



# Morte infantojuvenil: perspectivas dos profissionais de saúde

*Child and adolescent death: perspectives of health professionals*

Ayumi Berenguel ITYANAGUI<sup>1</sup>  

Jéssica Aires da Silva OLIVEIRA<sup>1</sup>  

Carla Rodrigues ZANIN<sup>1</sup>  

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, Departamento de Psicologia. São José do Rio Preto, SP, Brasil.

## Correspondência:

Ayumi Berenguel Ityanagui  
[psi.ayumiityanagui@gmail.com](mailto:psi.ayumiityanagui@gmail.com)

**Recebido:** 02 out. 2024

**Revisado:** 03 mar. 2025

**Aprovado:** 19 mar. 2025

## Como citar (APA):

Ityanagui, A. B., Oliveira, J. A. S., & Zanin, C. R. (2025). Morte infantojuvenil: perspectivas dos profissionais de saúde. *Revista da SBPH*, 28, e015. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.740>.

## Financiamento:

Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/FAMERP).

## Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Nota:** O presente trabalho foi apresentado no XXI Congresso Anual de Iniciação Científica – CAIC da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, em novembro de 2024.



## Resumo

A morte é um fenômeno comum na vida humana e sua elaboração é influenciada por processos socioculturais. Quando envolve infantojuvenis, o luto torna-se mais complexo. Profissionais da saúde, frequentemente expostos a essa realidade, enfrentam desafios tanto emocionais quanto técnicos. O objetivo deste estudo foi investigar as percepções desses profissionais em relação à morte de crianças e adolescentes e verificar como foram preparados para lidar com essas situações durante sua formação acadêmica. O estudo teve delineamento transversal, descritivo e qualitativo. Oito profissionais da saúde participaram, incluindo psicólogos, enfermeiros, médicos, nutricionistas e técnicos de enfermagem. Entre os participantes, 87,5% eram do sexo feminino, com uma média de idade de 30,4 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, e a análise seguiu a técnica de Análise de Conteúdo. Quatro categorias temáticas emergiram: vinculação à morte infantojuvenil; frustração e impotência; o cotidiano profissional; e a influência da vida pessoal. Os profissionais relataram maior dificuldade em lidar com a família após o óbito do paciente pediátrico, assim como a presença de sentimentos de impotência em relação aos cuidados oferecidos. A vivência concomitante de um luto pessoal foi um fator de influência na vivência de óbitos no ambiente de trabalho. A principal estratégia de enfrentamento mencionada foi o apoio social, tanto entre colegas de trabalho quanto de amigos e familiares. Concluiu-se que há uma carência significativa de habilidades e preparo emocional para lidar com a morte de crianças e adolescentes, refletindo as múltiplas dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam ao conviver com esse fenômeno.

**Descritores:** Atitude frente à morte; Atitudes profissionais; Crianças; Adolescentes.

## Abstract

Death is a common phenomenon in human life and its development is influenced by socio-cultural processes. When it involves children and adolescents, bereavement becomes more complex. Health professionals, who are often exposed to this reality, face both emotional and technical challenges. The aim of this study was to investigate the perceptions of these professionals in relation to the death of children and adolescents and to analyze how they were prepared to deal with these situations during their academic training. The study was cross-sectional, descriptive and qualitative. Eight health professionals took part, including psychologists (37.5%), nurses (25%), doctors, nutritionists and nursing technicians (12.5% each). Of the participants, 87.5% were female, with an average age of 30.4 years. The data was collected through semi-structured interviews and analyzed using the Content Analysis technique. Four thematic categories emerged: the link to child and adolescent death; frustration and powerlessness; day-to-day work; and the influence of personal life. The professionals reported greater difficulty in dealing with the family after the death of the pediatric patient, as well as feelings of impotence in relation to the care offered. The concomitant experience of personal bereavement was an influencing factor in the experience of death in the workplace. The main coping strategy mentioned was social support, both from work colleagues and from friends and family. It was concluded that there is a significant lack of skills and emotional preparation to deal with the death of children and adolescents, reflecting the multiple difficulties that health professionals face when dealing with this phenomenon.

**Keywords:** Death attitude; Occupational attitudes; Children; Adolescents.

## INTRODUÇÃO

A partir de uma visão biológica, a morte é definida pelo cessar das funções vitais de um indivíduo e pela irreversibilidade desse quadro, apresentando-se como inerente à existência humana (Kovács, 1992; Marques et al., 2019). Contudo, a construção desse conceito é permeada de significados simbólicos, que incluem variáveis sociais, culturais e históricas nas quais cada um está inserido (Combinato & Queiroz, 2006; Correia et al., 2020). Apesar da permanência de inúmeras dúvidas sobre a morte e da manutenção de um distanciamento social em relação ao tema (Dantas et al., 2021), cada pessoa construirá um conteúdo significativo único acerca desse fenômeno, baseado no contexto em que está inserido, além das relações vivenciadas (Combinato & Queiroz, 2006).

Na sociedade ocidental, a partir do século XX, a morte passou a representar um tabu que, apesar de presente no cotidiano geral, não encontra espaço nas discussões sociais. Apesar da universalidade e inevitabilidade de tal fenômeno, esse afastamento contemporâneo dificulta o diálogo, o enfrentamento e a elaboração dos processos de perda (Caputo, 2008; Papalia & Martorell, 2021).

Nesse contexto, o luto recebe espaço nos estudos psicológicos ao representar um processo dependente de um vínculo existente que, ao ser rompido, ocasiona múltiplas experiências em relação a esse processo. O contexto cultural e os processos de aprendizagem sobre a morte são relevantes para a elaboração do luto, assim como as especificidades na relação entre o enlutado e o objeto perdido. Tais entendimentos possibilitam a noção de que o luto é um processo singular e dependente do contexto (Franco, 2021). Apesar de o foco do presente estudo ser os processos de luto gerados pela morte, é válido considerar que essa não é a única motivação para o fenômeno, visto que é possível sua ocorrência em contextos diversos de perdas significativas (Reale, 2021).

O luto decorrente da morte infantojuvenil envolve a desconstrução de crenças relacionadas ao desenvolvimento humano e etapas da vida a serem vividas. Ainda que tenham uma jornada de vida reduzida, é importante considerar as relações que essas crianças ou adolescentes estabeleceram, bem como suas intensidades e vínculos (Santos & Moreira, 2014). A visão de uma vida que englobe um longo ciclo vital é confrontada quando os projetos e esperanças para aquele indivíduo são extintas, fazendo com que a aceitação seja dificultada (Flach et al., 2012; Santos & Moreira, 2014).

O Conselho Nacional de Saúde, a partir da Resolução nº 287 de 1998 (Ministério da Saúde [MS], 2006), estabelece, por meio da resolução nº 287, as seguintes profissões como da área da saúde: assistência social, biologia, biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e terapia ocupacional. Apesar de nem todos atuarem no contexto hospitalar, nesse ambiente, os profissionais da saúde entram em contato com os processos de finitude. O contato com a finitude é permeado pelos mecanismos de defesa e crenças pessoais de cada profissional, aspectos que contribuem para a formação de um cenário de risco psicológico para esses agentes da saúde (Magalhães & Melo, 2015). Vale ressaltar que durante a formação, os profissionais da saúde são treinados para desempenhar um papel de mantenedor da vida, responsável por evitar a morte, sendo ela um sinônimo de impotência em relação à conduta do profissional (Kovács, 2010; Vasconcelos et al., 2019).

Apesar da necessidade de reconhecimento do processo de luto e do conhecimento de que a perda pode afetar o profissional (Andery et al., 2020), o luto dos profissionais da saúde não é reconhecido, sendo esse um fenômeno que não valida o sofrimento mediante a perda (Casellato, 2015; Kovács, 2010). A quebra da empatia refletida na perpetuação do luto não reconhecido faz com que o enlutado perpetue tal estrutura, adequando-se a um formato não humanizado dessa vivência. Contudo, a manutenção do luto não reconhecido prejudica o autoconhecimento do enlutado, além de restringir as possibilidades de enfrentar a situação (Franco, 2021).

Estudos abordam a escassez de disciplinas que abordem processos relacionados a morte e o morrer ao longo da formação acadêmica, uma vez que a visão biológica e curativa prejudica o desenvolvimento do vínculo com o paciente e a família envolvida, além da limitação das opções de cuidado (Rosa et al., 2022; Vasconcelos et al., 2019). Ao entrar em contato com a finitude dos pacientes, os profissionais vivenciam mecanismos como a negação e a resistência, assim como a reflexão em relação à própria existência e morte, experiências que podem desencadear sentimentos negativos em relação a si e à prática profissional, além de possíveis adoecimentos psíquicos (Magalhães & Melo, 2015; Silva et al., 2019). No cuidado infantojuvenil, o sofrimento do profissional ocorre de maneira mais intensa devido às questões individuais e subjetivas em relação à morte nessa faixa etária (Vasconcelos et al., 2019).

Diante desse cenário, no qual o luto dos profissionais não é reconhecido e discutido, o presente estudo tem como objetivo analisar as vivências e percepções de profissionais da saúde em relação ao luto infantojuvenil, assim como sua formação durante o período acadêmico e estudos posteriores sobre a morte e o morrer. Ademais, espera-se identificar as formas com que os profissionais da saúde lidam com tal situação. A justificativa deste estudo advém de uma conjuntura, em que será possível identificar fragilidades presentes no grupo estudado, possibilitando a elaboração de programas de intervenção e apoio, assim como estratégias para a proteção da saúde mental dos profissionais da saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem qualitativa.

O presente estudo foi realizado em um hospital-escola localizado no interior paulista, com profissionais da saúde que trabalhavam na instituição ou que realizavam a formação continuada pelos programas de aperfeiçoamento, residência multiprofissional e residência médica.

Foram respeitados todos os preceitos éticos para pesquisa com seres humanos. A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A amostra foi estabelecida por conveniência. Todos os participantes foram orientados sobre o objetivo da pesquisa e os procedimentos envolvidos, sendo submetidos à coleta de dados apenas após a assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). A coleta de dados foi realizada presencialmente, em espaço reservado e no horário de trabalho. Foram utilizados o questionário de caracterização da amostra, seguido pela entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular e transcritas posteriormente na íntegra.

Dez participantes foram convidados a participar da pesquisa, porém dois não aceitaram. Dessa forma, participaram da pesquisa oito profissionais da saúde. Entre os participantes, 87,5% (n=7) eram do sexo feminino e 12,5% (n=1) do sexo masculino. A média das idades foi de 30,4 anos (DP=5,2), sendo que a idade mínima foi de 24 anos e a máxima de 38 anos. As demais informações sociodemográficas estão dispostas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos participantes

Participantes	Idade	Sexo	Estado Civil	Profissão	Sector	Tempo de formação	Tempo na instituição
P1	30	F	Solteira	Nutrição	Enfermaria Pediátrica	96 meses	48 meses
P2	24	F	Solteira	Psicologia	Enfermaria Pediátrica	8 meses	8 meses
P3	30	F	Solteira	Medicina	UTI pediátrica	41 meses	7 meses
P4	26	F	Solteira	Psicologia	Enfermaria Pediátrica	24 meses	24 meses
P5	34	F	Solteira	Psicologia	Ginecologia e Obstetrícia	144 meses	84 meses
P6	38	M	Casado	Enfermagem	Enfermaria	60 meses	60 meses
P7	25	F	Solteira	Técnico de Enfermagem	Enfermaria	18 meses	18 meses
P8	36	F	Casada	Enfermagem	Enfermaria	168 meses	132 meses

Nota: F = feminino; M= masculino.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Entre os participantes, 37,5% (n=3) eram psicólogos, 25% (n=2) enfermeiros, 12,5% (n=1) médicos, nutricionistas e técnicos de enfermagem. Além disso, observou-se que 50% (n=4) dos participantes estão na instituição desde o início de sua trajetória profissional após a finalização da graduação.

O questionário de caracterização da amostra contava com questões sobre a formação destes profissionais durante a graduação, assim como seus estudos posteriores relacionados à temática. Todos os psicólogos (37,5%; n=3) relataram que tiveram contato com disciplinas que abordaram e prepararam o profissional para o fenômeno da morte, assim como atividades práticas que propiciaram o contato com a finitude, por meio de estágios oferecidos pelas instituições de ensino. Já os enfermeiros (25%; n=2) e técnicos de enfermagem (12,5%, n=1) relataram não ter tido contato com disciplinas e atividades práticas que preparassem o profissional para o contato com a finitude em contexto profissional.

Em relação à prática de leituras sobre a morte e o morrer, cinco participantes relataram consumir conteúdo científico sobre o assunto, sendo eles três psicólogos, uma médica e uma enfermeira. Porém, apenas os três profissionais da psicologia relataram já ter participado de eventos que abordassem a temática, como simpósios, congressos e workshops. Os participantes P1 e P6 foram os únicos que responderam negativamente a todas as questões levantadas acima.

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram analisados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977/2011), que possui três etapas fundamentais: 1)

pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados; 2) inferência; e 3) interpretação. A partir do embasamento em dados empíricos, foram estabelecidas as relações entre o conteúdo analisado e a realidade, trazendo ao estudo ideologias e tendências sociais pertinentes (Silva et al., 2005).

## RESULTADOS

A partir do objetivo de analisar as vivências e percepções de profissionais da saúde em relação à morte infantojuvenil e ao luto decorrente dessas mortes, foram identificadas quatro categorias temáticas, a saber: 1) morte infantojuvenil e vinculação; 2) frustração e impotência; 3) cotidiano profissional; e 4) questões de vida pessoal.

### CATEGORIA 1: MORTE INFANTOJUVENIL E VINCULAÇÃO

Os participantes relataram que suas visões em relação à morte infantojuvenil possuem especificidades. Em suas falas, fica evidente o descompasso entre a ocorrência do óbito e aquilo que é esperado diante do ciclo de desenvolvimento humano.

*“Eu percebo que, com as crianças, acaba sendo um pouco sofrido, porque sai fora da ordem natural né, das coisas né? Então, teoricamente, não é pra nem pai nem mãe ficar enterrando filho, né.” (P3)*

*“Porque o adulto e o idoso, a gente, entre aspas tá preparado melhor para morte. Agora, a criança já não, a criança viveu pouco, assim.” (P7)*

*“Lá da minha residência de pediatria, a gente perdeu, na semana passada, uma pacientinha que a gente cuidou bastante e, com essa, eu fiquei bem envolvida. A gente era a família dela, porque ela tinha intestino curto, então ela quase não conseguia ir pra casa.” (P3)*

*“Quando eu tenho muito vínculo, eu ainda não tenho estratégias” [de enfrentamento]. (P1)*

O fator de maior destaque em relação à morte de pacientes infantojuvenis foi a vinculação pré-existente com a família. Juntamente com isto, o ato de presenciar o sofrimento de familiares diante do óbito também é um fator de peso para as vivências pessoais de cada profissional.

*“É mais sobre como quem fica tá vivendo esse luto, do que o luto da criança em si, porque acho que, quando é um adulto morrendo, a reação dos familiares, dos amigos, é muito diferente do que o luto infantojuvenil. Então, é a vivência de quem fica que me traz esse senso de, essa percepção de diferença [entre a morte em seu curso de desenvolvimento natural e a morte infantojuvenil].” (P2)*

*"Ah, a gente tinha uma criança que a gente cuidava né, e aí ela não morreu no nosso plantão, mas ela me sensibilizou mais por conta da mãe." (P7)*

*"Eu acho que sempre que você vê um pai em luto, te sensibiliza, né." (P2)*

*"Minha maior dificuldade é, mesmo, lidar depois com os familiares." (P6)*

Um participante trouxe um olhar específico para as relações entre paciente e sua família e a relação do profissional com esses familiares. Um diferencial que afeta essas relações é a idade que o infante possui na fase final da vida, ou quando a morte ocorre de forma inesperada.

*"Mas os óbitos que eu vejo, que são mais pesados, são conforme a idade evolui. Não sei se é por conta do vínculo, sabe, que se forma com a família, mas os mais difíceis que eu vi, assim, foram os de crianças maiores. Não necessariamente, tipo, adolescentes, mas, assim, 4, 5 anos, [...] inesperados. Então, tipo, sepse, algum tipo de trauma, são os mais dolorosos, assim, de ver também, porque a família sofre muito, muito mesmo." (P4)*

## CATEGORIA 2: FRUSTRAÇÃO E IMPOTÊNCIA

Em algumas falas foi possível identificar a sensação de impotência do profissional diante de situações em que os cuidados não foram suficientes para manter o paciente vivo. Após o óbito, permanecem com o profissional a frustração e a impotência.

*"Isso eu acho que é o que marca né, uma pessoa, uma criança te pedir ajuda e, por mais que você tenta fazer o que tá ao seu alcance, não foi possível." (P6)*

*"Então, eu lidei mais com a frustração da impotência do que da morte em si." (P2)*

*"Que eu, às vezes, não vou ter resposta. E eu vou ter que lidar com o fato de que eu vou só ouvir aquela família e acolher, mas que eu não vou ter uma solução para aquele problema." (P4)*

*"Você sabe que não vai conseguir né, você tenta fazer o máximo, mas não é o suficiente." (P6)*

Ao ser abordada a questão de comunicação de más notícias, a profissional médica evidenciou apenas o preparo teórico para esse momento. A escassez de momentos

práticos é algo que pode impactar emocionalmente o profissional, além de promover danos emocionais naquele que recebe a comunicação.

*“Então, geralmente, os que eu participei foram os chefes que acabaram falando né, eles nunca chegaram pra mim e foram pedindo pra eu ir lá falar, mas, se tivesse pedido, eu tinha ido, só não sei como que eu faria [...] porque como a gente tem o protocolo e eu sei o protocolo de cabeça, então não sentiria dificuldade em aplicar o protocolo, só não sei como que os pais iriam reagir, porque isso aí também é uma coisa que foge do meu controle. Então, eu acho que o preparo que eu tenho é do que eu aprendi mesmo, mas, assim eu aplicar o protocolo de más notícias pra passar uma notícia dessa, nunca fiz ainda.” (P3)*

### CATEGORIA 3: COTIDIANO PROFISSIONAL

Apesar dos sentimentos e situações relatadas na categoria anterior, os participantes também demonstraram a compreensão de que a morte infantojuvenil é algo inerente à sua profissão no contexto hospitalar. Ou seja, os profissionais compreendem que a morte acontecerá em algum momento, e é necessário desenvolver um processo de aceitação diante dela.

*“Então, eu sou muito bem resolvida com essa questão, porque, assim, eu escolhi fazer UTI pediátrica. Eu sei que, ao longo da minha vida, eu vou acabar perdendo assim algumas crianças. Eu vou fazer o meu melhor, mas eu sei que vai chegar uma hora que eu não vou conseguir, e eu não sofro por isso, porque eu não sou Deus, não sei fazer milagre, então, vai ter uma hora que a patologia da criança vai me impedir de fazer mais coisas, então acabo não sofrendo muito.” (P3)*

*“Ai, na verdade, não é que é normal, né, mas como eu lido com isso rotineiramente, pra mim é mais tranquilo entre aspas.” (P8)*

*“A gente cuida de pessoas doentes, então a gente quer que elas saiam bem, mas a gente é ciente, pelo menos eu sou consciente, que nem todas vão conseguir se recuperar dessa enfermidade.” (P6)*

*“Mas a família, que a criança pode morrer agora, ela precisa construir recursos enquanto ela ainda tá aqui, então nosso papel é muito mais ativo nesse atendimento. Então eu fico [...] acho que eu fico até mais motivada em fazer parte desse desenvolvimento de resiliência, do luto antecipatório aqui.” (P2)*

Outro apontamento levantado foi o acolhimento entre os próprios profissionais em momentos necessários. Todos os participantes relataram o apoio dado e recebido

pelos colegas de equipe, o que é importante estratégia de enfrentamento de situações difíceis, como a morte.

*“É mais entre colegas e pessoas mais próximas. A gente não tem um espaço físico, mas a gente procura encontrar um espaço físico. Eu nunca me senti desamparada, mas eu precisei ir atrás desse espaço físico e dos profissionais ou dos colegas, né, pra me auxiliar nesse momento. E eu tive acesso.” (P5)*

*“O conforto que a gente tem é entre nós mesmos, entre a equipe, após um ocorrido, a gente ali tenta um outro, procurar conforto em outro ali, numa conversa, num diálogo, mas eu desconheço um lugar pra isso.” (P6)*

Ao serem questionados sobre procurar ajuda profissional e específica mediante uma situação desafiadora no ambiente de trabalho, foi ressaltada a presença do psicólogo nas equipes de trabalho como um diferencial para os acolhimentos. Os próprios psicólogos e outros profissionais demonstraram reconhecer nestes colegas um ponto de apoio e acolhimento. Porém, é válido ressaltar que esses profissionais foram apontados como colegas de equipe, e não como profissionais cuja função admissional era oferecer suporte a outros colaboradores.

*“A gente tem psicóloga dentro da equipe, então acho que entraria mais nisso.” (P1)*

*“Então, se tem um caso que tá muito difícil, se eu tenho um vínculo maior com uma pessoa da equipe, ela vem desabafar. Eles veem a gente como um ponto de, é, apoio também sabe?” (P2)*

*“Mas, pontualmente, tipo assim, ah, você não tá bem, vai conversar com aquela pessoa. Acho que, no caso, seria eu mesma, né?” (P4)*

*“A gente tem a psicóloga que trabalha junto com a gente. Assim, uma conversa com a outra e acaba sendo um momento de reunião assim, que a gente consegue conversar um pouco sobre os casos que aconteceram, desabafar. A gente tem um momento sim.” (P8)*

#### CATEGORIA 4: QUESTÕES DE VIDA PESSOAL

Durante as entrevistas, foi possível identificar a influência dos processos individuais de cada profissional na relação com o luto enquanto profissional da saúde que perdeu um paciente. A vivência de outro luto concomitante foi apresentada por dois profissionais.

*“Então, sempre que tinha, tipo, eu preferia ir numa violência [atendimento de casos de violação de direitos] do que num óbito.*

*Porque eu tava passando por um processo de luto, e aí, eu entrar em contato com um processo de luto me fazia reviver isso o tempo inteiro, sabe? E era muito difícil pensar, tipo, assim, na finalização, que aquilo tinha acabado mesmo, sabe?" (P4)*

*"Mas eu já acompanhei passar [a comunicação] o óbito de uma paciente que era da onco, né e, assim, foi um pouco difícil, porque, ano passado eu tive um ano complicado, eu perdi meu outro avô, perdi uma amiga minha, então, acabou vindo essas memórias na cabeça, né, por conta disso." (P3)*

Ao questionar os participantes sobre suas estratégias de enfrentamento para situações de óbito, o apoio social recebeu maior destaque. É válido pontuar que tal apoio é proveniente do ambiente de trabalho, como em conversas com outros profissionais mais próximos, assim como apoio externo, proveniente de amigos e familiares.

*"Eu tenho, principalmente, saber usar minha rede de apoio, porque, internas mesmo, eu acho que não tem muito o que a gente fazer além de aceitar e viver o sofrimento. Acho que não viver o sofrimento é um critério de risco para mim, pessoalmente, mas acho que essa questão da rede de apoio é o que mais me favoreceu, assim." (P2)*

*"Acho que é muito isso de pensar que, assim como eu superei um processo difícil, aquela família também vai superar. E, às vezes, eu converso também, né? Tipo, com o pessoal aqui. Às vezes, quando é um atendimento difícil, eu converso com as minhas amigas, assim, não necessariamente com o preceptor. Às vezes eu falo com quem tá ali perto, assim, alguém que é mais próximo de mim. Às vezes eu levo pra minha mãe, sabe, assim, um comentário." (P4)*

*"Quando a gente perde um paciente que a gente tem mais contato, que é nosso paciente há muito tempo, geralmente a gente senta e conversa, sabe? É toda a equipe: enfermagem, médico, todo mundo porque não é muito fácil mesmo. Sim, a gente é bem unido tanto nas equipes dos setores mesmo, né, quanto aqui, a gente da nutrição." (P1)*

Quando questionados sobre a necessidade de psicoterapia em decorrência a óbitos no ambiente de trabalho, todos os profissionais responderam que nunca precisaram iniciar um processo terapêutico especificamente por esse motivo. Contudo, os três profissionais da psicologia relataram que já abordaram tais questões em seus processos terapêuticos, mas que estes haviam sido iniciados por outros motivos.

## DISCUSSÃO

### CATEGORIA 1: MORTE INFANTOJUVENIL E VINCULAÇÃO

A primeira categoria evidencia, a partir dos relatos dos participantes, as especificidades dos óbitos infantojuvenis no que concerne à sua relação com os marcos de cada etapa do desenvolvimento humano. As concepções e atitudes que cada pessoa possui em relação à morte estão diretamente relacionadas ao seu desenvolvimento cognitivo, assim como ao momento em que tal evento ocorre, ou seja, se acontece ou não de acordo com o desenvolvimento humano esperado (Papalia & Martorell, 2021). Dessa forma, é perceptível que, em geral, a maioria dos indivíduos possui maior dificuldade em relação à morte infantojuvenil (Hoffmann, 1993), uma vez que a ocorrência desse fenômeno nesse período do desenvolvimento não é o naturalmente esperado (Guedes et al., 2019).

Percebe-se a realidade desses dados a partir das respostas do P3 e do P4, as quais apresentam a ocorrência de maior sofrimento gerado pela morte de crianças. Tais concepções também são encontradas em outros estudos realizados com profissionais de saúde. São relatadas maiores dificuldades de assimilação em relação à morte de crianças e adolescentes em decorrência das experiências de vida interrompidas (Freitas & Oliveira, 2010; Nina et al., 2021) e a morte como algo esperado apenas no futuro (Alexandre et al., 2020).

A dificuldade acentuada em relação aos óbitos também encontra respaldo na vinculação que o profissional possui com o paciente e familiares, fato evidenciado por P2, P6 e P7. A experiência de acompanhar e participar dos cuidados de um infante que vem a óbito é traumática para a equipe de profissionais (Guedes et al., 2019). Dessa forma, o vínculo, que é primordial para a prática humanizada, também representa um possível fator de risco para a saúde mental desse grupo (Pozzada et al., 2021).

### CATEGORIA 2: FRUSTRAÇÃO E IMPOTÊNCIA

A segunda categoria traz luz aos sentimentos experienciados pelos profissionais em suas vivências de óbito infantojuvenil. Apesar da individualidade existente na maneira de atribuir significado à morte, existe uma grande quantidade de relatos que pontuam a impotência e o medo para profissionais da saúde (Silva et al., 2021). A tentativa de manter a vida, que permeia a prática do profissional de saúde favorece o desencadeamento de sentimentos negativos, como frustração e impotência (Vasconcelos et al., 2019).

É válido destacar que o acolhimento humanizado é uma das competências esperadas em relação aos profissionais de saúde, uma vez que a competência teórica não é o único fator necessário para a prática profissional, mas também a vinculação e humanização (Casalvara et al., 2019; Hermes & Lamarca, 2013), sendo esta prática importante para a qualidade de vida de pacientes e familiares (Lima & de Andrade, 2017). Em comparação com os relatos desta pesquisa, foi possível identificar que, apesar da existência do acolhimento, este não é considerado tão valoroso na prática quando comparado à evitação da morte.

### CATEGORIA 3: COTIDIANO PROFISSIONAL

A terceira categoria aborda a compreensão de alguns aspectos presentes na rotina hospitalar. Os participantes P2, P3, P6 e P8 demonstram compreensão acerca da inevitabilidade da morte em certos cenários, o que é parte inevitável de sua prática (Magalhães & Melo, 2015). Apesar disso, é válida a consideração de que os profissionais

de saúde estão suscetíveis à vivência de lutos mal elaborados, uma vez que o sofrimento decorrente da perda de pacientes é sobreposto pela sobrecarga de cuidar do sofrimento daqueles que estão sob seus cuidados (Kovács, 2005). No contexto científico, encontram-se mais estudos referentes à necessidade de preparo diante das necessidades de paciente e familiares, no entanto, são escassos os que abordam o cuidado com o sofrimento do profissional (Vasconcelos et al., 2019).

#### CATEGORIA 4: QUESTÕES DE VIDA PESSOAL

A quarta e última categoria explora as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais, assim como a vivência de um luto concomitante como fator de influência na prática profissional. A estratégia de enfrentamento mais relatada foi o suporte social, considerado benéfico para a saúde física e mental, relacionado também ao bem-estar (Cohen & Syme, 1985). A literatura corrobora os achados nesta pesquisa ao pontuar o suporte social advindo de diversos agentes da rede social, como amigos e familiares (Zaurizio, 2024), apresentando-se como um possível mediador e protetor em relação ao adoecimento físico e psicológico (Gomes & Oliveira, 2013).

Em estudo sobre *coping* motivacional, profissionais identificaram a busca por suporte como uma das estratégias de enfrentamento mais utilizada (Cravinho & Cunha, 2015). O suporte social também foi identificado como um fator protetivo para ansiedade e depressão considerando que quanto maior a percepção de suporte emocional, menores os sintomas de ansiedade e depressão (Gomes & Oliveira, 2013).

A educação para a morte é uma forma de preparação para os profissionais da saúde (Kovács, 2005). Em uma formação cujo objetivo seja integrar e humanizar o cuidado, é necessário que existam espaços que possibilitem a criação de estratégias de enfrentamento e manejo profissional diante do sofrimento humano (Silva et al., 2021). Contudo, há fortes evidências de que o tema não é bem abordado na graduação (Albertoni et al., 2013) assim como na formação continuada, como nos programas de residência (Nascimento et al., 2022). Foi possível identificar neste estudo o escasso contato que a maioria dos profissionais teve em suas graduações com o assunto da morte e morrer, assim como pouca ou nenhuma preparação teórica e prática para a ocorrência desse fenômeno no exercício da profissão.

O profissional de saúde não está separado do ser humano que também é (Faria & Figueiredo, 2017) sendo, dessa forma, imprescindível manter o cuidado pessoal para oferecer o cuidado aos pacientes (Santos & Radünz, 2011). No presente estudo, foi possível identificar, a partir da fala de P3 e P4, a vivência de um luto pessoal concomitante às situações de óbito no trabalho. É válido pontuar o luto como um processo decorrente do rompimento de um vínculo, sendo sua elaboração e construção de significado derivadas de modelos operacionais pessoais (Franco, 2021). Portanto, é compreensível a sensibilização emocional diante de um luto, tendo em vista a experiência simultânea de perdas no trabalho.

#### CONCLUSÃO

A partir do objetivo de analisar as vivências e percepções de profissionais da saúde em relação ao luto infantojuvenil, assim como sua formação durante o período acadêmico e estudos posteriores sobre a morte e o morrer, foi possível observar as dificuldades existentes no acolhimento de familiares após a comunicação de óbito, especialmente nos contextos em que havia forte vinculação com o paciente e sua família. Dar luz à influência

de vivências pessoais diante da finitude, assim como a relevância do suporte social como fator protetivo para a saúde mental dos participantes. Também foi possível identificar a carência da educação para a morte nos cursos de graduação, o que gera defasagens nas práticas profissionais, em especial no quesito de preparação emocional para lidar com situações de óbito no âmbito profissional.

Compreende-se que o presente estudo apresenta como limitações o número reduzido de participantes, além de não contemplar a todas as áreas da saúde. Ademais, os dados apresentados nesta pesquisa abrangem apenas realidades específicas de profissionais de uma instituição, podendo não representar o panorama geral dos profissionais da saúde.

Recomenda-se que mais estudos de cunho exploratório sejam realizados com o intuito de mapear o atual panorama dos cursos de graduação da área da saúde, a fim de verificar a atual presença da educação para a morte em suas grades curriculares. Adicionalmente, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas com este público, em conjunto com ações institucionais que visem a prevenção do adoecimento mental, com a promoção de espaços para discussões sobre a temática e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao vivenciarem a finitude de pacientes.

## CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

**Concepção do estudo:** ABI, JASO; **coleta de dados:** ABI; **análise dos dados:** ABI, JASO; **redação do manuscrito:** ABI, JASO; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** JASO, CRZ.

## REFERÊNCIAS

- Albertoni, L. I., Santos Júnior, R., Cury, P. M., Pereira, P. D. S. F., & Miyazaki, M. C. O. S. (2013). Análise qualitativa do impacto da morte sobre os estudantes de medicina da faculdade de medicina de São José do Rio Preto. *Arquivos de Ciências da Saúde [Internet]*, 20(2), 49-52. Recuperado de [https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-20-2/v20-2.htm](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-20-2/v20-2.htm).
- Alexandre, M. G., Rocha, C. M. F., & Carvalho, P. R. A. (2020). Sobre a morte e o morrer: concepções de profissionais de saúde envolvidos em uma investigação sobre óbito infantil em Porto Alegre. *Revista M. (Rio de Janeiro)*, 5(9), 46-66. <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2020.v5i9.46-66>.
- Andery, M. C. R., Bittencourt, S. C. A., Comaru, C. M., Liberato, R. M. P., Maldonado, T. D. C. P., Moreira, W., & Franco, M. H. P. (2020). A vivência do luto de psicólogos dentro das instituições. *Revista da SBPH*, 23(1), 25-34. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.97>.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Almedina. (Trabalho original publicado em 1977).
- Caputo, R. F. (2008). O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Saber Acadêmico*, (6), 73-80. [https://uniesp.edu.br/sites/presidenteprudente/exibe\\_edicao.php?id\\_edicao=244#](https://uniesp.edu.br/sites/presidenteprudente/exibe_edicao.php?id_edicao=244#).
- Casalvara, V. J., Scorsolini-Comin, F., & Corsi, C. A. C. (2019). A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 25(1), 92-102. <https://doi.org/10.18065/RAG.2019v25.9>.
- Casellato, G. (2015). Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. In G. Casellato (Org.), *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido* (pp. 15-28). Summus.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In: S. Cohen & S. L. (Eds.), *Syme, social support and health* (pp. 3-22). Academic Press.

- Combinato, D. S., & Queiroz, M. S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11(2), 209-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>.
- Correia, D. S., Taveira, M. G. M. M., Fregadolli, A. M. V., Chagas, R. R. S., Castro, C. F., & Cavalcanti, S. L. (2020). Percepção e vivência da morte de estudante de medicina durante a graduação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), e013. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190200>.
- Cravinho, C. R. M., & Cunha, A. C. B. (2015). Enfrentamento da morte fetal pela enfermagem na abordagem disposicional e na teoria motivacional do coping. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 307-317. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200014>.
- Dantas, J. B., Borges, J. E. R., & Dutra, A. B. (2021). Entre a morte e a experiência da finitude: histórias e diálogos com o contemporâneo. *Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 13(1), 41-55. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912021000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100004&lng=pt&tlng=pt).
- Faria, S. S., & Figueiredo, J. S. (2017). Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 44-66. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092017000100005&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092017000100005&script=sci_arttext).
- Flach, K., Lobo, B. O. M., Potter, J. R., & Lima, N. S. (2012). O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. *Revista da SBPH*, 15(1), 83-100. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.15.372>.
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus.
- Freitas, A. F. S. C., & Oliveira, S. A. (2010). Os impactos emocionais sofridos pelo profissional de psicologia frente à morte em contexto hospitalar. *Akrópolis Umarama*, 18(4), 263-273. <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/akropolis/article/view/3297>.
- Gomes, R. K., & Oliveira, V. B. (2013). Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Boletim de Psicologia*, 63(138), 23-33. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0006-59432013000100004&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0006-59432013000100004&script=sci_arttext).
- Guedes, J. K., Guedes, S., Follador, F. A. C., Vieira, A. P., Pereira, A. C., Yamada, R. S., & Ferreto, L. E. D. (2019). A percepção do profissional de saúde diante do óbito infantil. *Acta Elit Salutis*, 1(1), 1-16. <https://doi.org/10.48075/aes.v1i1.23734>.
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-2588. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.
- Hoffmann, L. (1993). A morte na infância e sua representação para o médico: reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos. *Caderno de Saúde Pública*, 9(3), 364-374. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300023>.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(3), 484-497. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>.
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 420-429. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20104420429>.
- Lima, M. J. V., & Andrade, N. M. (2017). A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. *Saúde e Sociedade*, 26(4), 958-972. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017163041>.
- Magalhães, M. V., & Melo, S. C. A. (2015). Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicologia e Saúde em Debate*, 1(1), 65-77. <https://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>.
- Marques, D. T., Oliveira, M. X., Santos, M. L. G., Silveira, R. P., & Silva, R. P. M. (2019). Perceptions, attitudes, and teaching about death and dying in the medical school of the Federal University of Acre, Brazil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(3), 123-133. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180187ingles>.

- Ministério da Saúde (BR). (2006). *Câmara de regulação do trabalho em saúde* (Série E. Legislação em Saúde). Recuperado de [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cart\\_camara\\_regulacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf)
- Nascimento, L. F., Arilo, L. M. C., Silva, L. M. O., & Oliveira, M. A. M. (2022). Compreensão da morte e do morrer: um estudo com residentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *42*, e233879. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233879>.
- Nina, R. V. A. H., Lamy, Z. C., Garcia, J. B. S., Álvares, M. E. M., Cavalcante, M. C. V., Nina, V. J. S., & Thomaz, E. B. A. F. (2021). As diversas faces da morte de crianças na perspectiva de médicos e enfermeiros. *Medicina (Ribeirão Preto)*, *54*(2), e-167273. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.167273>.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Desenvolvimento humano* (14a ed.). McGraw Hill Brasil.
- Pozzada, J. P., Santos, M. A., & Santos, D. B. (2021). Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. *Interface (Botucatu)*, *26*, e210581. <https://doi.org/10.1590/interface.210581>
- Reale, M. J. O. U. (2021). Perdas, luto e transformações em tempos de covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, *35*, e46831. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.46831>.
- Rosa, R., Gomes, I. E. M., Costa, R., Alves, I. F. B. O., & Aires, L. C. P. (2022). Experiências e condutas do profissional de saúde frente ao óbito neonatal: Revisão integrativa. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, *26*, 1-10. <http://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.41101>.
- Santos, R. A., & Moreira, M. C. N. (2014). Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. *Ciência e Saúde Coletiva*, *19*(12), 4869-4878. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.18862013>.
- Santos, V. E. P., & Radünz, V. (2011). O cuidar de si na visão de acadêmicas de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, *19*(1), 46-51. <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v19n1/v19n1a08.pdf>.
- Silva, C. R., Gobbi, B. C., & Simão, A. A. (2005). O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. *Organizações Rurais e Agroindustriais*, *7*(1), 70-81. <https://www.redalyc.org/pdf/878/87817147006.pdf>.
- Silva, M. W. F., Souza, D. G. P., Brito, F. M. B., Muniz, I. M. O., Passos, A. M. S., Oliveira, M. A., & Nery, G. S. (2021). Educação para morte: lacunas na formação e atuação de profissionais de saúde. *Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais*, *7*(1), 142-158. <https://www.revistamissoeschs.com.br/missoes/article/view/240>.
- Silva, R. M., Silva, M. T. M., & Félix, J. R. L. (2019). O luto dos profissionais de saúde na oncologia pediátrica em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia Hospitalar*, *17*(1), 81-101. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092019000100006&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092019000100006&script=sci_arttext).
- Vasconcelos, A. J. C., Silva, C. M., & Oliveira, P. R. S. (2019). A vivência do luto da equipe de saúde na oncologia pediátrica. *Revista de Psicologia*, *10*(2), 149-162. <https://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/39806>.
- Zaurizio, W. L. (2024). *Luto não reconhecido em profissionais da saúde: perspectivas culturais, sociais e emocionais: um estudo exploratório*. [Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul]. Repositório Institucional. <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/8340>.

## FICHA TÉCNICA

**Editor-chefe:** Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

**Editora assistente:** Layla Raquel Silva Gomes

**Editor associado:** Mabel Krieger

**Secretaria editorial:** Monica Marchese Swinerd

**Coordenação editorial:** Andrea Hespanha

**Consultoria e assessoria:** Oficina de Ideias