

## PROCESSOS PSICOLÓGICOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PERANTE A MORTE DE UM PACIENTE

Dianes Mocelin<sup>\*</sup>  
Aline Moschen<sup>\*\*</sup>  
Álvaro Cielo Mahl<sup>\*\*\*</sup>  
Lisandra Antunes de Oliveira<sup>\*\*\*\*</sup>

### RESUMO

Este artigo buscou os significados e percepções de profissionais da saúde diante da morte dos pacientes. Além disso, foi abordado como os profissionais da saúde lidam com a morte de um paciente e quais sentimentos e pensamentos que são referidos por estes face a morte de um paciente. O estudo consiste em uma pesquisa cuja abordagem é descritiva. Trata-se de uma pesquisa que se classifica com enfoque qualitativo. Com relação aos procedimentos consiste em uma entrevista semi-estruturada. Foi possível constatar que os profissionais entrevistados estão despreparados para enfrentar a morte de um paciente, os sentimentos e pensamentos são de tristeza e de fracasso por não ter conseguido salvar uma vida. Para muitos desses profissionais, falar sobre morte é difícil, sem ter palavras para expressar o que sabem a respeito. Portanto, existe ainda um tabu quanto a morte, os profissionais da saúde são vistos como pessoas preparadas para salvar vidas e não para deixar as mesmas morrer. Os sentimentos e percepções desses profissionais perante a morte é além de uma tristeza, medo, mas sim como um fracasso profissional, e a falta de um apoio psicológico na instituição acabam criando com o tempo um sofrimento psíquico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Profissionais, Morte, Paciente.

### ABSTRACT

#### PROCESSES OF PSYCHOLOGICAL HEALTH PROFESSIONAL BEFORE THE DEATH OF A PATIENT

This article searched the meanings and perceptions of health professionals on the death of patients. Furthermore, it was discussed how health professionals deal with the death of a patient and what feelings and thoughts that are referred to by these face the death of a patient. The study consists of a survey whose descriptive approach. This is a survey that ranks with qualitative approach. Regarding the proceedings consists of a semi-structured interview. It was found that the respondents are unprepared to face the death of a patient, are the feelings and thoughts of sadness and failure for failing to save a life. For many of these professionals, talking about death is difficult, without words to express what they know about. Therefore, there is still a taboo as death, health professionals are seen as people prepared to save lives and not to let the same die. The feelings and perceptions of these professionals towards death is beyond sadness, fear, but as a professional failure, and lack of psychological support in the institution over time they create mental suffering.

**KEY WORDS:** Professionals, Death, Patient.

---

<sup>\*</sup> Acadêmica de Psicologia da UNOESC – PZO – [dianesmocelin@yahoo.com.br](mailto:dianesmocelin@yahoo.com.br)

<sup>\*\*</sup> Orientadora, Psicóloga, Especialista em Gestão de Pessoas (UnC), e professora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) - [alinemoschen@hotmail.com](mailto:alinemoschen@hotmail.com)

<sup>\*\*\*</sup> Orientador, Mestre em Psicologia do Desporto e do Exercício pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) de Portugal, Coordenador e Professor do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus de Pinhalzinho. [acielomahl@unoesc.edu.br](mailto:acielomahl@unoesc.edu.br)

<sup>\*\*\*\*</sup> Orientadora, Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e da Personalidade e professora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC); Coordenadora do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) – [psicologia-smo@unoesc.edu.br](mailto:psicologia-smo@unoesc.edu.br), Pós-graduanda em Psicologia Hospitalar da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) –

## 1 INTRODUÇÃO

Para muitos a morte é vista como algo natural, um fechamento de um ciclo, o pavor, medo ou a não aceitação, mas para outros a morte tem um grande significado emocional, espiritual relacionado com lembranças de experiências pessoais.

A definição para o sentido da morte vem desde a época das cavernas, representada nas paredes, onde a morte era a maior preocupação (CHIAVENATO, 1998 apud QUINTANA, 2006). Para os profissionais da saúde que estão em contato direto com pacientes em estado terminal existe uma proximidade, um envolvimento que pode durar semanas ou meses que, com a morte destes pode proporcionar sentimentos de perda, além de atitudes de fracasso por parte dos profissionais despreparados para tal situação.

Durante o processo de morte, o apoio é voltado para o paciente e sua família. Os profissionais da saúde que estão em contato direto e muitas vezes participando desse processo de morte do paciente, não têm um apoio e são vistos como acostumados com a morte do paciente, porém seus sentimentos e pensamentos nesse período não são lembrados pelos demais.

O processo de não aceitação acontece também com profissionais da saúde. Durante o estado terminal do paciente, é preciso olhar além de um corpo, saber suas necessidades, perceber o que está acontecendo dando um apoio a toda família, porém não descartar os sentimentos remetidos pelo profissional da saúde envolvido neste processo.

O interesse por esse assunto foi pessoal durante a leitura do livro A Roda da Vida da autora Elisabeth Kübler-Ross, em que trata de como os pacientes terminais eram vistos perante a sociedade. O estudo acerca do assunto visa buscar saber como profissionais da saúde lidam com a morte de um paciente, tendo um conhecimento mais amplo sobre o impacto da morte na equipe envolvida no cuidado do paciente terminal. Como menciona Costa e Lima (2005, p. 153), "O vínculo existente é visto como uma relação de apego que é concebida como qualquer forma de comportamento que uma pessoa alcança e mantém a proximidade com outro indivíduo diferente e preferido".

A pesquisa buscou conhecer as percepções de profissionais da saúde diante da morte, descrever como eles lidam com a morte e quais pensamentos e sentimentos são referidos face ao morrer de um paciente.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A morte é vista de várias formas pela sociedade. Como enfatiza Parente et. al. (2009, p.42) a morte "muitas vezes é representada pelo pavor e pela não aceitação". Ao abordar como a morte é vista pelas pessoas neste mesmo contexto, Costa e Lima (2005, p.152) afirmam que se trata de "um acontecimento acompanhado de dor, sentimento de perda, que é vivido por qualquer ser humano e deve ser respeitado como um momento de sofrimento". A morte tem vários significados, e a forma de como é vista depende da cultura de cada indivíduo, ficando difícil assim, fazer uma descrição exata.

Quando o paciente permanece por vários dias hospitalizado os profissionais da saúde acabam criando um vínculo afetivo e a morte deste pode se transformar em uma grande perda, um luto para esses profissionais. Como menciona Costa e Lima (2005, p.153), "vínculo existente é visto como uma relação de apego que é concebida como qualquer forma de comportamento que uma pessoa alcança e mantém a proximidade com outro indivíduo diferente e preferido". Para o tratamento terapêutico o vínculo é essencial para que o profissional tenha um melhor conhecimento do indivíduo e assim possa ajudar em questões psicológicas no tratamento. Se o profissional não tiver o interesse em conversar com o paciente ou souber mais sobre o mesmo, não vai conseguir falar sobre a morte (QUINTANA, 2006).

Para os profissionais o medo em falar com o paciente terminal, é de como será a sua reação. O medo de palavras não serem entendidas da maneira correta ou a resposta de uma pergunta sobre o seu estado clínico seja motivo para o paciente entrar em uma

depressão ocasionando uma recaída no tratamento. Assim, essa imparcialidade visa não criar uma expectativa de cura, ou até mesmo para que a família não crie uma expectativa e revolte-se em caso de morte do paciente, assinalando uma falha não existente durante o tratamento, ou uma condução de sentimentos de culpa.

A aproximação do profissional pode ser benéfica para o paciente, trazendo sentimentos proveitosos que ajudam na sua saúde mental produzindo efeitos positivos em relação aos sintomas, mas essa aproximação pode trazer um lado oposto para o profissional que é o desligamento do mesmo após sua morte (QUINTANA, 2006). Esse desligamento após a morte do paciente é muito importante para o profissional, pois a forma como ele lidará com essa situação ajudará para a próxima situação.

Como afirma Costa e Lima (2005, p. 155) a perda ou o processo de luto apresentam vários sintomas que “compreendem manifestações afetivas como culpa, ansiedade, depressão... atitudes voltadas a si e ao contexto como auto - reprovação”, entre outros que varia de cada indivíduo, pelo apoio que recebe durante esse processo. O despreparo desses profissionais da saúde para lidar com a situação de morte trazem consequências como o seu fracasso perante o paciente, a desistência da continuidade do tratamento com o paciente, isso acaba tendo um distanciamento entre profissional e paciente, sendo de fundamental importância a proximidade durante os tratamentos médicos. Uma preparação ajuda tanto no tratamento do paciente como no desenvolvimento da equipe (QUINTANA, 2006).

A não aceitação deste processo de luto por parte dos profissionais da saúde é grande, pois possuem uma carga de responsabilidade diante de suas ações. Como menciona Quintana (2006, p.416) “seus familiares dirijam sua raiva para eles, seja ela originária de uma falha do profissional, seja devido a um deslocamento de sentimentos de culpa”. Durante a formação acadêmica, esses profissionais são capacitados para salvar vidas, por esse motivo a perda fica mais difícil de superar. A morte de um paciente não só influencia o profissional, mas toda a instituição que carrega um prestígio de cura.

A questão paciente terminal leva muitos profissionais a não identificar quem são, pelo fato do termo terminal aparecer como algo que não tem cura, que não existe uma divisão clara sobre o termo terminal. Alguns estudos foram realizados com profissionais da saúde em que o termo terminal não é muito utilizado por não ter uma descrição correta quando o paciente morre. Muitos profissionais não sabem como anotar no diagnóstico que o indivíduo está em estado terminal e que essa é a causa de sua morte, pois o caso pode se agravar e mudar o diagnóstico (QUINTANA; KEGLER, 2006).

A dificuldade sobre falar da morte de um paciente vem de todos os profissionais da saúde, por não saberem como lidar diante dessa situação. Para eles é melhor evitar o assunto, porém mesmo tendo essa dificuldade os profissionais não buscam um conhecimento melhor sobre a morte e não tem o interesse em buscar algo novo além de sua formação acadêmica. Tendo o contato com esses pacientes terminais, conversando com eles a respeito de sua doença, do seu estado de morte, o profissional consegue ter uma melhor aceitação da morte. São poucos os cursos que em sua grade trabalham a morte de um paciente terminal, e talvez seja este o motivo que os profissionais tem medo de falar com seus pacientes, e por consequência, tem medo da sua própria morte.

### **3 MÉTODO**

A pesquisa a que se refere tem caráter qualitativa com realização de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas relacionadas à morte de pacientes. Para a realização das entrevistas e coleta de dados, foi solicitada autorização da diretoria do Hospital. Após os participantes lerem e aceitarem assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi realizada com cinco profissionais da saúde que atuam em Hospital da região do extremo – oeste catarinense entre eles dois enfermeiros (as), três técnicos (as) em enfermagem, com diferenciação de tempo de trabalho, a qual foi gravada com a permissão dos entrevistados.

A discussão dos dados é realizada pela análise de conteúdo aplicando o método de

Bardin (1977). Definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Aposta grandemente no rigor do método como forma de não se perder na heterogeneidade de seu objeto. Tendo *a priori*, quatro categorias de análise: 1- Percepção da morte; 2- Lidando com a morte de um paciente; 3- Pensamentos frente a morte de um paciente; 4- Sentimentos frente a morte de um paciente. *A posteriori*, surgiu uma quinta categoria: Preparação para lidar com a morte.

#### 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Durante as entrevistas todos os profissionais demonstraram emoção ao relembrem de situações. A experiência que obtive durante esse estudo foi muito importante para a realização do mesmo. Muitos dos profissionais que trabalham na instituição que foram realizadas as entrevistas, não aceitaram realizar as mesmas, como justificativa usaram o termo: não sei explicar. A falta de um psicólogo na instituição ficou evidente nas entrevistas, como será mencionado a seguir.

##### Percepção da morte

Entre os cinco participantes, dois percebem a morte de um paciente como um fim, a passagem de um ciclo que não podemos evitar, a cultura que cada pessoa tem, vê uma forma de conceituar a morte, conforme segue as falas:

*“Éh acho que é o encerramento da nossa passagem né... que tudo que a gente é, na verdade é o fim né, então claro que às vezes é de algumas formas é precipitado né eh, mas eu acredito que, que, que é o fim mesmo.”* (E. 1)

*“Bom ah, é o fim né [...]”* (E. 2)

Falar sobre morte para muitos é complicado, sem ter uma definição complexa, acreditando que o fim da vida é o encerramento de um ciclo em que todos devem seguir. A forma como o profissional compreende o conceito de morte, é a forma que ele relaciona esse conceito com a sua própria existência e as suas vivências pessoais de perdas anteriores dentro e fora do campo profissional. Apesar de saber que vamos morrer, não pensamos na nossa morte, como se ela nunca fosse existir (QUINTANA; ARPINI, 2002). Além disso, 2 dos entrevistados mencionam a morte como a passagem para outra vida, algo espiritual como mencionado nas falas:

*“[...] uma passagem né que não é o fim de tudo, de uma vida, mais a parte espirita mesmo [...]”* (E. 3)

*“Que é uma passagem, pra outra vida.”* (E. 4)

Para esses profissionais a forma de se confortar com a morte de um paciente é acreditando que existe uma vida após morte. Pela forma que os profissionais mencionam os conceitos de morte nos mostra que gera uma tensão emocional não aceita na nossa vida, a forma que lidamos com ela (QUINTANA; ARPINI, 2002). Já para um dos entrevistados, apontou a morte como um medo, algo que poderíamos evitar.

*“Eu acho uma coisa, algo bem assim é, inexplicável, é medo né [...]. Eu tenho medo da morte e eu penso que a gente não deveria morrer, pelo menos não tão cedo né, então é isso que eu penso da morte.”* (E. 5)

A diferenciação dos termos de morte pelos profissionais surge da diferenciação do tempo de trabalho, para os profissionais mais novos as perdas são mais significativas, o lado

emocional mais comprometido, já para os mais velhos que estão mais acostumados com as mortes, se torna algo comum e sem prejuízos emocionais conscientes. Com formas diferentes de entendimento sobre a morte, todos os entrevistados consideram como algo inexplicável, que com palavras não conseguem expressar. Conforme Quintana et. al. (2006), a falta de parâmetros definidos sobre o assunto, leva a equipe a ter receio, devido ao limite entre a morte e a cura.

Os profissionais da saúde, ao se enfrentarem com a morte ou com a possibilidade dela acontecer, apresentam manifestações de angústia, sofrimento referente à perda de uma vida, que poderia ser evitada (QUINTANA; ARPINI, 2002). Devido a um confronto em que a morte é lançada para os outros e não voltada para si, o profissional fica diante de angústias. Todos os entrevistados apontaram essas manifestações:

*“[...] às vezes a gente vai pra casa tu acorda de noite e fica pensando ainda, refletindo e pensando no paciente, às vezes mais quando é jovem, quando ainda não aproveitou, não tem uma doença terminal nada que parece que foi arrancado da vida [...]”* (E. 5)

*“Que tem pessoas que tão acamadas assim, pessoas já idosas que tem uma vida longa já, que daí em vez de ficar sofrendo [...]”* (E. 4)

*“[...] Olha, ah nunca é mais um, jamais por que você se envolve tu vê o paciente sofre, tu vê a família, o sofrimento da família, a despedida ah.”* (E. 3)

*“[...] pessoas jovens perdem a vida assim, tão fácil assim e sabe sem ter vivido [...] pessoas que viveram tanto e teriam muito mais coisas pra fazer sabe assim não tem a oportunidade e outros que teriam tudo pra ir pra frente tentam se matar [...]”* (E. 2)

*“[...] então é a situações que assim gente acaba é, se emocionando né, é criança às vezes bebes então acaba que tu se emociona [...]”* (E. 1)

Comprovamos nos relatos acima, que os entrevistados da pesquisa confirmam o que nos trás estudos já realizados, em que a morte de crianças, adolescentes e jovens é vista como uma interrupção do ciclo biológico, e isso geram na equipe sentimentos de frustração e angústia (COSTA; LIMA, 2005). A aceitação de que uma pessoa idosa morre é vista pelos entrevistados como algo normal em que não podemos evitar as demais é vista como uma incompetência da equipe. Esses profissionais estão sempre em comparação com o sofrimento da morte, e com isso tendem a dar para a morte um sentido que só acontece para os outros, e que está distante de si (SILVA, 1995). Não há um domínio sobre o saber prático, e tem que lidar com a disposição natural para a angústia frente à morte do outro (COSTELA; QUINTANA, 2004).

### **Lidando com a morte de um paciente**

Entre os entrevistados, três apontam que enfrentam a morte de um paciente de uma forma profissional, sem apresentação de emoções durante os atendimentos:

*“[...] aqui dentro do hospital aprendi assim, nesse tempo que eu to aqui assim ah, ah tratar mesmo é uma forma bem profissional né [...] aprendi a, ah ser bastante frio [...] tu tenta trabalhar né, se não tu faz o teu trabalho ali e tal não deixa transparecer emoções e tal.”* (E.1)

*“[...] depois de um tempo você, não sei se é se tu aprende se torna mais fria sabe [...]”* (E.2)

*“[...] bola pra frente, toca né por que se não tu não consegue trabalha [...]”* (E.3)

Conforme Quintana e Arpini (2002), os profissionais tentam não ver o seu paciente como uma pessoa, mas como um objeto portador de alguma doença que deve ser trabalhada para que o mesmo não venha em óbito. Dessa forma, como a pesquisa mostra,

os profissionais tentam ser o mais frio possível para não demonstrar nenhuma expressão emocional na frente do paciente, familiares e até mesmo da sua equipe de trabalho. Embora o trabalho seja pertinente com o corpo físico do paciente junta um paciente com aspecto relacional que coloca em jogo a dimensão do corpo vivido, aonde com a soma se caracteriza uma carga psíquica (SILVA, 1995).

Com o passar dos anos esses profissionais criam experiências em que o expõe ao contato com a morte e, possivelmente, diminui a dificuldade de se tratar do assunto. Conforme os estudos, os entrevistados dessa pesquisa foram selecionados conforme o tempo de trabalho, e pode se perceber que no entendimento dos profissionais que estão a mais tempo no hospital, a morte não é tão difícil como para os que são recém formados e trabalham nesse hospital.

### **Pensamentos frente a morte de um paciente**

Nas entrevistas realizadas 3 demonstraram sentimentos de impotência e culpa, de não ter feito o suficiente para não deixar o paciente morrer, pois durante a sua formação acadêmica aprendeu que seu lema é salvar vidas e não deixá-las morrer. Conforme as falas:

*“[...] depois que acontece um óbito eh eu sempre penso assim o que a gente poderia ter feito de, pra tenta muda a situação [...]” (E.1)*

*“[...] não de dever cumprido, mas assim, mas a gente sabe que foi feito o que podia ser feito, outras vezes são de culpa de, de talvez ter sido feito algo a mais, impotência [...]” (E.3)*

*“[...] a gente se sente que a gente deveria ter feito melhor.” (E.4)*

Os pensamentos de culpa de não ter feito o possível para salvar uma vida vem desde a formação acadêmica, pois esses profissionais são preparados para salvar vidas e não para vivenciar a morte. Durante o tempo que o individuo fica no hospital, os profissionais criam um vínculo com esses pacientes, e esse envolvimento se torna mais um motivo para não deixa-lo morrer. Conforme mencionam Quintana e Costella (2004), há disposição interna desses profissionais para cuidar tendo que ultrapassar os limites do saber teórico, que ao fazer acaba tendo um distanciamento ou envolvimento com o paciente, sentindo-se responsável por ele.

Quintana (2006) menciona o que os pacientes em estado terminal causam nos profissionais da saúde em que surgem várias possibilidades de lidar com a morte: uma consiste em utilizar os mecanismos de defesa contra a dor e o sofrimento, a outra é referir-se àqueles que convivem com a dor e com uma ferida sempre aberta.

Para 2 entrevistados, os pensamentos são de uma vida melhor, algo que ainda é desconhecido mas que trazem uma paz interior:

*“[...] é eu penso que talvez ele descanse [...]” (E. 2)*

*“O que será que acontece depois disso, daqui pra diante, o que vai acontecer [...] será que o sofrimento que tinha agora vai cessa lá aonde a pessoa vai, vai ser melhor, mais confortável?” (E. 5)*

São expressões de tristeza junto com curiosidade em saber como é a vida após a morte. O lado religioso de cada profissional aparece quando mencionamos a termo morte, pois a cultura que cada um carrega é pessoal e de alguma forma ela aparece. Em determinadas ocasiões essas culturas auxiliam no desfecho de determinadas situações da morte do paciente.

Quanto mais evidente é a importância desses profissionais para manter a vida do paciente, maior é sua resistência em relação a morte (QUINTANA, 2006). Através da criação de vínculo com o paciente, cria sentimentos como se o paciente fosse da família ou um

amigo próximo e, através dessas perdas os profissionais criam um preparo para lidar com as demais que estão por vir. Por este motivo, profissional deve refletir a fim de não deixar esses pensamentos tomarem conta de sua vida afetar diretamente seu desempenho profissional no convívio com os demais pacientes.

### **Sentimentos frente à morte de um paciente**

Ao relatar sobre os sentimentos frente à morte de um paciente todos os participantes mencionaram sentimentos de tristeza e de culpa, devido o vínculo criado. Toda morte ou perda, trás em seu próprio significado algo que gostamos muito e por algum motivo é tirado do nosso alcance. Por esse motivo a tristeza é um dos sentimentos que mais aparece na entrevista:

*“[...] claro que a gente fica triste em algumas situações, mas também você pensa que eh o fim de um ciclo [...]” (E.1)*

*“Eu fico triste, sempre [...], mais que uma vez assim, por que você sabe que a pessoa ta, ta sofrendo aí, sabe que você na verdade não é nada sabe por que assim todo mundo vai ter o mesmo fim de um jeito ou de outro sabe [...]” (E.2)*

*“É depende de cada caso, né, mas assim as vezes são de, de, não de dever cumprido mas assim, mas a gente sabe que foi feito o que podia ser feito, outras vezes são de culpa de, de talvez ter sido feito algo a mais, impotência, outras vezes a gente fica em paz, que tudo que poderia ter feito pelo paciente foi feito [...]” (E.3)*

*“[...] tipo assim que a gente podia ter feito melhor tipo assim, se sente triste [...] uma culpa [...]” (E.4)*

*“Dá uma dor muito forte principalmente quando a gente vê que a família era muito ligada, que você vê o sofrimento, é muito triste [...]” (E.5)*

Através dos relatos, foi possível observar que os entrevistados da pesquisa confirmam o que trás na pesquisa bibliográfica, em relação aos diversos sentimentos que podem aparecer nos profissionais de saúde que lidam constantemente com a morte.

A criação do vínculo é um dos motivos em que os profissionais mais sofrem com a morte, em que os sentimentos de tristeza, de culpa, são criados conforme o afeto criado entre profissional x paciente. Quando a morte acontece devido a algo súbito, sem um determinado tempo de internação, aonde o profissional não chega a criar um vínculo, os sentimentos de tristeza também são mencionados, pois é fora do ciclo biológico em que as pessoas estão acostumadas a vivenciar. A instituição é vista como lugar para a cura e não para a morte. Os sentimentos de culpa mencionados pelos entrevistados são baseados nesse contexto, em que são formados para salvar vidas, por mais que esses profissionais se mostram preparados para encerrar a morte. Em todas as entrevistas os mesmos mencionaram que nunca é mais uma morte, toda vez que morre alguém é o mesmo sentimento que sentem, por mais que já tenha presenciado várias vezes as mesmas situações.

### **Preparação para lidar com a morte**

Todos os participantes mencionaram a falta de preparo para enfrentar a morte de um paciente. Apesar de durante a sua formação ter um pouco sobre o assunto, na prática esta situação é vista como diferente, em que cada acontecimento é um pensamento de que o paciente não venha a óbito durante o seu plantão. Nas falas pode-se perceber esse despreparo:

*“[...] durante a graduação a gente né, ah quase não tem contato com a morte né, assim, claro*

*que a gente estuda e tal, mas tem a parte da psicologia, mas assim você tem o contato propriamente dito né, eu nos meus estágios tive a oportunidade de pega óbitos e assim, mas assim é uma porcentagem muito pequena né, então você aprende depois aqui dentro né [...]* (E.1)

*“[...] durante a prática, depois que eu to trabalhando, por que assim é bem diferente teoria da prática sabe, mesmo que você faz os estágios assim, você nunca lida com isso mesmo ali [...]*” (E.2)

*“[...] a gente estuda [...] mas na prática é diferente [...]*” (E.4)

*“A gente teve psicologia junto com uma matéria, bem poucos créditos, não, não é preparado pra encerrar a morte não [...] a prática vai te tomando, como a gente diz vai ficando uma cicatriz a pele vai engrossando.”* (E.3)

*“Lá você tem como lidar com a morte de uma forma fria [...] mas quando você se depara com a realidade você sabe que não é assim [...] você vê a família sofrendo, num geral [...]*” (E.5)

Podemos perceber que estes profissionais ao terem contato direto com a morte de pacientes são surpreendidos por sensações que muitas vezes não tem palavras para expressar: mencionam que durante a formação acadêmica tiveram uma matéria sobre morte, mas na teoria as palavras soam algo simples sem envolvimento, na prática “*as pernas tremem*” (E.1), como um dos entrevistados mencionou. Durante a prática são envolvidos sentimentos que muitas vezes estão escondidos no inconsciente, mas que podem vir à tona quando o fato acontece. Quintana (2006, p. 423) relata a importância de inserir na graduação a preparação do profissional, e menciona: “se inicie nos próprios cursos de graduação, uma vez que isto faz parte das habilidades que os profissionais da saúde deveriam ter”.

O preparo para lidar com a morte não tem o mesmo sentido que o preparo técnico, pois é uma técnica que atinge seus limites, e que lhe resta é acompanhar a morte desse paciente.

O despreparo da equipe pode trazer ao profissional sensação de fracasso, e o impedimento de conhecer melhor o paciente. Os profissionais não estão preparados para lidar com a morte, e embora aconteça diariamente, isso fica evidente no despreparo emocional dos profissionais para tratar esses pacientes:

*“[...] não deixa transparecer emoções e tal né até pra, é uma questão assim do, dos profissionais, dos teus colegas né, que se teus colegas né, que tão aí junto, e se o enfermeiro se desespera, imagina né os outros como é que vai ser, tem que manter um pouco.”* (E.1)

*“[...] não me deixa leva muito pela emoção por que assim naquele momento a pessoa ta precisando de um apoio e não de alguém que chore junto, por que dai ela vai sabe, eh desaba sabe vai é mais difícil, o que passa pela minha cabeça [...]*” (E.2)

É necessário de um determinado preparo para poder conviver com a presença constante da morte sem que isso conduza ao desespero (QUINTANA; ARPINI, 2002). O preparo para esses profissionais nem sempre são específicos para determinada situação, na prática é mais fácil, como se todas as situações fossem iguais, a diferenciação de cada pessoa durante as teorias é esquecido. A preparação é fundamental, mas um acompanhamento psicológico durante a prática faz muita diferença, enquanto muitos vão guardando angústias, sofrimentos, achando que vão esquecer e nada vai interferir em seu corpo, são os mais prejudicados psicologicamente.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Falar sobre morte é algo difícil, principalmente para quem já teve uma perda

significante em sua vida, a sociedade evita falar sobre o assunto, e os profissionais da saúde que lidam diariamente com a morte, tentam não lembrar das mesmas. Além de oferecer um acolhimento e cuidado, os profissionais são seres humanos e que tem sentimentos, onde podem sofrer oscilações psicológicas. Esse estudo buscou conhecer um pouco mais sobre como os profissionais da saúde lidam com a morte de um paciente, seus sentimentos e percepções.

Através desse estudo pode-se constatar que esses profissionais buscam ser o mais profissional possível perante os demais colegas de trabalho, tentando esconder seus sentimentos e reações durante o processo de morte do paciente. Em virtude que se demonstrarem uma recaída durante a morte, serão cobrados pelos colegas de trabalho, e sua visão de fracasso fica mais evidente. A importância desse estudo é para mostrar que esses profissionais têm sentimentos, e que além de salvar vidas eles enfrentam a morte, e para esses profissionais a morte é algo além de um corpo.

A falta de um apoio psicológico na instituição ficou bem visível, principalmente quando mencionado a morte de uma criança ou adolescente. Além de seguir uma cultura imposta pela sociedade, em que quem deve morrer são os mais velhos antes dos mais novos.

Durante a formação acadêmica desses profissionais a preparação para esse tipo de enfrentamento foi relatada pelos profissionais como pouca, e que durante a sua prática ela se torna totalmente diferente dos livros, e mais difícil de lidar. Apesar de o curso oferecer pouco estudo sobre a morte, cabe a cada acadêmico buscar novos estudos, sendo que mesmo assim terá uma dificuldade principalmente nas primeiras atuações.

Poucas são as pessoas que se importam com esses profissionais durante o processo de morte do paciente, nesses casos fica evidente que a atenção seja voltada para a família, mas depois do óbito, esses profissionais são esquecidos e rotulados como pessoas que são acostumadas a lidar com a morte ou até mesmo como culpados pela situação.

Durante o estudo foi encontrado mecanismos de defesa, que não deixaram vir à tona durante as entrevistas questões emocionais, além de olhos cheios de lágrimas, mãos trêmulas, e voz trêmula, esses profissionais escondem algo a mais, que devido ao pouco tempo disponível para a realização do estudo e do tempo disponível desses profissionais ficou difícil de identificar. O mesmo fica em aberto caso alguém tenha o interesse em saber mais.

## 6. REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BERNARDI, Jocimara. **Sofrimento psíquico na equipe de saúde diante da morte do paciente**. São Miguel do Oeste, SC: 2009. 1CD-ROM : TCC (graduação em Psicologia) – Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste, 2009

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. **Revista Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, p. 209-216, mai./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n2/a10v11n2.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2013.

COSTELA, Silvério; QUINTANA, Alberto Manuel. O estudante do curso de enfermagem e o paciente terminal: Uma relação desafiadora. **Revista do Centro de Educação**, vol. 29, nº 01, 2004. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/revce/2004/01/a8.htm>>. Acesso em: 10 out. 2013.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **A roda da vida**: memórias do viver e do morrer. 2ª Ed. Sextante. Rio de Janeiro: GMT, 1998.

LIMA, Regina Aparecida Garcia de (Org.), COSTA, Juliana Cardeal da. Luto da equipe: Revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/ adolescente no processo de morte e morrer. **Revista Latino-am. enfermagem**. Ribeirão Preto, vol.13, nº2, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a04.pdf>>. Acessado em: 23 ago. 2013.

MAIA, Eulália Maria Chaves (Org.); SEBASTINI, Ricardo Werner. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Revista Acta Cirúrgica Brasileira**, Vol 20- Supl nº1, São Paulo, 2005, p. 50-55. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s1/25568.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; OLIVEIRA, Louise Marie; PIMENTEL, Viviane. O profissional da saúde e a finitude humana: A negação da morte no cotidiano profissional da assistência hospitalar. **Revista Virtual Textos & Contextos**. Porto Alegre, nº6, ano V, dez. 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1026/806>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

PARENTE, Adriana da Cunha Menezes (Org.); SOUSA, Daniele Martins de. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Revista Texto& contexto enfermagem**. Florianópolis, 2009 jan-Mar, p. 41-47. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

QUINTANA, Alberto Manuel (coord.); KEGLER, Paula. et al. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. **Revista do Curso de pedagogia da Universidade FUMEC, Paidéia**. Rio Grande do Sul, 2006, p. 415-425. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a12.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 20013.

QUINTANA, Alberto Manuel; ARPINI, Dorian Mônica. A atitude diante da morte e seu efeitos no profissional da saúde: Uma lacuna da formação. **Revista Psicologia Argumaneto- Champagnat**. n 30, pag. 45/50. Abr. 2002.

SILVA, Maria Helena de Freitas. Lidando com a morte: A especificidade do sofrimento do profissional de saúde no contexto hospitalar. **Revista Psicologia Argumento**. Ano XII- Nº XVI- Abr. 1995.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Revista Estudos de Psicologia**. Campinas, Jan-Mar 2007, p. 89-98. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a10.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2013.