



PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A EXPERIÊNCIA DE UM LUTO NÃO RECONHECIDO

Health professionals and the experience of unrecognized grief

Jéssica Rayanna Saraiva Dias¹

RESUMO

Ao longo do tempo, o luto e o processo de morte e morrer sofreram diversas mudanças. A sociedade vê a temática como um tabu, sendo esta concepção também abarcada pelos profissionais de saúde. Estes, diante da formação acadêmica técnico-mecanicista e da visão da sociedade de forma geral, acabam enxergando a morte como um fracasso, muitas vezes vivenciando um luto não reconhecido, tanto por conta da não validação da sociedade quanto por si mesmo. Desta forma, a pesquisa em questão se trata de uma revisão de literatura do tipo narrativa, que tem como objetivo explicar questões relacionadas à vivência do luto não reconhecido em profissionais de saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento e reflexão sobre o tema. A pesquisa evidenciou que várias são as consequências de vivenciar um luto não reconhecido, que vão de angústia, fracasso e culpa à sintomas da Síndrome de Burnout. Diante da dificuldade de elaboração frente ao processo do luto não reconhecido, são propostas algumas intervenções para que os profissionais de saúde tenham espaço para expressar e elaborar a sua dor frente a perda sofrida.

Palavras-chave: Profissional de saúde. Luto não reconhecido. Formação acadêmica. Morte. Morrer.

ABSTRACT

Over time, grief and the process of death and dying have undergone several changes. Society sees the theme as a taboo, and this concept is also embraced by health professionals. These professionals, due to their technical-mechanistic academic training and the vision of society in general, end up seeing death as a failure, often experiencing an unrecognized grief, both because of the non-validation of society and by themselves. Thus, the research in question is a narrative literature review, which aims to explain issues related to the experience of unrecognized grief in health professionals, contributing to the improvement and reflection on the subject. The research showed that there are several consequences of experiencing unrecognized grief, ranging from anguish, failure and guilt to symptoms of Burnout Syndrome. Faced with the difficulty of elaboration in the process of unrecognized mourning, some interventions are proposed so that health professionals have space to express and elaborate their pain in the face of the loss suffered.

Keywords: Health professional. Unrecognized grief. Academic training. Death. Dying.

1 INTRODUÇÃO

Nem sempre o luto foi visto como o é atualmente. Anteriormente visto e tratado como doença, posteriormente, a partir dos estudos de Freud em *Luto e Melancolia*, visto como algo que requer elaboração psicológica, sendo natural e esperado. Para Franco (2021, p. 29), a proposta de Freud abriu um caminho para compreensão e manejo do luto.

Luto, de acordo com Casellato (2005), “é um processo natural e esperado de elaboração de qualquer perda e é importante para a saúde mental, na medida em que proporciona reconstrução de recursos de adaptação às mudanças”. Portanto, vivenciar o processo de luto é natural para qualquer ser humano, podendo acontecer a partir de perdas consideradas concretas ou simbólicas.

Como o processo de luto, que mudou ao longo do tempo, a forma que a sociedade vê as atitudes frente a morte, também. Na Idade Média, a morte e o morrer eram vistos como eventos naturais, onde as pessoas participavam ativamente dos rituais oferecidos, sendo incluídas também as crianças (ARIÉS, 2017 apud Santos et al, 2020).

No século XIX, a morte é percebida como o reencontro de entes queridos, possuindo uma aura romantizada (ARIÉS, 2017; VICENSI, 2016 apud Santos et al, 2020). Atualmente, é vista como tabu, tanto pela sociedade em si quanto pelos profissionais de saúde, onde se manifestam dificuldades para vivenciar e falar sobre. Após o desenvolvimento da ciência, os hospitais começaram a ser vistos como

¹ Psicóloga Residente no programa de Oncologia do Hospital do Câncer do Maranhão Dr. Tarquínio Lopes Filho. São Luís - MA - Brasil. E-mail: jdiasrs@gmail.com

um lugar de cura e assistência, acontecendo então os processos de morte e morrer, modificando a ideia do que antes se acontecia principalmente em casa.

Diante de todas as mudanças frente a visão do luto, da morte, do morrer e dos hospitais como suporte à vida, a formação dos profissionais também pode ser vista como empecilho devido à uma ideia mecanicista, onde os profissionais são percebidos como detentores do saber, sendo a morte vista como um fracasso (ANDRADE, 2008; VICENSI, 2016 apud Santos et al, 2020).

Em estudos realizados, percebeu-se uma naturalização da morte devido convivência no ambiente de trabalho, no entanto Araújo e Belém (2010, apud Santos et al, 2020) descrevem a naturalização como um mecanismo de defesa contra o sofrimento experienciado.

É preciso considerar que devido formação técnica/mecanicista e não validação na expressão de suas emoções diante da perda e do luto, a presença de mecanismos de defesa é compatível e esperada frente a situação.

Há certa expectativa em como deve ser vivido o processo de luto, já que a morte é vista como tabu e os enlutados são pouco validados. Espera-se que o enlutado vivencie a dor durante um intervalo de tempo, acostumando-se à situação e voltando para a realidade. Hoje em dia, o modelo de estudos sobre luto mais utilizado é o Modelo do Processo Dual do Luto, que afirma que o luto é oscilação - função regulatória adaptativa -, não havendo superação, mas integração da perda à vida cotidiana (MAZORRA, 2000 apud Bastos, 2021).

Percebe-se também que a sociedade costuma aceitar com mais facilidade a vivência do luto de um familiar ou pessoa próxima, não reconhecendo o luto do profissional, que é comum, mas invalidado. Esquece-se da presença do profissional durante a jornada de adoecimento e hospitalização, curando na medida do possível, cuidando e dando suporte ao paciente. Portanto, os profissionais acabam experienciando o luto não reconhecido, aquele luto não legitimado pela sociedade e, muitas vezes, pelo próprio enlutado, onde acontece a desvalorização das emoções perante a perda.

No ambiente hospitalar, de acordo com Cunha (2012 apud Santos et al, 2020), há pouco espaço para a expressão do luto do profissional de saúde, podendo acontecer manifestações somáticas e psíquicas, sendo danosas, caso não cuidadas. Sendo necessário, além do suporte emocional, intervenções voltadas para a expressão do enlutado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Didaticamente foram definidas três categorias, sendo elas: 1. Profissionais de saúde e a formação acadêmica, 2. Luto não reconhecido e 3. Profissionais de saúde e o luto não reconhecido.

2.1. PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A FORMAÇÃO ACADÊMICA

Em um estudo realizado com profissionais da Unidade de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (UTCTH) constatou-se que a maior dificuldade dos profissionais é lidar com situações inevitáveis como o agravamento do quadro do paciente (RODRIGUES; LABATE, 2012).

De acordo com Pessini (2001 apud Rodrigues e Labate, 2012):

No paradigma do curar, o investimento é na vida a qualquer preço, no qual a Medicina de alta tecnologia se torna presente e as práticas mais humanistas ficam em segundo plano; no paradigma do cuidar, há aceitação da morte como parte da condição humana; leva-se em conta a pessoa doente e não somente a doença, enfatiza-se a multidimensionalidade da própria doença e a dor total.

Junqueira (2008 apud Santos et al, 2014) também expõe que:

Em estudo sobre as vivências de médicos oncologistas, foi identificado que tanto na formação dos médicos quanto na formação de outros profissionais de saúde há falta de diversas abordagens das dimensões do ser humano no ensino de graduação. Isso faz com que alguns especialistas não saibam lidar com a finitude de seus clientes, como é o caso de alguns oncologistas que são formados para transformar a doença em saúde e não sabem lidar com a morte, não entendendo esse acontecimento como um processo natural, uma consequência.

Complementando essa ideia, Kóvac (2003, 2008 apud Santos et al, 2014) afirma que quando se prioriza salvar um paciente a qualquer custo, pode fazer com que o trabalho da equipe seja visto como frustrante, desmotivador e sem significado, podendo trazer sentimentos de impotência ao profissional, como também a vivência dos seus limites e da sua finitude. “Negar a morte pode passar uma ideia de força e controle”, porém não elaborar o luto da forma adequada - validando, expressando e sentindo seus próprios sentimentos -, pode acarretar em adoecimento (RODRIGUES; LABATE, 2012).

Como assegura Schiliemann et al (2002 apud Rodrigues e Labate, 2012), “discutir o luto é de extrema importância para o profissional de saúde, pois irá afetá-lo no desenvolvimento de suas atividades pelo impacto que traz sobre a vida afetiva e emocional”.

O despreparo acadêmico faz, em determinadas situações, com que aconteça um distanciamento profissional, contradizendo com a proposta de humanização que é tão difundida atualmente (CÂNDIDO et al, 2005 apud Santos et al, 2014).

Portanto, educar para a morte é um processo que “tende a ajustar os educandos à realidade da vida, que não consiste apenas no viver, mas também no existir e no transcender”, como afirma Pires (1984, apud Santos et al, 2014). Boemer (1998, apud Santos et al, 2014) complementa ao salientar que enquanto perdurar as propostas de formação voltadas ao enfrentamento da morte, o morrer sempre será visto como um desafio a ser vencido.

2.2 LUTO NÃO RECONHECIDO

Por definição, de acordo com Doka (1989, 2002, 2009, 2013 apud Franco 2021), luto não reconhecido é “aquele que não pode ser expresso e vivenciado abertamente, por censura da sociedade ou do próprio enlutado, quando o vínculo não é validado ou quando o enlutado não é entendido como tal”.

Para Neimeyer e Jordan (2002 apud Franco, 2021), o luto não reconhecido se dá a partir de uma quebra ou falha da empatia do outro para com o enlutado. Para Franco (2021), a falha na empatia acontece devido à pressa das pessoas em construir e desconstruir suas relações, como explica a seg

Na cultura do desvincular-se fácil e rapidamente, do esquecimento, da não construção de uma memória, o não reconhecimento de um luto está muito próximo da não validação de relações dedicadas que possibilitem tanto a empatia como a intimidade, esta última requerendo tempo e tolerância para ser construída. Posso mesmo pensar que o luto não reconhecido surge como um sintoma da pós-modernidade.

Para a mesma autora, pode haver o risco de uma pessoa que passa pelo processo de luto não reconhecido desenvolver o chamado luto complicado, tanto pelo seu não reconhecimento quanto pelas situações determinadas ao enlutado. Este busca se habituar ao formato imposto pela sociedade, não percebendo que o processo de ajustamento complica o seu autoconhecimento e restringe as suas formas de enfrentar (FRANCO, 2021).

Como expõe Casellato (2015):

Reconhecer implica admitir algo como verdadeiro ou real, e quando não o fazemos, é por ignorarmos sua existência, por sua ambiguidade ou, ainda, por nos defendermos da emoção ou das consequências que sua existência nos provoca.

2.3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O LUTO NÃO RECONHECIDO

De acordo com Bousso (2015, apud Franco, 2021), os profissionais da enfermagem possuem uma identidade, construída tradicionalmente, de dedicação total com o processo de cuidar. Por conta do foco no curar ao invés de cuidar como um todo e como consequência tanto pelo agravamento do quadro do paciente quanto pela iminência da morte, a equipe de saúde é mobilizada com diversos sentimentos de fracasso, culpa, angústia, vergonha, entre vários outros (BASTOS, 2021).

Em um trabalho organizado por Black et al (2016, apud Franco, 2021), foi chamado a atenção para a possibilidade de se desenvolver um adoecimento laboral nos profissionais de saúde, solicitando

um maior cuidado das organizações hospitalares diante disso. Observou-se, em estudos no período da pandemia, que:

Em razão do luto não reconhecido, os profissionais de saúde responsáveis pela linha de frente durante a pandemia de Covid-19 apresentam elevado risco de *burnout*, sofrimento moral (quando são impedidos pelos gestores de fazer o que sabem e consideram necessário), estresse traumático secundário e luto complicado, este não enfrentado em razão da pressão de trabalho (Wallace et al, 2020 apud Franco, 2021).

Como corrobora Ariès (1977 apud Magalhães e Melo, 2015):

Cuidar do outro expõe o profissional da saúde a emoções e sentimentos que revelam os fantasmas de suas próprias realidades de perdas, mortes e lutos relembando fatos do histórico familiar, medos infantis de separação e de sua própria imortalidade.

Diante de todo o estigma e tabu da sociedade, o luto é “entendido como uma fraqueza, uma auto-indulgência, um mau hábito repreensível e não como uma necessidade psicológica” (BASTOS, 2021). De acordo com a mesma autora, o luto dos profissionais pode ser visto como não reconhecido porque “existem regras na sociedade que determinam como, quem, quando, onde e por quanto tempo devem ser expressos os sentimentos do luto”.

No ambiente de trabalho, os profissionais são submetidos a uma série de demandas e cobranças que podem interferir em suas necessidades pessoais, tornando difícil o processo de elaboração em algumas situações (BASTOS, 2021). “Muitos profissionais têm adoecido em função de uma carga excessiva de sofrimento sem a possibilidade que este seja elaborado. Não se trata de ocultar o assunto, mas de trazer a temática morte/luto de forma humanizada” (KOVACS, 2005 apud Magalhães e Melo, 2015).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica em questão trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, que tem como objetivo explicar questões relacionadas à vivência do luto não reconhecido em profissionais de saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento e reflexão sobre o tema.

Foi realizada uma busca por trabalhos científicos nas plataformas do Google Acadêmico e Pepsic. A busca foi realizada utilizando palavras-chaves e combinações, como: “luto não reconhecido em profissionais de saúde”, “luto não reconhecido”, “luto AND profissionais de saúde”, “morte AND luto AND profissionais de saúde” e “graduação AND morte AND profissionais”. A busca também se deu através de livros e cursos relacionados ao tema.

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de outubro e novembro de 2022 e o material foi classificado através da leitura dos livros e dos resumos dos artigos encontrados, procurando examinar se os trabalhos realmente abordavam sobre o tema da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como é possível perceber através da prática, de pesquisas científicas ou de relatos de terceiros, a formação acadêmica dos profissionais de saúde é voltada, há bastante tempo, ao processo de curar o paciente mais do que de cuidar. Foca-se no restabelecimento da saúde, todavia em casos em que a cura não é possível, resta-se “apenas” o cuidar.

Convém considerar que se a formação destes profissionais acrescentasse na grade curricular matérias que os fizessem refletir e entender que o cuidar é mais importante do que o curar, a taxa de profissionais frustrados, apresentando sentimentos de fracasso diante da situação da morte e do morrer seria menor, tanto por estarem mais preparados academicamente, quanto por terem mais abertura para buscar suporte emocional nesses casos.

Muitos profissionais preferem, por defesa psíquica e/ou falta de validação, não vivenciar toda a dor e os sentimentos relacionados após experienciarem o processo de morte e morrer dos pacientes, como também as perdas decorrentes do agravamento do quadro destes.

Visto que a sociedade acredita que o luto deve ser vivenciado primordialmente pelos familiares, acredita-se que o profissional não sinta a perda do paciente. No entanto, é de conhecimento

de todos que os profissionais de saúde também são afetados diante da perda, já que fazem parte dos cuidados necessários e, conseqüentemente, criam vínculos com os pacientes.

Destaca-se que a sociedade de forma geral tem uma visão fragilizada sobre o processo de morte e morrer, sendo ainda visto como tabu, apesar de algumas mudanças nos últimos anos. Portanto, se a sociedade apresenta dificuldades para discutir sobre, conseqüentemente as formações acadêmicas também apresentarão as mesmas questões na forma de pensar, sendo a educação para a morte quase inexistente nesses ambientes.

Se, por um lado, encontra-se uma formação acadêmica mecanicista, focada no curar e, por outro, percebe-se a dificuldade da sociedade em aceitar e validar o luto do profissional de saúde, é possível compreender, de certa forma, a censura emocional de ambas as partes frente à situação.

Passar pelo processo de um luto não reconhecido implica em não pedir ajuda, em viver um luto sem apoio, de forma silenciosa e, muitas vezes, desconfiado dos próprios sentimentos diante da perda, já que acontece a não validação por parte da sociedade. O processo de luto, que já é difícil, se torna mais difícil. Trabalhar com o processo de morte e morrer é cansativo e desgastante emocionalmente, fazendo com que os profissionais reflitam sobre a sua própria finitude e angústias relacionadas, além da finitude dos seus.

Por esse e outros motivos, discutir sobre o processo de cuidar/curar, morte/morrer e experiências de luto é imprescindível para a formação do profissional de saúde. Sendo o luto uma resposta natural diante do rompimento de um vínculo, por que acreditar que o profissional de saúde não passará por esse processo?

Pelas dificuldades de validação, tanto da sociedade quanto no ambiente de trabalho, seria interessante lançar mão de algumas intervenções para a expressão e elaboração das emoções dos profissionais enlutados, como por exemplo: mapeamento do problema, dinâmicas de grupo, psicoeducação, suporte emocional com plantões psicológicos, psicoterapia individual, tratamento - principalmente se houver um luto complicado - e validação emocional - abrindo espaço para a dor. Além disso, é necessário que as formações acadêmicas repensem o processo de construção de conhecimento para perceber quão importante é o conhecimento sobre o processo de morte, morrer e a possibilidade de enlutamento do profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte, o processo de morrer e o luto passaram por diversas mudanças ao longo dos séculos. Atualmente há um tabu na sociedade, seja para discutir sobre os assuntos em questão, seja para refletir e ter abertura para vivenciar o processo.

Além de todas as mudanças, há também a ideia de que o profissional de saúde é detentor do saber, focando o atendimento no processo de curar a todo custo. Como as formações destes profissionais são voltadas para o mecanicismo, compreende-se o motivo da atuação ser dessa forma, no entanto é interessante a adesão de novas abordagens voltados aos aspectos mais humanos da profissão e da possibilidade de abertura para que estes profissionais exponham suas emoções, diminuindo, assim, o risco de um luto não reconhecido ou complicado.

Passar pelo processo de um luto não reconhecido implica em vivenciar suas emoções de forma velada, sem apoio e ajuda, desconfiando da validade dos próprios sentimentos. Ou seja, o processo de luto, que já é difícil, se torna ainda mais difícil.

Os riscos frente a experiência de um luto não reconhecido são variados, indo de angústia, fracasso e culpa à sintomas da Síndrome de Burnout. Diante disso, são propostas algumas intervenções para que os profissionais de saúde tenham espaço para expressar e elaborar a sua dor frente uma perda sofrida, como por exemplo: dinâmica de grupo, psicoterapia individual, plantão psicológico e suporte emocional.

Propõe-se também a elaboração de novos estudos e pesquisas sobre a temática, sendo esta tão pouco abarcada e difundida, tanto para que se possa ampliar o estudo como para que possam ser desenvolvidas reflexões e novos olhares frente as dificuldades vivenciadas por esses profissionais.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Ana Clara. O processo de luto: Compreender, avaliar e intervir. 2021. Disponível em: <<https://processodeluto.club.hotmart.com/t.>> Acesso em: 10 de outubro de 2022.

CASELLATO, Gabriela (Org.). Dor silenciosa ou dor silenciada? Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2005.

CASELLATO, Gabriela (Org.). O Resgate da Empatia. Suporte Psicológico ao Luto Não Reconhecido. São Paulo: Summus, 2015.

FRANCO, Maria Helena Pereira. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus, 2021.

RODRIGUES, Renata Pereira; LABATE, Renata Curi. Luto de profissionais em uma unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v.5, n.1, p. 26-32, jan./jun. 2012.

MAGALHÃES, Marília Vieira; MELO, Sara Cristina de Assunção. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. Psicologia e Saúde em Debate, v.1, n.1, abr. 2015.

SANTOS, Janaina Luiza Dos; CORRAL-MULATO, Sabrina; BUENO, Sonia Maria Vilela. Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 18, n. 3, p, 199-203, set./dez. 2014.

SANTOS, Queli Nascimento; PORTO, Lauro Antonio; BATISTA, Claudia Bacelar. Significados de morte e morrer para profissionais de unidade de terapia intensiva. PsicolArgum, abr./jun., 2020.