

## PARA QUE FALAR DA MORTE?

Glícia Coelho de Souza\*<sub>1</sub>

Luciana Ferreira Chagas\*<sub>2</sub>

### RESUMO

Este artigo objetivou compreender por que os profissionais de saúde que lidam diretamente com os processos de morte e do morrer temem falar sobre o tema, bem como conhecer quais sofrimentos existem abrigados sob esse silêncio. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica. Foram selecionados quatro artigos na base de dados Google Acadêmico. Os artigos foram analisados sob o referencial teórico de Ariés (2017), Kubler-Ross (2017), e Kovács (2003; 2005; 2010; 2011). As informações obtidas permitiram elaborar uma categoria de análise que aponta para os sentimentos, percepções e mecanismos de enfrentamento dos profissionais que vivenciam cotidianamente os processos de morte e do morrer, na qual estão presentes as declarações de fatores como o despreparo acadêmico para o enfrentamento dos processos de morte e do morrer, o distanciamento afetivo dos pacientes e o sofrimento emocional. Como resultado encontramos a permanência da interdição da palavra morte, a pouca menção da psicologia como meio de suporte ao sofrimento e compreensão da morte e, a necessidade da inclusão do tema nas grades curriculares da graduação para permitir que os profissionais de saúde construam conhecimento sobre a finitude humana para além do aspecto biológico, pensando e discutindo os processos de morte e do morrer, a sua condição de finitos e seus sentimentos frente à morte de seus pacientes, possibilitando maior suporte à saúde psíquica.

**Palavras-chave:** Morte. Profissionais de saúde. Tabu. Psicologia.

### ABSTRACT

This article aimed to understand why health professionals who deal directly with the processes of death and dying are afraid to talk about the subject, as well as knowing what sufferings there are sheltered under this silence. The methodology used was bibliographic research. Four articles were selected from the Google Scholar database. The articles were analyzed under the theoretical framework of Ariés (2017); Kovács (2003,2005, 2010, 2011); Kubler-Ross (2017). The information obtained allowed the elaboration of an analysis category that points to the feelings, perceptions and coping mechanisms of professionals who daily experience the process of death and dying, in which statements of factors such as academic unpreparedness to face the process of death and dying, affective distancing from patients and emotional suffering are present. As a result we find the permanence of the interdiction of the word death, the little mention of psychology as a means of supporting suffering and understanding of death and, the need to include the topic in undergraduate curricula to allow health professionals to build knowledge about human finitude beyond the biological aspect, thinking and discussing the process of death and dying, their finite condition and their feelings towards the death of their patients, allowing greater support to psychic health.

\*1 Estudante de graduação em Psicologia - Faculdade de Ilhéus CESUPI / email:gliciacoeelho@uol.com.br

\*2 Doutora em Psicologia Clínica – Universidade de São Paulo / Docente na Faculdade de Ilhéus – CESUPI / email:lucianachagaspsicologia@gmail.com

**Keywords:** Death. Health professionals. Taboo. Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

A Morte está presente em todos os meios de comunicação cotidianamente. Além dos noticiários, filmes, séries e livros, nos anos de 2020 e 2021 ela seguiu sendo contabilizada diariamente na grande mídia chegando a números alarmantes em nosso país devido a pandemia causada pela COVID-19. Ainda que esta seja a nossa realidade atual e que a palavra seja ouvida todos os dias a todo momento, é clara a percepção de que falar sobre a morte segue sendo um tabu, tornando a palavra temida e indesejada nos mais diversos ambientes.

Jung (2013) traz diversas reflexões sobre os mecanismos psicológicos que atuam diante da morte e questiona:

Se atribuímos uma finalidade e um sentido à ascensão da vida, por que não atribuímos também ao seu declínio? Se o nascimento do homem é prenhe de significação, por que é que a sua morte também não o é? O jovem é preparado durante vinte anos ou mais para a plena expansão de sua existência individual. Por que não deve ser preparado também, durante vinte anos ou mais, para o seu fim? (JUNG, 2013, p.365).

Com a leitura de questionamentos simples como estes e tantos outros presentes em obras que discutem o tema, torna-se iminente a necessidade de conhecer a motivação para permanência do temor, do distanciamento e a consequente manutenção do tabu que envolve a palavra morte.

Observa-se que diante da dor imensa, profunda e agora coletiva, devido a pandemia da COVID-19, a palavra morte com todo o seu significado psicológico e prático permanece irrefletida e de difícil pronunciamento.

Diante dos fatos atuais, estudos anteriores de diversos autores que tratam da educação para a morte ganham ainda mais significado. Neste artigo, elegemos trabalhos científicos que tiveram como público a ser observado os profissionais de saúde para quem o contato com os últimos dias de vida e com a morte das pessoas faz parte do trabalho diário. Esta escolha encontra fundamento nas palavras da professora Julia Kovács (2005, p. 490) quando diz que “Os locais por excelência para esse tipo de discussão são os hospitais, já que é o cenário principal de mortes, por vezes com muito sofrimento e dor, e profissionais que se sentem perdidos sobre como lidar com o fim da vida e a aproximação da morte”.

Assim, nesta pesquisa bibliográfica questionamos: Por que os profissionais de saúde que lidam diariamente com a morte têm medo de falar sobre ela? Quantos e quais sofrimentos

psicológicos se abrigam sob esse silêncio? Estas perguntas estão implícitas nos trabalhos de diversos pesquisadores que afirmam que é urgente que se faça um esforço amplo e consistente de educação voltada para o tema da morte e do morrer. Referindo-se aos profissionais de saúde, Kovács (2003) ressalta os desafios e sofrimentos psicológicos derivados do silenciamento e da falta de preparo para lidar com a morte enfatizando que o agravamento das questões relacionadas ao sofrimento psíquico dos profissionais de saúde pode ser embasado, em grande parte, pela conspiração do silêncio.

Através do estudo sócio-histórico relacionado ao tema e da análise dos artigos selecionados, buscamos conhecer as motivações para a permanência do tabu sobre a morte. E, mais especificamente no ambiente hospitalar, conhecer como se sentem os profissionais de saúde ao ter que conviver com a morte cotidianamente e em silêncio, qual a sua percepção sobre o lidar com os lutos não autorizados e os efeitos psicológicos resultantes destas vivências.

A vida em nossa sociedade é considerada bem inalienável e a morte sua etapa final. Pesquisar, conhecer, compreender e auxiliar aqueles que decidiram ter por profissão cuidar deste bem é retribuição justa pois como ressalta Carl Gustav Jung: “Do meio da vida em diante, só aquele que se dispõe a morrer conserva a vitalidade, porque na hora secreta do meio-dia da vida inverte-se a parábola e nasce a morte” (JUNG, 2013, p.364).

As teorias psicológicas afirmam que a palavra, o discurso, a linguagem e a consequente elaboração psíquica realizada diante do exercício destas, modificam a maneira como pessoas agem, reagem e estruturam suas vidas e seu desenvolvimento. Partindo deste princípio básico da Psicologia justificamos este trabalho pois podemos inferir que falar sobre a Morte pode estruturar uma outra forma de comportamento social que poderá contribuir para reduzir o sofrimento vivido diante da morte, aumentando a saúde psicológica de todos e melhorando a qualidade do cuidado dedicado ao fim da existência.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Buscando identificar os fatores que determinam ou contribuem para manutenção do tabu à cerca da temática da morte, realizamos pesquisa bibliográfica com análise qualitativa dos dados encontrados nos artigos estudados. O método de abordagem foi o dialético, por ser esta pesquisa direcionada ao conhecimento de um fenômeno social que, como tal, possui características dinâmicas com implicações históricas, culturais e sociais. Os artigos prospectados restringiram-se às produções em língua portuguesa publicados no período compreendido entre os anos de 2017 a 2021 na base de dados Google Acadêmico. A escolha

dos termos foi definida por vínculo direto ao tema proposto e com utilização do marcador booleano “AND” foram acrescentados termos secundários visando selecionar gradativamente os resultados (Tabela 1).

Tabela 1 – Resultado de buscas realizadas no Google Acadêmico de 2017 a 2021

TERMOS	Resultados	Relacionados ao Tema
Morte AND tabu	280	-
Morte AND Tabu AND Psicologia	225	-
Morte AND Tabu AND Fim de Vida	225	-
Morte AND Tabu AND Professionals de saúde AND Bioética	39	4
Morte AND Tabu AND Profissionais de saúde AND Tanatologia	16	3
Morte AND Tabu AND Profissionais de saúde AND Psicologia	10	1
Total		4*

Fonte: Google Acadêmico, 2022

\*Obs: os mesmos artigos foram encontrados em buscas com diferentes termos.

As buscas que obtiveram menos que 50 resultados, procedeu-se a leitura dos resumos, visando identificar aqueles que abordavam o tema. No universo pesquisado foram encontrados 4 artigos relacionados ao tema proposto.

### 3 O LUGAR DA MORTE NA HISTÓRIA

O comportamento humano diante da morte é marcado por mudanças variadas na história. Desenvolvendo o conceito de Morte Domada Ariès (2017, p. 30) informa que “em um mundo sujeito à mudança, a atitude tradicional diante da morte aparece como uma massa de inércia e continuidade”. Nesta afirmação o autor [...] “cobre uma longa série de séculos, da ordem do milênio”, onde o acontecimento da morte era uma ocorrência familiar e próxima sendo ao mesmo tempo atenuada e indiferente. Acentua ainda que contrariamente hoje a sociedade encontra-se tão amedrontada diante da morte que sequer ousa pronunciar seu nome.

A partir do século XII, mudanças sutis são observadas no comportamento ante a morte sendo possível observar uma concepção coletiva de destinação, onde a familiaridade com a morte “significava a aceitação da ordem da natureza, não tentavam evitá-la nem a exaltar, davam a ela apenas a solenidade necessária para marcar a importância das grandes etapas que a vida deveria atravessar” (ARIÈS, 2017 p. 48).

Seguindo sua análise histórica do comportamento social diante da morte, Ariès (2017) evidencia a aproximação de três categorias de representações mentais, sendo estas a

representação da morte em si, o reconhecimento do indivíduo da sua biografia e a representação do apego as coisas e aos seres possuídos durante a vida, concluindo que foi através desta aproximação que “a morte tornou-se o lugar em que o homem melhor tomou consciência de si mesmo” (ARIÈS, 2017 p. 59).

Se nos tempos anteriores ao século XII a morte era considerada uma destinação da espécie e no período compreendido entre os séculos XII e XVII ocorreu o reconhecimento da própria existência ou a “morte de si mesmo” a partir do século XVIII o homem das sociedades ocidentais tende a dar a morte um novo sentido passando a exaltar e dramatizar, tornando-a impressionante e arrebatadora ao mesmo tempo em que passa a se ocupar menos da sua própria morte. Neste momento histórico a morte romântica e retórica é antes de tudo a “morte do outro – o outro cuja saudade e lembrança inspiram nos séculos XIX e XX, o novo culto dos túmulos e dos cemitérios” (ARIÈS, 2017 p. 64).

A autonomia do indivíduo que se considera próximo do seu fim, do século XIII ao XVIII, é documentada através do testamento como instrumento através do qual este declara de forma bastante pessoal seus pensamentos profundos, sua fé, seu apego as coisas, aos que ama e a Deus, da mesma maneira que também exprime as decisões que tomou para assegurar o descanso de seu corpo e a salvação de sua alma.

A partir do final do século XVIII, o testamento é laicizado, acompanhando a mudança das famílias agora estruturadas em relações de afeição e confiança, e os desejos mais íntimos e profundos do “enfermo que jaz no leito” passam a não mais constar dos documentos escritos e sim a serem transmitidos oralmente as pessoas mais íntimas marcando o período histórico em que o moribundo pela primeira vez abre mão da atitude vigente até então de ser o personagem principal a agir no final de sua vida, confiando a outros os últimos atos concernentes ao seu fim (ARIÈS, 2017, p.70).

#### **4 A INTERDIÇÃO DA MORTE**

Se em tempos distantes a morte era considerada como fator natural e consequente da vida, na atualidade persiste como tema interdito (ARIÈS, 2017).

Afirma Ariés (2017) que a partir da metade do século XIX a morte que era tão familiar e presente no passado vai se apagar e desaparecer, tornando-se vergonhosa e objeto de interdição. Considera o mesmo autor que esta foi uma revolução brutal e que não passou despercebida aos observadores sociais. Identifica a origem da interdição da morte como estando presente desde a segunda metade do século XIX quando “aqueles que cercam o

moribundo tendem a poupá-lo e a ocultar-lhe a gravidade do seu estado” (ARIÈS, 2017 p. 83). Justificando a motivação para tal mudança de atitude declara Ariès (2017):

A primeira motivação da mentira foi o desejo de poupar o enfermo de assumir sua provação. Porém, bem cedo esse sentimento, cuja origem conhecemos (a intolerância com a morte do outro e a nova confiança do moribundo nos que o cercam), foi superado por um sentimento diferente, característico da modernidade: evitar não mais ao moribundo, mas à sociedade, mesmo aos que o cercam, a perturbação e a emoção excessivamente fortes, insuportáveis, causada pela fealdade da agonia e pela simples presença da morte em plena vida feliz, pois, a partir de então, admite-se que a vida é sempre feliz, ou deve sempre aparentá-lo (ARIÈS, 2017, p. 83).

Na análise de Ariès (2017) outra importante mudança de comportamento está socialmente identificada entre 1930 e 1950, o deslocamento do lugar da morte para dentro dos hospitais. Atendendo aos apelos sociais de omitir o sofrimento e o desconforto diante do processo de morte o hospital passa a ser o local devido para tal acontecimento. Num movimento contínuo as decisões que marcavam a autonomia do moribundo diante do findar da sua existência e que este cedeu à família nos finais do século XVIII agora é transferida à equipe médica presente nos hospitais. “São eles os donos da morte, de seu momento e também de suas circunstâncias” (ARIÈS, 2017, p.85).

Este deslocamento da morte para dentro das instituições hospitalares, afastando o moribundo do seu lar, dos seus rituais e mesmo da sua presença consciente durante os dias que antecedem à morte está de acordo com os novos ideais das equipes médico hospitalares (médicos e enfermeiros) que passam a partir de então a ocupar o papel preponderante que antes era ocupado pelo enfermo em seu leito de morte. Este novo papel, objetivará a partir de então não apenas tratar o doente e ao final decidir o momento da sua morte, a parada de cuidados técnicos necessários à manutenção da vida, mas também, à obtenção de um doente com um estilo aceitável de viver enquanto morre, sendo este estilo compreendido como uma forma de morrer que possa ser bem tolerada pelos sobreviventes (ARIÈS, 2017).

Para Ariès (2017), o interdito da morte ocorre repentinamente. O sofrimento deverá ser disfarçado pois vigora a necessidade da felicidade. “Demonstrando algum sinal de tristeza, peca-se contra a felicidade, que é posta em questão, e a sociedade arrisca-se, então, a perder sua razão de ser” (ARIÈS, 2017, p. 87). Sob o ponto de vista psicanalítico, Freud (1974, p. 335)<sup>1</sup> diz que buscando conhecer o que ocorre no inconsciente do sujeito diante da morte é válida a seguinte reflexão “Qual, perguntamos, é a atitude do nosso inconsciente para com o problema da morte? A resposta deve ser: quase exatamente a mesma que a do homem

---

<sup>1</sup> Este ensaio foi originalmente escrito entre os meses de março e abril do ano de 1915, seis meses após o início da Primeira Guerra Mundial, em língua alemã, com o título *Zeitgemässes Über Krieg Und Tod – Reflexões Para os Tempos de Guerra e Morte*.

primevo”. Fundamentando essa reflexão o autor ressalta que no nosso inconsciente o homem de épocas pré-históricas sobrevive inalterado, assim, o nosso inconsciente não crê em sua própria morte e, por isso, mesmo se comporta como se fosse imortal.

A psiquiatra suíça Elisabeth Kubler-Ross em sua obra intitulada *Sobre a Morte e o Morrer*, analisando o crescente medo da morte em nossos dias comenta:

Quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repeliu. Do ponto de vista psiquiátrico, isto é bastante compreensível e talvez se explique melhor pela noção básica de que, em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos. [...] Explicando melhor, em nosso inconsciente só podemos ser mortos; é inconcebível morrer de causa natural ou idade avançada. Portanto, a morte em si está ligada a uma ação má, a um acontecimento medonho, a algo que em si clama por recompensa ou castigo (KUBLER-ROSS, 2017, p.6).

Ainda sobre o temor da morte, a mesma autora faz a seguinte indagação: “Quanto mais avançamos na ciência, mais parece que tememos e negamos a realidade da morte. Como é possível? Recorremos aos eufemismos, fazemos com que o morto pareça adormecido [...]” (KUBLER-ROSS, 2017, p.11). No mesmo capítulo, afirma que muitas são as razões que justificariam a nossa fuga de encarar a morte serenamente, sendo uma das mais importantes o fato de hoje em dia morrer ser uma ocorrência muito triste por ocorrer envolvida em solidão, atos mecanizados e desumanos, o que caracteriza o novo lugar da morte, os hospitais.

Pensando nesse novo local a que a sociedade submeteu a ocorrência da morte Kubler-Ross (2017) nos diz que outras motivações para o temor da morte devem ser questionadas:

Nossa capacidade de defesa será a razão desta abordagem cada vez mais mecânica e despersonalizada? E será esta abordagem o meio de reprimirmos e lidarmos com as ansiedades que um paciente em fase terminal ou gravemente doente desperta em nós? O fato de nos concentrarmos em equipamentos e em pressão sanguínea não será uma tentativa desesperada de rejeitar a morte iminente, tão apavorante e incômoda, que nos faz concentrar nossas atenções nas máquinas, já que elas estão menos próximas de nós do que o rosto amargurado de outro ser humano a nos lembrar, uma vez mais, nossa falta de onipotência, nossas limitações, nossas falhas e, por último, mas não menos importante, nossa própria mortalidade? (KUBLER-ROSS, 2017, p. 13).

Hennezel e Lelloup (2012) ao escreverem sobre o sofrimento dos profissionais de saúde diante da morte afirmam que estes são preparados para exercerem uma boa técnica, a serem competentes e meticolosos em seus gestos ao tempo em que a academia não lhes ensina como enfrentar a angústia daqueles que estão morrendo ou mesmo como lidar com o profundo sentimento de impotência e fracasso que experimentam. Agindo em direção oposta,

o preparo acadêmico os aconselha a evitar os perigos da afetividade e da sensibilidade supostos causadores do esgotamento emocional. Segundo os autores “O tabu da morte é um tabu da intimidade. Com efeito se começamos a observar a realidade da morte é para as profundezas de si que o olhar se dirige” (HENNEZEL; LELOUP, 2012, p. 45).

Ao avaliar a dinâmica da atividade nos hospitais Kovács (2005) ressalta que a conspiração do silêncio, evidenciada pela cultura de omitir informações penosas aos doentes e, por vezes aos seus familiares, produz também uma aura de silêncio e interdição da palavra morte entre os profissionais. O prolongamento do tempo de doença e do convívio entre pacientes gravemente enfermos, familiares e equipe de cuidados torna a conspiração do silêncio um exercício extremamente penoso gerando aumento da carga de estresse que contribui para o risco de colapso emocional.

Para Kovács (2010), é fundamental reconhecer os aspectos existenciais do sofrimento de quem cuida, ajudando na construção da identidade de um cuidador mais humano. Falar da morte está diretamente associado ao ato de falar da vida, da consideração à existência plena. Em respeito à vida e à singularidade importa conhecer e naturalizar os processos de desenvolvimento humano em todos os seus ciclos, dando a devida importância à finitude, para que se possa evitar a obstinação terapêutica e a distanásia.

Finalizando as reflexões trazidas no texto *Nossa Atitude Para Com a Morte*, Freud (1974) conclui que o primeiro dever de todos os seres vivos é tolerar a vida. E, por isso mesmo sugere:

Lembramo-nos do velho ditado: *Si vis pacem, para bellum*. Se queres preservar a paz, prepara-te para a guerra. Estaria de acordo com o tempo em que vivemos alterá-lo para: *Si vis vitam, para mortem*. Se queres suportar a vida, prepara-te para a morte (FREUD, 1974, p. 339).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos analisados nesta pesquisa bibliográfica trataram de dados primários com pesquisa realizada através de entrevistas, utilizando questionários semiestruturados, com profissionais de saúde atuantes em hospitais. Da leitura dos artigos selecionados observamos três questões que se mostraram presentes em todos eles, a interdição da palavra morte, o despreparo e o sofrimento psíquico imposto aos que lidam com a morte de pacientes nas mais diversas situações e matizes como ilustraremos a seguir.

O artigo de autoria de Praxedes, Araújo e Nascimento (2018), *A Morte e o Morrer no Processo de Formação do Enfermeiro*, apresenta dados sobre pesquisa realizada, com



discentes e docentes de curso de graduação em enfermagem. Nele foram focalizadas as áreas temáticas, sensações e sentimentos ao vivenciar o processo de morte e morrer, as experiências das práticas do ensino de enfermagem diante da morte e do morrer e a formação de enfermagem e o preparo para vivenciar a morte e o morrer. Como resultado das entrevistas foram obtidas declarações de docentes e discentes semelhantes no que se refere ao despreparo, o desconforto e o desamparo ao vivenciar os processos de morte e do morrer.

Em relação às sensações e sentimentos ao vivenciar o processo de morte e morrer, dois entrevistados (docente e discente) revelaram claramente a dificuldade em lidar com a morte. Enquanto um deles relata que “[...] *eu nunca me acostumo com o fato da terminalidade da vida. Eu sempre sinto o baque (DOCENTE J).*”<sup>2</sup>, o outro diz que “*Tristeza, a falta de um apoio né, que nunca ninguém chegou pra mim e tentou me confortar. Eu sempre aguento a dor só, calado, então é um problema difícil [...] É uma angústia forte (DISCENTE B).*” As duas respostas que tomamos como exemplo revelam impactos emocionais que os profissionais de saúde sofrem, na sua rotina de trabalho, ao lidarem com a morte corroborando com os achados contidos em Kovács (2011).

Como fundamento para as emoções descritas anteriormente, podemos considerar as afirmações de Kubler-Ross (2017) quando a autora esclarece que do ponto de vista psiquiátrico negar e abominar a morte talvez se explique melhor se considerarmos a noção básica de que para o nosso inconsciente é inconcebível aceitar um fim real para nossa existência portanto, sempre que a vida tiver um fim este será atribuído a uma intervenção maligna fora de nosso alcance.

Na segunda questão que compôs a pesquisa foi pedido aos entrevistados que descrevessem como estava sendo para eles vivenciar a morte e o morrer em suas práticas como docente e discente. A resposta do docente G ilustra a ideia de que não é o tempo de prática ou o acúmulo de experiências que pode modificar positivamente o que é sentido, como podemos observar nas suas palavras “*É algo que me incomoda. Se eu for contar para você a minha trajetória sobre o processo de morrer eu diria que na graduação, eu diria que eu me dava melhor com meus sentimentos em relação a esse processo (DOCENTE G).*” Já na resposta da discente A, achamos descritos os processos de negação e distanciamento afetivo a que se referem Hennezel e Leloup (2012), “[...] a sensação foi assim, uma perda estranha porque eu estava sentido que o paciente estava parado, eu via alguns profissionais que não estavam nem aí, [...] conversando sobre outros assuntos normais de economia, festas, compra de algum objeto. (DISCENTE A).”

---

<sup>2</sup> Estes trechos em itálico foram mantidos com esta formatação por conta dos autores terem colocado em itálico na publicação original, ou seja, são grifos dos autores. Estes textos foram transcritos literalmente.

Os outros relatos reproduzidos no artigo, referentes a vivência dos docentes e discentes diante da morte, demonstram o sentimento de insatisfação com o cuidado prestado e o sentimento de impotência vivido frente a situações que nomeiam como descaso com a vida humana.

Buscando conhecer qual a contribuição da formação acadêmica para o preparo dos profissionais, as pesquisadoras questionaram: *Você considera que a sua formação lhe deu preparo suficiente para lidar com a morte? De que forma?* As respostas obtidas revelam a total ausência de formação curricular estruturada relacionada ao tema. O que pode ser constatado na resposta do docente I, “No meu caso o preparo pra lidar com a morte foi acontecendo, eu nunca tive uma disciplina específica sobre a morte. A prática me ensinou. Minha formação não deu preparo emocional e científico sobre isso não.”(DOCENTE I) e que se reproduz de igual maneira na resposta do discente C, “[...] na faculdade a gente ver um lado humanizado muito forte, porém não explicam a psicologia e os tipos de reações, e os tipos de personalidade que a gente vai enfrentar aqui, falam uma coisa muito superficial.”(DISCENTE C).

Os relatos acima estão de acordo com as observações de Kovács (2003) quando a autora enfatiza que os profissionais de saúde não se sentem preparados para vivenciar a morte e o morrer de seus pacientes, reconhecem a falta de preparo acadêmico para lidar com estes momentos desafiadores do seu exercício profissional e absorvem para si o custo emocional desta falha.

A leitura do artigo *o Significado da Morte de Pacientes para os Profissionais de Saúde em Unidade de Terapia Intensiva*, (MARTINS *et al*, 2019) evidencia os efeitos da conspiração do silêncio no comportamento de distanciamento bem como, a percepção da falta de suporte psicológico para acolher os profissionais de saúde em concordância com Kòvac (2010). Se em uma visão reducionista se espera que numa UTI o clima de expectativa para a ocorrência da morte seja algo natural, ao tomarmos contato com os relatos dos profissionais de saúde entrevistados percebemos que este não é um comportamento que ocorra habitualmente. Os entrevistados responderam a três perguntas: Qual é o significado que você atribui a morte de seus pacientes? Quais sentimentos são despertados em você diante da morte de seus pacientes? Para você, quais dificuldades que os profissionais de saúde que atuam nesta UTI enfrentam ao lidar com a morte de seus pacientes?

Para o significado atribuído a morte de um paciente, a resposta “*Para mim significa o fim da vida e em alguns casos o fim do sofrimento (Polaris)*” resume o sentimento expressado pela maioria que, ao sinalizar “o fim do sofrimento” reconhece a presença da distanásia e demonstra na prática que “Ao se priorizar, no hospital, salvar pessoas a qualquer

custo, a ocorrência da morte pode fazer com que o trabalho da equipe de saúde seja visto como frustrante e sem significado” (KOVÁCS, 2010, p. 424).

Quando questionados sobre quais sentimentos são despertados diante da morte de um paciente a palavra mais comum foi tristeza, ressaltando-se que esta pode mudar de intensidade se este paciente for alguém jovem ou criança, o que levaria este sentimento a um patamar de maior intensidade e sofrimento conforme expressado na resposta “*Com criança, eu me sinto mais sensível, não gosto, fico bem abatida. Me abala bastante (Crux)*”.

No mesmo artigo ao responderem sobre as dificuldades que os profissionais de saúde que atuam em UTI enfrentam ao lidar com a morte de seus pacientes, os entrevistados apontam as dificuldades referentes a comunicação da morte aos entes queridos e ao suporte que tem que prestar a estes. Estas tarefas foram elencadas como tarefas desafiadoras que estariam carregadas de grande exigência emocional levando estes profissionais a assumirem preventivamente o distanciamento afetivo dos pacientes e seus familiares.

Um dos entrevistados relata que “*Com o passar do tempo, conseguimos lidar bem com as situações que apresentam a nossa frente. Acabamos ficando “frios” com relação a morte, mesmo que essa seja de seu paciente, cuja idade era pouca, ou uma morte traumática ou que simplesmente a velhice chegou (Gracrux).*” A contradição declarada nas expressões “lidar bem” e “acabamos ficando frios” revelam, segundo Esslinger (2004), o efeito que a morte de pacientes traz para os profissionais de saúde ao possibilitar que entrem em contato com os seus processos de morte e finitude, com suas ambiguidades e seus medos, o que motivaria o distanciamento da realidade presente.

Ainda respondendo ao questionamento sobre as dificuldades encontradas, os entrevistados afirmam que “*A dinâmica da instituição não nos deixa lembrar de quem foi, pois outro paciente precisa do atendimento. [...] Há falta de compromisso da instituição com os profissionais que trabalham tão de perto com o bem maior do ser humano (Polaris).*” Kovács (2010) argumenta que os profissionais de saúde, na sua rotina de trabalho, se veem angustiados devido a ocorrência constante das mortes e à impossibilidade de controlá-las. Confirmando a carência de suporte psicológico e o sofrimento causado pelo luto não autorizado outro entrevistado responde de forma semelhante: “*Eu acho que a principal dificuldade que a gente enfrenta com a morte do paciente é a necessidade de superar essa morte rapidamente [...] porque na Instituição não tem um suporte psicológico a gente não tem com quem falar sobre isso [...](Aquarius).*”

Arantes (2019) nos informa que pessoas que lidam com muito sofrimento acabam por incorporar a dor que não lhes pertence. Referindo-se neste ponto a fadiga por compaixão

ou estresse pós-traumático secundário que ocorrem, preferencialmente, com profissionais de saúde que usam a empatia como principal ferramenta de ajuda aos que sofrem.

Nos relatos obtidos nesta pesquisa percebemos que há profissionais de saúde que lidam com o sofrimento advindo da morte através do distanciamento físico e emocional para com os pacientes, e outros que vivenciam a perda de pacientes com grande envolvimento emocional, em ambos os casos não parece ocorrer nenhuma elaboração psicológica das emoções que vivenciam. Todos os entrevistados revelam em algum momento arcar com alto custo emocional, fazendo com que possamos suspeitar que nenhuma unilateralidade pode produzir saúde mental.

O artigo intitulado *Percepção da Morte para Médicos e Alunos de Medicina* (MEIRELES *et al*, 2019) traz o resultado de uma pesquisa realizada com 51 alunos e 42 médicos e objetivou conhecer a percepção do grupo entrevistado em relação à morte e a influência da experiência médica para enfrentar o óbito do paciente.

Ao serem questionados sobre sentirem-se preparados para lidar com a morte dos pacientes, a maior parte dos médicos (75%), respondeu que sim e em contraposição apenas 15% dos alunos teve resposta positiva revelando que, nesta pesquisa, a experiência profissional teve impacto sobre esta avaliação. Para metade dos médicos entrevistados, lidar com a morte dos enfermos ficou mais fácil ao longo dos anos, e para 26% a situação se tornou natural.

Ao responderem ao questionamento sobre o nível de envolvimento com seus pacientes foram recebidas as respostas: próximo 21%, profissional 62%, ambos 12%, nenhum 2%. O percentual de 62% para a resposta referente a um envolvimento apenas profissional foi um comportamento já encontrado anteriormente o que pode ser compreendido se considerarmos que “[...] atualmente, estamos em um mundo de efetividade e não de afetividade. Um mundo que valoriza o “fazer”, a técnica, tudo o que é da ordem da eficácia, da rentabilidade, e tudo isso em detrimento da afetividade” (HENNEZEL; LELOUP, 2012, p.42).

No entanto, ao responderem sobre sua auto avaliação de comportamento perante a família do paciente que faleceu ou que está em fase terminal foi observado que metade (50%) dos entrevistados afirmou se considerar despreparado para lidar com a esfera familiar da morte dos seus pacientes, ficando evidenciado não haver diferenças que possam ser justificadas pelo tempo de prática médica como enfatiza Kovács (2003).

Como última questão os pesquisadores buscaram conhecer a opinião dos entrevistados sobre qual momento do curso de graduação deveriam ser oferecidas disciplinas abordando o modo de enfrentar os problemas relacionados com a morte, foi obtido um

percentual de 76% para a resposta “ao longo do curso”. Este percentual demonstra haver reconhecimento da maioria do grupo da importância da discussão do tema durante toda a formação dos profissionais da saúde em concordância com o discutido em Kovács (2005).

No artigo *Comunicação da morte: modos de pensar e agir dos médicos em um hospital de emergência* (SOUZA *et al*, 2018), as autoras relatam os desconfortos causados aos profissionais ao terem que comunicar a morte de um paciente. A pesquisa foi realizada num hospital de urgências e emergências de grande porte, num período de 9 meses e teve como participantes 43 médicos. Ficou evidenciado também nessa pesquisa que o tempo de prática médica não transforma este desconforto como pode ser observado neste relato:

Eu trabalho no CTI daqui há 37 anos [...] eu tenho muita dificuldade é para dar notícia de morte. Não (me) acostumo mesmo, toda vez que no nosso serviço falece algum paciente, eu fico angustiado por ter que dar a notícia [...]. Essa parte é a mais triste, é a pior hora do plantão médico, da atuação médica, da nossa profissão. Dar essa notícia me deixa sempre muito chateado (E35, Clínica Médica, M, 69 anos).

No mesmo relato podemos observar que para este profissional falar da morte é a tarefa mais difícil da atuação médica. Descrevendo o modo que são realizadas as comunicações, os participantes revelam que utilizam estratégias que designam como “roteirinho”, “tática”, “rodeio danado”, “ir matando devagarinho o paciente”, etc., para comunicar o óbito aos familiares do paciente.

Segundo Ariès (2017) no hospital, nomear a morte é culturalmente embaraçoso e desconfortável, este pensamento se confirma mais uma vez quando os entrevistados revelam que a palavra morte é substituída por expressões como: partiu, faleceu, não resistiu, perdemos, incompatível com a vida, aconteceu o pior, a notícia não é boa, ele lutou, ele complicou, ele estava sofrendo, etc.

Os médicos entrevistados reconhecem ainda que muitas vezes intencionalmente não são claros na comunicação aos familiares. Kubler-Ross (2017); Esslinger (2004); Kovács (2005) consideram que esta é uma estratégia para afastar a angústia e amenizar a percepção de fracasso e impotência.

Por fim ao responderem sobre as reações vivenciadas no momento da comunicação surgem respostas que demonstram o paradoxo entre o técnico e o humano pois os relatos são marcados pelas palavras fugir, chorar, esconder, angustiar, desculpar, incomodar, desgastar e rezar, entre outras, revelando o nível de sofrimento vivenciado.

Os sentimentos de impotência, revolta e frustração são considerados por Kovács (2010) como consequência dos aspectos emocionais que os profissionais de saúde vivenciam frente à morte. A autora afirma que a dificuldade, ao lidar com problemas emocionais na

rotina diária com o paciente, junto à família e colegas, tem ocasionado situações de estresse de difícil solução para os profissionais de saúde com consequências tão graves quanto o estabelecimento da Síndrome Burnout.

## 6 CONCLUSÕES

Segundo Kubler-Ross (2017) diante da morte emergem no indivíduo diferentes sentimentos, que vão desde a raiva, a tristeza, a barganha, até a negação, podendo ser percebida de diferentes maneiras, de acordo com a história de vida, a religião, a idade, o sexo e a cultura.

Acrescentando a esta visão a sugestão de Freud (1974, p.339) que considera como necessário o nosso preparo para a morte se quisermos suportar a vida, foi que realizamos a leitura dos artigos selecionados considerando a hipótese de que ao deixar de ter a palavra morte como tabu e passarmos a considerá-la como ocorrência exata e natural para a existência humana poderemos obter maior saúde psíquica.

A pandemia da COVID-19 colocou em evidência aos olhos de toda a sociedade não só o quanto são imprescindíveis os profissionais de saúde, mas também o quanto é exigido da sua atuação profissional, da sua resistência física e psicológica para responder às demandas em quaisquer situações. Ao final deste trabalho somos confrontados com uma realidade que não privilegia ou retribui estes profissionais na mesma medida. Seus relatos, em grande maioria, confirmam que a ausência de conhecimento acerca dos processos psicológicos que envolvem a morte e o morrer, os coloca em vulnerabilidade e sofrimento, fazendo com que, ao desenvolverem suas atividades diárias em busca da saúde para seus pacientes estejam cada vez mais próximos do adoecimento físico e psicológico.

Verificamos durante esta pesquisa bibliográfica ser rara a produção científica da Psicologia em relação ao tema proposto, sendo este prioritariamente estudado por pesquisadores da Enfermagem e da Medicina. Em todo o tempo questioneei como poderiam aqueles que se dedicam a conhecer o sentido da existência humana ignorar o seu epílogo.

Consideramos que a metodologia utilizada foi eficiente para obtenção de dados que confirmaram a hipótese que sustentou este trabalho quando os resultados indicam que a interdição da palavra morte persiste e este tabu produz sofrimento psicológico.

Consideramos que o debate amplo sobre a finitude humana, sobre o morrer e a morte, sobre o cuidar respeitando a vida em sua totalidade, possibilitará mudanças reais no sentir e agir dos profissionais de saúde, dos seus pacientes e quem sabe de toda a sociedade, possibilitando maior saúde psíquica a todos. Creio que assim respondemos a pergunta que

intitula este artigo e num movimento contínuo abre-se uma nova questão. A Psicologia enquanto produção científica também interdita a morte?

## REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana C. Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ARIÈS, Phillippe. **História da morte no ocidente**: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017.

ESSLINGER, Ingrid. **De quem é a vida, afinal?** Descortinando cenários da morte no hospital. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FREUD, Sigmund. Nossa atitude para com a morte. *In*: FREUD, Sigmund. **Artigos sobre metapsicologia**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1974. p. 327-339.

HENNEZEL, Marie de. LELOUP, Jean-Yves. **A Arte de Morrer**. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

JUNG, Carl Gustav. **Natureza da Psique**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

KOVÁCS, Maria Julia. Educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], v. 25, n. 3, pp. 484-497, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>>. Acesso em: 9 out. 2021.

KOVÁCS, Maria Julia. **Educação para a morte**: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KOVÁCS, Maria Julia. Instituições de saúde e a morte: do interdito à comunicação. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], v. 31, n. 3, pp. 482-503, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3kMZKJqmKJC4z8dS48CvCyk/?lang=pt#> .Acesso em: 23 set. 2021.

KOVÁCS, Maria Júlia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. v.34, n.4, p. 420-429, 2010. [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/79/420.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf). Acesso em: 15 set. 2021.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. - **Sobre a morte e o morrer**. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2017.  
MARTINS, Laura Andrade *et al.* Significado da morte de pacientes para os profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva. **REFACS** [online], v.7, n. 4, pp. 448-457, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3671/pdf>. Acesso em 03 abr. 2022.

MEIRELES, Maria A. de Carvalho *et al.* Percepção da morte para médicos e alunos de medicina. **Revista Bioética** [online], v. 27, n. 03, pp. 500-509, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JcnPp3bxsD8wmmp3tzx4mzg/?lang=pt#> . Acesso em: 29 mar. 2022.

PRAXEDES, Antônia Marília; ARAÚJO, Janieiry Lima; NASCIMENTO, Elany Gurgel Cosme. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Psicologia, Saúde & Doenças** [online], v.19, n. 2, pp. 369-376, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190216>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SOUZA, Gislane Alves *et al.* Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], v. 28, n. 03, 2019. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JcnPp3bxsD8wmmp3tzx4mzg/?lang=pt#>. Acesso em: 28 mar. 2022.