

A revisão bibliográfica foi realizada com o intuito de compreender como a morte no contexto hospitalar impacta a saúde dos profissionais de saúde, e como o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento afetam o processo de elaboração de luto. A forma como se lida com sofrimento psíquico decorrente de uma perda significativa, se mostrou de fundamental importância para o alcance de uma

experiência mais saudável, mesmo considerando a singularidade do processo de luto, ainda é possível elencar alguns fatores comuns que propiciam condições mais positivas para os indivíduos. O reconhecimento de quais fatores estressores mais afetam o profissional, e como este reage diante a situação, interfere na relação íntima com seus anseios e ideias, assim como na maneira que se relaciona com o outro, pondo-se em evidência a dinâmica da tríade presente no contexto hospitalar: paciente, família e equipe de saúde. Infere-se que o investimento de tempo e esforço presentes nas ações de assistência de saúde, na busca de melhora, cura ou alívio da dor, que são direcionados aos pacientes, tem a possibilidade de estimular a vinculação afetiva entre os envolvidos. Ao deparar-se com o fim da vida do outro, desencadeia-se uma variedade de emoções, sendo a angústia e o sofrimento os mais frequentes.

Diante cenários de dor e perda, há a necessidade de uma reorganização psíquica, não com o intuito de “superar” o luto, mas de adaptar-se à nova realidade, sem seguir “receitas” ou padrões socialmente esperados, mas sim permitindo-se validar seus sentimentos, a fim de descobrir sua própria maneira de contemplar a falta que lhe atinge. No contexto hospitalar, ressalta-se a responsabilidade que a gestão organizacional tem diante a adoção de condições que funcionem em prol da promoção da saúde da equipe, e na prevenção de agravos relacionados ao adoecimento psíquico.

Referências

ANGERAMI-CAMON, Waldemar Augusto et al. Psicologia hospitalar: teoria e prática. In: **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2^a. ed. São Paulo: Cengage Learning Edições Ltda., 2010.

BOLZAN, Maria Elaine de Oliveira. **Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em residentes médicos**. 2012. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciência da Saúde, Santa Maria/RS, 2012. Disponível em: http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Mestrado/Dissertacoes/2012_2013/DISSERTACA O_MARIA_ELAINE.pdf. Acesso em: 24 de nov. 2022.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, p. 103-111, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZK47NkYwTQv8w6cXcfVqP6S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 de out. 2022.

BULHÕES, Ivone. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 161-168, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/>. Acesso em: 28 de nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) nos serviços hospitalares do SUS**. 1^o. Ed. Brasília: CFP, 2019.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 11, p. 209-216, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 de set. 2022.

DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. In: **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6^a. ed. São Paulo: Cortez; 2018.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Production**, v. 14, p. 27-34, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmkqdWHd6sh7Jsmq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 de out. 2022.

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>. Acesso em: 10 de nov. 2022.

GAUTIER, Isabelle. A Síndrome do Esgotamento Médico in CAIXETA, Marcelo. **Psicologia Médica**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2005. p. 495-497.

GLANZNER, Cecília Helena. **O descompasso entre o trabalho real e o prescrito: prazer e sofrimento dos profissionais das equipes de Saúde da Família no Grupo Hospitalar Conceição**. 2014. Tese (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2014. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/114596>. Acesso em: 18 de nov. 2022.

GORAYEB, Ricardo. **A prática da psicologia hospitalar**. In M. L. Marinho & V. E. Caballo (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde* (pp. 263-278). Londrina: Ed. UEL-APICSA, 2001.

GONÇALVES, Paulo Cesar. BITTAR, Cléria Maria Lobo. Estratégias de enfrentamento no luto. **Mudanças – Psicologia da saúde**, 24 (1), Jan-Jun, 2016.

Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/6017>. Acesso em: 29 de nov. 2022.

KOVÁCS, Maria Julia. **Morte e desenvolvimento humano**. 5^o. ed. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2010.

KOVÁCS, Maria Julia. 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.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf. Acesso em: 08 de ago. 2022.

KÜBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 10^a.ed. São Paulo:Editora WMF Martins Fontes, 2017.

MAGALHÃES, Marília Vieira; MELO, Sara Cristina de Assunção. MORTE E LUTO: o sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 65–77, 2015. Disponível em:

<http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>. Acesso em: 30 nov. 2022.

NOGUEIRA, Lilian de Fatima Zanoni; ALVES, Iara Boccato; STUCKUS, Michel Zenon Ortega. Luto e trabalho: Quando a Morte vai trabalhar in SANTOS, Franklin Santana. **Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto**. São Paulo: Apheneu. p. 207-216. 2014.

PARKES, Colin Murray. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. 3ª.ed. São Paulo: Summus, 1998.

SÁ, Marilene de Castilho; AZEVEDO, Creuza da Silva. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online] V. 15, n. 5, pp. 2345-2354. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500010>>. Acesso em: 20 de nov. 2022.

SANDERS, Catherine M. *The Mourning After: dealing with adult bereavement*. 2. ed. New York: **John Wiley & Sons**, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1999.00227-5.x>. Acesso em: 30 de nov. 2022.

SANTOS, Emilly Karoline Rabelo dos; MENDES, Denise Teixeira; MARBACK, Roberta Ferrari. **É Preciso Falar Sobre A Morte: Equipe De Saúde E Luto No Hospital Geral**. XVI SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 2018. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/5505>. Acesso em: 20 de nov. 2022.

STROEBE, Margaret. SCHUT, Henk.; STROEBE, Wolfgang. Health outcomes of bereavement. **The Lancet**, v. 370, n. 9603, p. 1960-1973, 2007. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61816-9). Acesso em: 25 de nov. 2022.

ROCKEMBACH, Jamila Vasquez.; CASARIN, Sidneia Tessmer; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev Rene**, v. 11, n. 2, 14 Apr. 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4525>. Acesso em: 26 de nov. 2022.

VIEIRA, Isabela. Conceito (s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista brasileira de Saúde ocupacional**, v. 35, p. 269-276, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/KTtx79ktPdtVSxwrVrkkNyD/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 de nov. 2022.