



CURSO DE PSICOLOGIA

IGOR LIMA DE SOUSA BARROS

**A ELABORAÇÃO DO LUTO NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
DESDOBRAMENTOS EM TEMPOS PANDÊMICOS**

FORTALEZA

2023

IGOR LIMA DE SOUSA BARROS

**A ELABORAÇÃO DO LUTO NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
DESDOBRAMENTO EM TEMPOS PANDÊMICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de
Sá.

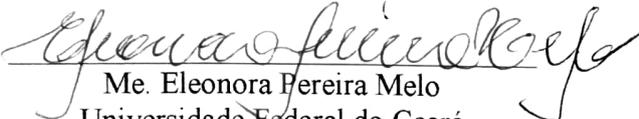
Orientador: Prof. Me Isabel Regiane Cardoso
Co-orientadora: Prof. Me Eleonora Pereira
Melo

Aprovado(a) em: 16/01/23

BANCA EXAMINADORA


Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento
Faculdade Ari de Sá


Prof. Dr. Felipe Saraiva de Nunes Pinho
Faculdade Ari de Sá


Me. Eleonora Pereira Melo
Universidade Federal do Ceará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Faculdade Ari de Sá
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B277a Barros, Igor.

A ELABORAÇÃO DO LUTO NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE : desdobramentos em tempos pandêmicos / Igor Barros. – 2023.

16 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento.

Coorientação: Prof. Me. Eleonora Pereira Melo.

1. Profissional da saúde. 2. Luto. 3. COVID-19. 4. Morte. I. Título.

CDD 150

A ELABORAÇÃO DO LUTO NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: DESDOBRAMENTO EM TEMPOS PANDÊMICOS.

Igor Lima de Sousa Barros
Isabel Regiane Cardoso do Nascimento
Eleonora Pereira Melo

RESUMO

O artigo objetiva compreender a experiência de luto dos profissionais da saúde frente à perda de seus pacientes durante a pandemia de COVID-19 e investigar possíveis reverberações. Foi realizada uma pesquisa de campo em um hospital referência da rede pública de saúde do Estado do Ceará. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 04 profissionais de diferentes categorias que atuaram na 'UTI COVID'. O material coletado foi analisado de acordo com a Análise de Discurso de Michel Pêcheux. Como principais resultados evidenciados com a ajuda dos princípios da Gestalt-terapia, destacam-se: entrave ao abordar a temática, racionalização no afeto da relação equipe-paciente e a assimilação identitária como condicionante de sofrimento. É necessária a elaboração de intervenções em saúde mental pertinentes a essa realidade de manifestações e vivências específicas do luto, assim como abordar a saúde mental nos seus cursos de graduação, para que assim, essa temática possa ser exposta com menos desconforto pelos profissionais de saúde em seu processo de trabalho.

Palavras-chave: Profissional da saúde. Luto. COVID-19. Morte.

ABSTRACT

The article aims to understand the grief experience of health professionals facing the loss of their patients during the pandemic of COVID-19 and investigate possible reverberations. Field research was conducted in a reference hospital of the public health network of the State of Ceará. Semi-structured interviews were conducted with 04 professionals of different categories who worked in the 'COVID ICU'. The collected material was analyzed according to Michel Pêcheux's Discourse Analysis. As the main results evidenced with the help of the Gestalt therapy principles, we can highlight obstacles when approaching the theme, rationalization in the affection of the team-patient relationship, and identity assimilation as a conditioner of suffering. It is necessary to develop mental health interventions pertinent to this reality of specific manifestations and experiences of mourning, as well as to address mental health in their undergraduate courses so that this theme can be faced with less discomfort by health professionals in their work process.

Keywords: Health professional. Mourning. COVID-19. Death.

1 INTRODUÇÃO

Ao falarmos sobre experiências de perda, é inevitável pensarmos na vivência de angústias e sofrimento psíquico, seja nosso próprio ou das pessoas ao nosso redor, uma vez que se entra em contato com aspectos inerentes de nossas histórias de vida e de como tais perdas nos afetam. Contudo, não é uma experiência que se manifesta de maneira uniforme em todos os sujeitos. A pandemia de COVID-19, por exemplo, impactou expressivamente na forma em que percebemos e assimilamos os processos relacionados à morte, assim como na forma em que somos afetados por ela (PALLOTTINO, 2022).

As mudanças abruptas da pandemia, levaram ao rompimento do mundo presumido, ou seja, o campo habitual do sujeito, o que nos leva a refletir se os conhecimentos sobre o luto em momento pré-pandêmico deram subsídios para a prática profissional durante o crescente número de mortos na pandemia (PALLOTTINO, 2022).

Kovács (2003) também nos fala de uma experiência de morte vivenciada de forma inesperada e pública, fenômeno esse que foi denominado de morte escancarada. Em contextos marcados por grandes adversidades, como a pandemia do novo coronavírus, podemos notar fenômenos como a dessensibilização, que surge como um mecanismo de defesa devido a incapacidade de absorver notícias e números tão expressivos de morte a todo momento. Geralmente, a dessensibilização pode se manifestar como uma apatia involuntária, provocando assim um afastamento para com aspectos naturais de morte (KOVÁCS, 1992).

O tanatologista Kenneth Doka (1989) conceitua o luto desfavorecido ou não autorizado como o luto experienciado quando a perda não pode ser lamentada, sentida ou apoiada socialmente. Thompson e Doka (2017) trabalham com a perspectiva de que o luto não autorizado, entre muitos outros, manifesta-se em maior número entre profissionais da saúde em relação aos seus pacientes, uma vez que nos fala de uma perda que não se pode assumir, por questões socialmente não aceitas ou até mesmo vindas de um sentimento de fracasso profissional.

O despreparo para lidar com situações atípicas como a pandemia de COVID-19 se tornou mais evidente em profissionais da saúde, que além de já vivenciarem exaustão física e mental, decorrente do processo de trabalho em saúde, ainda precisavam lidar com conteúdo sensíveis, assim como seus pacientes vivenciavam em suas vidas pessoais (DE CARVALHO *et al*, 2021).

O presente estudo aborda o conceito de luto não legitimado dos profissionais de saúde em tempos de pandemia de COVID-19, buscando uma aproximação dos diversos

desdobramentos a respeito das experiências de luto e terminalidade vivenciados por eles em seus ambientes de trabalho e cuidado assistencial aos seus pacientes. O interesse primordial para o desenvolvimento deste projeto foi o contato com o campo de estágio profissionalizante em psicologia da saúde no contexto hospitalar, com cenário de prática dentro da Unidade de Terapia Intensiva, nos faz refletir do que vai além do paciente e de suas condições fisiológicas, mas também não os excluindo. Desse modo, o artigo buscou contribuir para a fomentação de uma nova percepção do fenômeno da pandemia e de seus desdobramentos, assim como estimular novas produções relacionadas dentro da comunidade científica.

2 PERCUSSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e de natureza descritiva. A pesquisa de campo se caracteriza como uma busca apurada e diretiva no tocante à extração de informações com os sujeitos que participam do processo de coleta. Esse método se sustenta na premissa de que o pesquisador se direcione ao espaço em que o fenômeno a ser estudado ocorreu ou persiste em ocorrer, para assim compilar as informações (GONÇALVES, 2001).

A abordagem qualitativa é um método que se preocupa com os aspectos concretos a respeito de conhecimentos sociais com abertura para levantar hipóteses e oferecer respostas cabíveis. A pesquisa de natureza descritiva tem a intenção de apontar os fenômenos que circulam a determinada temática, de forma que a mesma exige do investigador informações pertinentes (GONZÁLEZ, 2020; SILVEIRA e CÓRDOVA, 2009).

O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob CAAE Nº 63312522.8.0000.5041. A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2022 em uma unidade de referência na rede pública de atenção à saúde no Estado do Ceará.

Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas em alguns integrantes da equipe multiprofissional de saúde que atuaram na “UTI Covid”, ou seja, trabalharam na linha de frente dos serviços de saúde, especificamente nos primeiros meses que sucederam a pandemia de COVID-19. A escolha dos sujeitos entrevistados foi norteada pelo método bola de neve, que se baseia pela amostra não probabilística e que utiliza cadeias de referência, cada participante nomeia outra pessoa que se encaixe nos critérios de inclusão na pesquisa (VINUTO, 2014).

A identificação do primeiro entrevistado se deu por escolha do pesquisador, uma vez que já existia conhecimento prévio da equipe pela experiência do estágio profissionalizante, de modo que sua abordagem ocorreu com o convite formal de apresentação da pesquisa. O local onde as entrevistas aconteceram se deu no interior do hospital, de forma que foram utilizados espaços de repouso da equipe, com permissão de privacidade, e também locais afastados de uso autorizado dos profissionais do hospital. O tempo médio de cada entrevista foi de vinte e seis minutos. O critério de encerramento da pesquisa se deu pela saturação teórica e pelo prazo limite estipulado.

As entrevistas tiveram como eixos norteadores, os seguintes temas: a percepção das questões que envolviam a finitude no ambiente de trabalho, tais como os aspectos afetivos e operacionais do preparo e manejo do óbito dos pacientes, no período pré-pandêmico da COVID-19; os principais sentimentos evocados em situações que envolvessem a morte de

pacientes por COVID-19; as repercussões da pandemia de COVID-19 nos sentidos pré-construídos pelos profissionais de saúde sobre a morte dos pacientes; as formas de enfrentamento e apoio utilizadas pelos profissionais de saúde durante a atuação na linha de frente de combate ao Sars-Cov-2. Além da entrevista semiestruturada foi aplicado um questionário para elencar o perfil sociodemográfico dos sujeitos entrevistados.

Com o término da coleta dos dados, a análise decorreu com base na Análise de Discurso (AD) descrita pelo teórico francês por Michel Pêcheux (2002). A AD trata acerca da esquematização de análise do discurso transmitido. Com o objetivo de investigar o sentido do texto, a análise se baseia no encontro da ideologia, linguagem e história do sujeito. A ideologia nos fala do posicionamento do sujeito em relação ao discurso, utilizando-se da sua concepção de mundo; a linguagem nos traz o entendimento de compreender a fala em sua materialidade. Por fim, a história entra no tocante do contexto sócio-histórico.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Dessa forma, a materialidade do texto tornou-se a porta de entrada para revelar a identidade do discurso acessado pelo sujeito. Após várias leituras, identificou-se a regularidade das “marcas linguísticas”, ou seja, formas sintáticas que marcaram o discurso dos sujeitos entrevistados e se repetiram no material linguageiro. Com isso, foi possível interpretar os sentidos, os saberes concebidos na “memória do dizer”, que foram coletivamente constituídos antes da existência dos sujeitos entrevistados (CAREGNATO e MUTTI, 2006).

Para a pesquisadora brasileira Orlandi (2020), o analista é um interprete, também faz uma leitura discursiva influenciada pelo seu afeto, sua posição, suas crenças, suas experiências e vivências. Portanto, destacamos que a interpretação nunca será absoluta e única, pois também produzirá seu sentido. A seguir serão apresentados os eixos temáticos apreendidos mediante interpretação e relacionados com o contexto sócio-histórico, onde a ideologia é materializada pela história.

A realização da discussão dos eixos temáticos, foi fundamentada nos princípios teóricos da Gestalt-terapia, levando em consideração a teoria de campo e o ciclo de contato. Os sujeitos entrevistados serão identificados no corpo do texto pela letra E, de acordo com a ordem das entrevistas realizadas, sendo numerados (por exemplo: “E1” e “E2”). Ao longo das discussões os eixos temáticos serão representados por meio de recortes discursivos das entrevistas com os profissionais de saúde. Deste modo, por se tratar de pesquisa que possui caráter qualitativo, deve assumir a responsabilidade de garantir respeito a subjetividade dos entrevistados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Se tratam de quatro profissionais entrevistados, sendo três mulheres e um homem, de faixa etária que varia entre 25 a 39 anos. Dois fazem parte da categoria profissional da psicologia, um da assistência social e um técnico de enfermagem, assim como seu tempo de colaboração na instituição se dá entre 3 a 8 anos.

Os eixos temáticos e os recortes discursivos foram apresentados no quadro 1 para dar visibilidade ao sentido que os sujeitos entrevistados pretenderam transmitir no seu discurso. Foram elencados os recortes sócio-históricos, levando em consideração os objetivos propostos inicialmente, assim como as condições de produção do discurso. Destarte, por mais que o discurso seja intrinsecamente heterogêneo, um ambiente homogêneo e controlado como um hospital ainda exerce sua parcela de poder sobre ele, de forma que torna o mesmo passível de “sofrer as coerções da formação ideológica” do ambiente (MUSSALIM, 2001).

Quadro 1. Os principais recortes na formação discursiva que caracterizam as regularidades das marcas linguísticas.

Eixo temático	Recortes discursivos	Recortes sócio-históricos
Luto pré-pandêmico	“[...] tem um estigma muito grande, achar que falar sobre morte é chamar por ela...”	Período pré pandêmico
Novo sentido do luto	“Por mais que a gente seja profissional da saúde, por mais que a gente tenha uma preparação, não tem como passar por essa fase e não ser afetado”	Período pandêmico
Questão identitária	“[...] a gente começou a ver pessoas novas e próximas pegando e morrendo... esse processo ficou cada vez mais difícil [...]”	
Estratégias de enfrentamento	“[...] teve um momento que bateu nas nossas questões também, então o que a gente fazia para um dar suporte ao outro?”	
Processos de trabalho	“Meu Deus, eu tô negando um direito básico aqui”	

Fonte: Elaborado pelos autores.

3.1 EIXOS TEMÁTICOS

Conforme o quadro 1, foram caracterizados os seguintes eixos temáticos: “Luto pré-pandêmico”, “Novo sentido do luto”, “Questão identitária”, “Estratégias de enfrentamento” e “Processos de trabalho”. A seguir, elas serão abordadas e, então, discutidas por meio do referencial teórico da Gestalt-terapia.

Perls (1988) busca definir a Gestalt, termo alemão sem tradução literal para outros idiomas, como uma estrutura, organização particular e completa de cada ser humano. Ao abordar o ser humano como figura holística, deve-se pensar que o mundo também se mostra em totalidade, logo, homem e mundo sempre estarão entrando em contato, de forma que o homem sempre buscará o equilíbrio nessa relação.

Existem bases filosóficas que se mostram fundamentais no entendimento de funcionalidade da Gestalt-terapia, de forma que podemos nomear o humanismo, o existencialismo e a fenomenologia. Podemos definir a importância do humanismo para a abordagem quando pensamos no homem como ser autônomo e com potencial criativo para transformação, assim como o existencialismo exerce sua função na compreensão do significado do homem e da sua relação com o mundo no aqui-agora (RIBEIRO, 2012).

A fenomenologia busca compreender o fenômeno, se utilizando de um estado de plena consciência do homem com o mundo, que se alcança a partir da interrupção da experiência própria, ou seja, a redução fenomenológica. Esse método de análise nos fala de um processo no qual conseguimos acessar o fenômeno e que tem a capacidade de acessar a totalidade do mundo, que passa a não ser somente objeto pelo contato com o ser humano, que também não é mais somente sujeito perante a totalidade do mundo (ZILES, 2007; RIBEIRO, 2012).

Yontef (1998), em sua publicação que aborda ensaios da Gestalt-terapia, nos traz uma reflexão os fenômenos são determinados pelo campo e que “tudo no campo afeta todo o resto”. A teoria de campo busca compreender a relação do sujeito com o ambiente em que o mesmo está inserido, assim como seu meio social. Nesse campo teórico se trabalha a ideia de que cada sujeito estabelece relações únicas com o mundo e seus fenômenos. É um método de exploração que descreve o campo total, ao passo em que o campo é visto como um todo, no qual as partes se relacionam e reagem mutuamente (YONTEF, 1998; RIBEIRO, 2015).

Com isso, podemos enxergar a vivência do luto na abordagem gestáltica como um fenômeno que se manifesta na carência física da relação eu-tu no campo, de modo que a conceituação e a aplicação da visão humanista e do existencialismo se mostram importantes para a proposição de uma reflexão de sua própria existência como ser livre, que é capaz de se

autorregular com base no resgate dos valores que podem ter se perdido em um momento de desorganização, como o processo do enlutamento (FREITAS, 2018; NUNES e FIRMINO, 2020).

O luto no período pré-pandêmico

Sendo questionados sobre a constituição do luto em ambiente de trabalho, pôde-se notar nos discursos certa proximidade dos profissionais com o fenômeno da finitude de pacientes: “sempre foram pacientes críticos...da hematologia...pacientes oncológicos. A morte sempre esteve muito perto da gente, agora no período da COVID houve um aumento bem significativo” (E1).

Contudo, entende-se que, apesar de a morte ser um imperativo na vida e no trabalho, falar sobre a temática é um entrave que direciona o luto para um lugar periférico de discussão, como é possível observar nos trechos a seguir: “A finitude, é... é uma questão assim, que a gente lida com isso diariamente [...] não é um assunto tão simples de ser abordado (E1)” e “A questão da finitude e da morte é muito difícil na nossa cultura porque é um tabu muito grande falar sobre, um estigma muito grande, acham que falar sobre morte é chamar por ela. (E2)”.

Quando abordamos o ambiente de trabalho dos sujeitos entrevistados como campo (pessoa-meio), devemos considerar que o mesmo abarca temáticas socioculturais e intelectuais, que se manifestam ao sujeito como fenômeno por meio do contato. No contato, ou seja, na expressão em uma relação dinâmica de necessidades que me faz visível ao outro, somos capazes de constituir *gestalten*, um constructo que condiciona significado para as experiências no meio que se está inserido (PERLS, HEFFERLINE e GOODMAN, 1997; GINGER, 2007).

Relacionando os conceitos com os trechos da entrevista, pode-se dizer que os profissionais apresentam uma *gestalten* incompleta, de forma que as necessidades advindas do contato não foram supridas na relação eu-mundo e que agora não conseguem ser assimiladas com clareza no discurso apresentado. A *gestalt* incompleta não consegue ser fechada, trazendo assim maior dificuldade na assimilação dos fenômenos e não conseguindo se abrir para vivenciar novas possibilidades numa relação autêntica com o mundo (SOUSA, 2016).

Novo sentido do luto

Pôde-se constatar que o ambiente de trabalho era um cenário caótico, denso e de delicado acesso, tendo em vista os aspectos emocionais da hospitalização, que se intensificaram durante os primeiros momentos da pandemia:

“Os pacientes COVID ficaram muito angustiados e ansiosos, pois estavam sozinhos, sem telefone, com falta de ar... muitos deles, para não serem intubados, precisavam usar o ELMO (ventilação não invasiva). Para quem é ansioso, usar um capacete daqueles com um barulho insuportável era muito difícil” (E1).

Em relação aos afetos com os pacientes, há nos profissionais de saúde uma tendência à racionalização como uma forma de evitação do contato: “Eu realmente tento deixar de lado as minhas questões, para ajudar essa família. (E1)” e “[...] se eu começar a chorar aqui eu não ia conseguir ajudar ele e nem a família. Imagina se na hora do óbito a família olha a assistente social se debulhando em lágrimas, não faz sentido. (E3)”.

O afastamento do contato é outra questão advinda de uma *gestalt* que não se fechou, ou seja, a necessidade de assimilação do fenômeno não foi alcançada pelo sujeito em detrimento de uma elaboração complicada do luto. Em outras palavras, o sujeito ainda não teve a tomada de consciência de que esse processo não se deu por concluído, ocasionando assim numa dificuldade de retomar o contato nessa nova configuração do meio (SOUSA, 2016).

Outro fator eliciador de sofrimento psíquico nos profissionais de saúde foi o repensar o cuidado, de forma que se fez necessário a instrumentalização técnica para ofertar cuidados em tempos de emergência e catástrofes: “A prática vai fazer com que você consiga captar algumas coisas que você já vivenciou com outros familiares e você já sabe ter o manejo, mas não que isso te torne robótico. (E2)”.

Os profissionais foram confrontados com a necessidade de reformular os modelos assistenciais já estruturados e foram apresentados a uma abertura de novos caminhos e retomadas de direções, tendo em vista que as tais foram necessárias para prestar o cuidado de maneira ética (PALLOTTINO, 2022).

Durante o período de pico de casos de coronavírus, devido ao elevado nível de contágio da doença, as famílias não tinham permissão institucional para realizar visita presencial ao ente querido doente. Apesar de serem recomendações amparadas pelos cuidados sanitários, não perdem valência para a construção de significados. Dessa forma, o serviço de psicologia ficou responsável por mediar às visitas virtuais:

“É um momento muito angustiante, principalmente no primeiro momento (da pandemia) em que as famílias não tinham contato com os pacientes [...] o momento de despedida era muito angustiante, porque ao mesmo tempo que a gente contactava essas famílias, eles não tinham o direito, no começo, de sequer fazer o reconhecimento, então realmente foi muito adoeceador e angustiante (E1).”

Questão identitária

Destaca-se que o hospital onde foram realizadas as entrevistas é referência na rede materno-infantil do Estado, possuindo emergência obstétrica. Foi possível observar no discurso a seguir uma relação de aproximação no que diz respeito à morte de pacientes jovens, no tocante identitário de idade e gênero:

“Eu fiquei mais mobilizada, pois o perfil dos pacientes do COVID eram pacientes muito jovens [...] 19 anos, 18... faziam o parto e faleciam. (E1) ”.

“A gente, no início, via muito na mídia aquela ideia que somente idosos morriam de COVID e nós nos blindamos pensando “*eu sou jovem e isso não vai acontecer comigo*”, mas a gente começou a ver pessoas novas e próximas pegando e morrendo... esse processo ficou cada vez mais difícil, eu nem sei mensurar como a gente se sentia. (E3).”

Sob a ótica dos princípios da Gestalt, podemos ler o conteúdo acima inserindo a perspectiva de figura-fundo que, dentro de um processo baseado no dinamismo, os sujeitos entrevistados elencaram e deram destaque a um aspecto (figura) dentro de um fenômeno (fundo) em sua totalidade (FRAZÃO e FUKUMITSU, 2013). Quando uma figura emerge de um ponto oculto do fundo, ocorre uma grande mobilização de energia devido ao choque causado pela inédita experiência de se tornar figura, o que influencia na relação de contato no aqui-agora (SOUSA, 2016).

Ao dar ênfase a uma questão etária e de gênero, mesmo inseridos em um ambiente que tem a morte como conceito normalizado, podemos inferir que a pandemia impactou o ajustamento criativo dos sujeitos entrevistados. O ajustamento criativo nos fala de um processo de reposicionamento do indivíduo inserido em um ambiente, de modo que o sujeito se faça flexível no contato, para adaptar-se à demanda do fenômeno. (NUNES e FIRMINO, 2020).

Em contrapartida, também é possível aferirmos nos discursos a seguir um bloqueio no ciclo de contato, mais precisamente o de dessensibilização, no que diz respeito à morte de pacientes mais velhos e terminais:

“Como eu sempre trabalhei em UTI, o nosso público sempre foi mais o pessoal da geriatria, mais idosos, que já tinham uma doença mais grave. (E1) ”.

“A preparação que eu tinha muitas vezes era respirar fundo e fazer, então se tornou algo muito rotineiro, o que não era pra ser (E3) ”.

Ao abordar o conceito de ciclo de contato, vemo-los como um instrumento que traz à tona possibilidades de expressão dentro de uma experiência de contato. A dessensibilização funciona como um processo presente no ciclo de contato que envolve a falta de estímulo e a perda de interesse pela sensação (RIBEIRO, 2021).

Com isso, passa-se a enxergar tais mortes como toleráveis, devido à caminhada exaustiva de procedimentos e a fragilidade do organismo, que já não é mais funcional como os mais jovens e próximos da figura assimilada pelos sujeitos entrevistados. Kóvacs (1992, p. 39)

fala que a sociedade ocidental insiste no caráter acidental da morte: acidentes, doenças infecciosas e velhice adiantada, ficando a morte despojada do caráter de necessidade em termos de processo vital.

Este pode ser um caminho para entendimento deste movimento. Nossa sociedade não sabe o que fazer com os mortos, com estes “estranhos corpos que pararam de produzir” e o que deveria ser visto como natural passa a ser clandestino e jogado para o fundo da consciência, uma vez que as pessoas morrem escondidas (KÓVACS, 1992, p.39).

Estratégias de enfrentamento

Percebe-se que um dos fatores que facilitou bastante o trabalho de um dos profissionais, foi aprimoramento teórico prévio das questões relativas à finitude, tais como a disciplina de Tanatologia cursada na graduação, como é possível evidenciar no recorte do discurso a seguir: “[...] realmente abriu minha visão e eu posso, de alguma forma, colaborar com esse processo na vida dos pacientes e dos familiares, já que eu atendo tantos pacientes na UTI (E1) ”.

É importante observar que foi percebida a necessidade de um cuidado para com o cuidador: “[...] teve um momento que bateu nas nossas questões também, então o que a gente fazia para um dar suporte ao outro? (E1) ”. Em alguns serviços, como por exemplo o de Psicologia, houve momentos de abordagem grupal com a equipe. Foram ofertados espaços onde ocorria o cuidado de uns com os outros, tais como a escuta e reflexão, onde os profissionais da Psicologia poderiam manifestar seus afetos.

“A gente tinha esse momento de reflexão na nossa sala, onde se deixava a luz mais desligada, colocava-se uma música, havia uma pessoa conduzindo aquele grupo [...] naquele momento, nosso recurso de enfrentamento foi esse. Meditação, mais tempo com a família, massagens, tudo foi usado um pouco, além da terapia. (E1) ”.

Na Gestalt, quando falamos sobre a tomada de consciência ou *awareness*, falamos de um estado de compreensão dos fenômenos externos e também internos, que se manifesta no contato com o ambiente do aqui-agora. A *awareness* auxilia o indivíduo de modo que proporciona uma expansão no entendimento e conscientização dos fenômenos e processos que o mesmo se encontra. (YONTEF, 1998; NUNES e FIRMINO, 2020)

Geralmente, é na equipe de Psicologia que são centralizados os cuidados emocionais tanto dos pacientes, como dos familiares, além de lidarem indiretamente com as angústias não declaradas e, às vezes, até negadas da equipe médica e multiprofissional. Com relação aos cuidados em saúde mental de outras categorias profissionais da equipe de saúde, não houve o

mesmo tipo de intervenção coletiva que aconteceu com a equipe de Psicologia: “[...] o serviço social não conseguiu ficar com a gente nesse dia, estavam todas na sala chorando, assim como a equipe da cirurgia. Todos ficaram fragilizados. (E2) ”.

Processos de trabalho

Foi possível observar, fora dos objetivos iniciais, a presença de um discurso de desordem no âmbito de organização profissional. Cada classe profissional entrevistada apresentou seu próprio desafio como participante da equipe multiprofissional, de forma que o trecho a seguir se trata da Psicologia:

“No começo (da pandemia) a gente ficava um pouco desorganizado, no sentido de que eram vários óbitos, várias famílias e tudo isso a gente tinha que fazer na recepção (do hospital), porque a família não tinha acesso para subir... então foi bem complicado mesmo sempre tendo suporte do serviço social (E1) ”.

Para as profissionais do Serviço Social, foi possível notar essa questão coletiva de seguir protocolos que iam de encontro com seus saberes profissionais: “[...] e a gente *tava* sempre nesse papel de negar. Eu, como assistente social, ficava muito angustiada porque eu ficava pensando “*Meu Deus, eu tô negando um direito básico aqui*”. (E3) ”.

Para os técnicos em enfermagem, a maior questão apresentada foi a de estabelecer diálogo com os familiares enlutados: “A parte mais comovente é que a gente era a família ali... quando um familiar chega, ele quer ver o rosto, mas não podia e quem acabava vendo por último o rosto era a gente, eles levavam só pra enterrar. (E4) ”.

Ao analisarmos tais discursos que abordam questões intrínsecas à atuação como profissionais, podemos afirmar que o fenômeno sanitário da COVID-19 surgiu como figura de um fundo o qual a equipe como um todo já estava habituada. A experiência de abrir uma nova *gestalten* e lidar novamente com as incertezas do campo é se deparar com um velho-novo desafio (SOUSA, 2016), uma vez que os entrevistados têm entre três e oito anos de colaboração somente no hospital onde houve a coleta de dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É certo dizer que a pandemia de COVID-19 impactou a vida de todos ao trazer novas concepções sobre a morte, fazendo-nos enxergar de tão perto a possibilidade de morrer. Para os profissionais de saúde não foi diferente, vimos que, por mais que o escrutínio público os tenha elegido como heróis, não podemos esquecer que são seres humanos atravessados pela subjetividade.

Ao olhar para a morte de seus pacientes pelo espectro da afetividade, podemos perceber que a experiência e tecnicidade do profissional da saúde não exclui, em nenhum momento, sua sensibilidade e fragilidade emocional em situação de tanta vulnerabilidade do outro. A Gestalt-terapia, partindo de seus princípios filosóficos e de sua base teórica, consegue trazer uma nova possibilidade de leitura dos fenômenos do luto e dos impactos da pandemia de COVID-19, de modo que captura as vivências dos profissionais de saúde de modo não-patológico.

O sofrimento psíquico derivado da incerteza da efetividade do cuidado e das situações emergenciais se mostraram relevantes como aspectos de base para os diálogos e, posteriormente, a análise realizada. As temáticas subsequentes foram fruto de leitura exaustiva do corpus e que também exercem seu valor numa percepção mais profunda do profissional.

Como possibilidades de limitação no estudo, podemos apontar que apesar do método “bola de neve”, escolhido para seleção dos participantes durante a coleta de dados, ter sido bem aceito pelos entrevistados, notou-se que os profissionais, convenientemente, apontavam colegas da mesma categoria e expertise, uma vez que questões como a praticidade e pontualidade são essenciais para um ambiente inconstante como um hospital. Desse modo, houve alguns desencontros e remarcações pela dinamicidade das agendas dos profissionais que compartilhavam as mesmas escalas de trabalho no hospital. Logo, novos desdobramentos podem ser encontrados em outras configurações hospitalares.

Pode-se afirmar que o objetivo do estudo foi alcançado, assim como pode ser considerado relevante para a comunidade científica ao produzir conhecimento e de traçar novos caminhos para compreensão da temática do luto. Compreende-se, portanto, que o luto da pandemia não é como o luto propriamente dito que nós conhecíamos. Essa realidade, leva-nos a refletir do que se trata essa dor e como tratá-la. Esses são possíveis apontamentos de uma nova pesquisa.

REFERÊNCIAS

- CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 679-684, 2006.
- DE CARVALHO, Ana Flávia Moreira et al. Perdas, mortes e luto durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática Loss, death, and mourning during the COVID-19 pandemy: a systematic review. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 9, p. 90853-90870, 2021.
- DOKA, Kenneth J. Disenfranchised grief. **Recognizing Hidden Sorrow**, p. 3-11, 1989.
- FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas. São Paulo: Summus, 2013.
- FREITAS, Joanneliese de Lucas. Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. *Psicologia USP*, v. 29, p. 50-57, 2018.
- GINGER, Serge. Gestalt: a arte do contato. Nova abordagem otimista das relações humanas. Rio do Janeiro: Vozes, 2007.
- GONÇALVES, Elisa Pereira. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.
- GONZÁLEZ, Fredy Enrique. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 8, n. 17, p. 155-183, 2020.
- KOVÁCS, M. J. (1992). Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- KOVÁCS, M. J. (Coord.). Educação para a morte: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo: Fapesp, 2003
- MUSSALIM, Fernanda. Análise do discurso. **Introdução à linguística: domínios e fronteiras**, v. 2, n. 2, p. 101-142, 2001.
- NUNES, Richard Alexandre; FIRMINO, Willyanne Gomes. A compreensão do luto sob o olhar da Gestalt-terapia. 2020.
- ORLANDI, Eni P. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. 13. ed. Campinas, SP: Pont 2020
- PALLOTTINO, Erika Rafaela (Coord.). Luto e saúde mental na pandemia da COVID-19: Cuidados e reflexões, 2022.
- PÊCHEUX, M. O discurso: estrutura ou acontecimento. Campinas: Pontes, 2002.
- PERLS, Frederick Salomon. A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

- PERLS, F., HEFFERLINE, R. e GOODMAN, P. Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1997.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. Gestalt-Terapia: refazendo um caminho. 8. ed. São Paulo: Summus, 2012.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. Gestalt-Terapia de curta duração. 4. ed. São Paulo: Summus, 2015.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. O ciclo do contato. 9. ed. São Paulo: Summus, 2021.
- SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. **Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44**, 2009.
- SOUSA, Luiza Eridan Elmiro Martins de. O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação. IGT rede, Rio de Janeiro, v. 13, n. 25, p. 253-272, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 jan. 2023.
- THOMPSON, N., & Doka, K. J. (2017). Disenfranchised grief. In N. Thompson & G. R. Cox (Eds.), Handbook of the sociology of death, grief, and bereavement: A guide to theory and practice (pp. 177–190). Routledge/Taylor & Francis Group.
- VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.
- YONTEF, Gary M. Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1998.
- ZILES, Urbano. Fenomenologia e teoria do conhecimento em Husserl. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 13, n. 2, p. 216-221, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672007000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 jun. 2022.