Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Vivências do luto dos profissionais de saúde na perda de pacientes oncológicos

Experiences of healthcare professional's grief in the loss of oncology patients

Vivencias del duelo de los profesionales de la salud ante la pérdida de pacientes oncológicos

Maria Figueiredo Maia[1], Raquel Bitu Duarte[1], Luísa Maria Guimarães Torres[1], Ana Paula Amaral Pedrosa[1], Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar vivências e estratégias de enfrentamento ao luto de profissionais de saúde em equipes multiprofissionais do setor de Oncologia Adulto em hospitais públicos e privados de Pernambuco diante da perda de pacientes. **Métodos:** Estudo qualitativo, com coleta de dados virtual via bola de neve e divulgação. Questionário sociodemográfico (28 respondentes) e entrevistas semiestruturadas remotas (13 participantes). A análise de conteúdo seguiu Minayo MCS (2001), tendo o Modelo do Processo Dual do Luto de Stroebe M e Schut H (1999) como referencial teórico. Parecer CAAE nº 82518324.8.0000.5569. **Resultados:** Amostra sociodemográfica: média de 33 anos, maioria mulheres (85%) e católicas (50%); principais áreas: Enfermagem e Psicologia. Três categorias partindo da análise qualitativa: Categoria I: Fatores que influenciam na vivência do luto dos profissionais de saúde no setor de oncologia; Categoria II: Estratégias de Enfrentamento do luto do profissional de saúde; Categoria III: Cuidando de quem cuida: limites e possibilidades de cuidado no suporte ao luto de profissionais de saúde. **Conclusão:** O luto dos profissionais é multifatorial, evidenciando a necessidade de intervenções institucionais voltadas ao acolhimento emocional e ao fortalecimento da saúde mental das equipes. Limitações: baixa adesão de algumas áreas da saúde e do público masculino. Amostra com alcance restrito.

Palavras-chave: Morte, Luto, Profissionais de saúde, Estratégias de enfrentamento, Oncologia adulto.

ABSTRACT

Objective: To analyze the experiences and coping strategies related to grief among healthcare professionals working in multiprofessional teams in the Adult Oncology sector of public and private hospitals in Pernambuco, following patient loss. **Methods:** A qualitative study with virtual data collection through snowball sampling and online dissemination. A sociodemographic questionnaire (28 respondents) and remote semi-structured interviews (13 participants) were conducted. Content analysis followed Minayo MCS (2001), with Stroebe M e Schut H's Dual Process Model of Grief (1999) as the theoretical framework. Ethics approval: CAAE nº 82518324.8.0000.5569. **Results:** Sociodemographic profile: mean age 33 years, predominantly women (85%) and Catholic (50%); main professional areas: Nursing and Psychology. Three categories emerged from the qualitative analysis: Category I: Factors influencing healthcare professionals' experiences of grief in oncology; Category II: Coping strategies for grief among healthcare professionals; Category III: Caring for the caregivers: limits and possibilities of support for healthcare professionals' grief. **Conclusion:** Grief among healthcare professionals is multifactorial, underscoring the need for institutional

[1] Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

interventions aimed at emotional support and strengthening mental health within teams. Limitations: Low participation from some health areas and from male professionals, with a restricted sample reach.

Keywords: Death, Grief, Healthcare professionals, Coping strategies, Adult oncology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las vivencias y estrategias de afrontamiento del duelo en profesionales de la salud que integran equipos multiprofesionales del sector de Oncología de Adultos en hospitales públicos y privados de Pernambuco, frente a la pérdida de pacientes. **Métodos:** Estudio cualitativo, con recolección de datos virtual mediante técnica de bola de nieve y difusión en línea. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico (28 participantes) y se realizaron entrevistas semiestructuradas remotas (13 participantes). El análisis de contenido siguió a Minayo MCS (2001), utilizando como marco teórico el Modelo del Proceso Dual del Duelo de Stroebe M e Schut H (1999). Dictamen CAAE nº 82518324.8.0000.5569. **Resultados:** Perfil sociodemográfico: edad media de 33 años, mayoría mujeres (85%) y católicas (50%); principales áreas: Enfermería y Psicología. Del análisis cualitativo emergieron tres categorías: Categoría I: Factores que influyen en la vivencia del duelo de los profesionales de la salud en oncología; Categoría II: Estrategias de afrontamiento del duelo en profesionales de la salud; Categoría III: Cuidar a quienes cuidan: límites y posibilidades de apoyo en el acompañamiento al duelo de los profesionales de la salud. **Conclusión:** El duelo de los profesionales es multifactorial, lo que evidencia la necesidad de intervenciones institucionales orientadas a la acogida emocional y al fortalecimiento de la salud mental de los equipos. Limitaciones: Baja adhesión de algunas áreas de la salud y del público masculino. Muestra de alcance restringido.

Palabras clave: Muerte, Duelo, Profesionales de la salud, Estrategias de afrontamiento, Oncología de adultos.

INTRODUÇÃO

A morte é um fenômeno inerente à vida e desencadeia reações emocionais complexas diante da perda de alguém significativo, processo denominado luto (KOVÁCS MJ, 1992; PARKES CM, 1998). Trata-se de uma resposta adaptativa natural que provoca transformações na vida do enlutado, sendo influenciada por aspectos individuais, culturais e sociais (CASTILHO RK, et al, 2021). Na literatura, distingue-se o luto, sendo esse uma experiência social e compartilhada por meio de rituais, do pesar, entendido como a vivência interna e subjetiva da perda (FRANCO MHP, 2008; 2021).

Historicamente, o luto foi compreendido, em grande medida, a partir da patologização do fenômeno. Durante séculos, dificuldades no processo foram tratadas como transtornos, chegando-se inclusive ao uso de medicamentos, como o ópio, para lidar com o chamado “luto patológico” (FRANCO MHP, 2008; 2022). Na psicanálise, Freud introduziu o conceito de “trabalho de luto”, associando-o ao necessário desligamento emocional da pessoa falecida. Posteriormente, teorias como a do Apego (BOWLBY, 1998) e a das Transições Psicossociais (PARKES CM, 1998) trouxeram maior compreensão da relação entre vínculo, suporte social e formas de adaptação diante da perda.

Entre os modelos contemporâneos, destaca-se o Modelo do Processo Dual do Luto, de Stroebe M e Schut H (1999), que compreende o enfrentamento como um movimento oscilatório entre duas orientações: para a perda (reflexão sobre a morte e o vínculo) e para a restauração (ajuste a novos papéis e rotinas). Essa abordagem reduz o foco na patologização e abre espaço para compreender o luto como um processo dinâmico e multifatorial (SACILOTI e BOMBARDA, 2022).

Outro conceito relevante é o de “luto não reconhecido” (DOKA KJ, 1999; 2002), que ocorre quando a dor da perda não é validada socialmente, dificultando sua elaboração. Essa falta de reconhecimento pode levar ao luto prolongado, classificado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023) como reação mal-adaptativa. Entretanto, autores críticos alertam que essa perspectiva reforça a tendência de patologizar experiências universais, com risco de medicalização excessiva (SANTOS E, et al., 2023; EISMA MC, 2023).

No campo da saúde, essa problemática ganha relevância, pois os profissionais lidam diariamente com a finitude. Em áreas como a oncologia, onde a morte é uma realidade frequente, esses trabalhadores se deparam com sentimento de impotência e fracasso, já que sua formação é predominantemente voltada para a preservação da vida (PERBONI JS et al., 2018; MAGALHÃES MV e MELO SCA, 2024).

A literatura aponta que tal lacuna formativa contribui para sofrimento emocional, desgaste e, em alguns casos, adoecimento psicológico dos profissionais (MELLO AAM e SILVA LC, 2012; MENDES DT, et al., 2024).

Além disso, diferentes categorias da saúde vivenciam o luto de modos particulares. Na enfermagem, a maior proximidade com pacientes e familiares pode gerar vínculos intensos, aumentando a vulnerabilidade ao sofrimento (PEITO BB, et al., 2020). Já na medicina, observa-se distanciamento e ausência de preparo acadêmico para lidar com perdas (MELLO AAM e SILVA LC, 2012). A psicologia, por sua vez, atua no apoio ao paciente e à equipe, mas percebe-se uma sobrecarga e demanda emocional por parte dessa classe (MENDES DT, et al., 2018).

Nesse contexto, destaca-se a importância das estratégias de enfrentamento, ou *coping*, entendidas como recursos cognitivos e comportamentais para lidar com situações adversas (FOLKMAN S e LAZARUS RS, 1980). Estratégias adaptativas podem favorecer a saúde mental e a qualidade do cuidado, enquanto respostas disfuncionais potencializam sofrimento e adoecimento. No ambiente hospitalar, promover mecanismos de *coping* saudáveis é essencial para preservar o bem-estar dos profissionais e, consequentemente, a assistência prestada (FARIA SS e FIGUEIREDO JS, 2017; DIAS EN e PAIS-RIBEIRO JL, 2019).

Embora a literatura traga avanços teóricos significativos sobre o luto, poucos estudos no Brasil se debruçam sobre a experiência específica dos profissionais de saúde diante da morte de pacientes, sobretudo em equipes multiprofissionais da oncologia. Persistem lacunas no entendimento sobre: Como esses trabalhadores vivenciam seu próprio luto em meio à prática clínica; quais estratégias de enfrentamento são mobilizadas e com que efeitos; até que ponto as instituições de saúde oferecem suporte adequado para lidar com essas experiências.

Diante disso, este estudo se propõe a analisar vivências e estratégias de enfrentamento ao luto de profissionais de saúde em equipes multiprofissionais do setor de Oncologia Adulto em hospitais de Pernambuco, buscando contribuir para o debate científico e para a construção de práticas institucionais de cuidado voltadas a quem cuida.

MÉTODOS

O presente estudo qualitativo analisou os relatos de 13 profissionais de saúde, entre eles Psicólogos, Nutricionistas, Médicos, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, Assistentes Sociais, Odontólogos e Profissionais de Educação Física, todos membros de equipes multiprofissionais integrantes de setores da Oncologia Adulto em hospitais pernambucanos, a fim de analisar o seu processo de enfrentamento e elaboração do luto decorrente da perda de seus pacientes.

A coleta de dados foi realizada virtualmente, utilizando-se como instrumentos um formulário eletrônico contendo o questionário sociodemográfico, tendo uma amostra de 28 respondentes. Posteriormente, foi conduzida remotamente uma entrevista semiestruturada com 13 dos 28 profissionais de saúde respondentes do questionário, sendo justificada essa amostra a partir da disponibilidade dos participantes à entrevista. A captação de participantes se deu tanto por divulgação em redes sociais quanto por indicação de profissionais da rede dos entrevistados (método bola de neve).

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde com o CAAE nº 82518324.8.0000.5569 e Número do Parecer: 7.235.492, estando conforme os critérios da Resolução 510/16 CNS e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

A análise dos dados foi fundamentada na técnica de análise de conteúdo de Minayo MCS (2001), enquanto o conceito de luto foi explorado por meio do referencial teórico do Modelo do Processo Dual do Luto, proposto por Stroebe M e Schut H (1999).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A porção sociodemográfica deste estudo contou com 28 participantes, dentre os quais a faixa etária média foi de 33 anos de idade, sendo as faixas etárias mais recorrentes de 21 a 30 e de 41 a 50 anos. A maioria das participantes declarou-se do sexo feminino e 15% do masculino. Quanto à religião, metade dos participantes se declaram católicos, sendo o restante evangélicos, ateus agnósticos ou sem religião e praticantes de outras religiões (entre elas, budismo, espiritismo, judaísmo e tradições esotéricas).

Quanto à área da saúde, 8 participantes são psicólogos, 6 são enfermeiros, 3 são técnicos de enfermagem, 2 são profissionais de educação física, 2 são médicos, 2 são nutricionistas, 2 são dentistas, 1 é assistente social, 1 é fisioterapeuta e 1 é fonoaudiólogo. 14 dos profissionais têm escolaridade no nível de pós-graduação, seguido de 7 profissionais com grau de mestre, e os demais sendo 3 com ensino superior completo, 3 ensinos médio completo e 1 com grau de doutorado.

Do total de profissionais pesquisados, a maioria não possui especialização em Oncologia, totalizando 18 profissionais sem especialização na área. Quanto ao tempo de formação, a média é de 11 anos, sendo o mínimo de 2 anos e o máximo de 37 anos; enquanto o tempo de trabalho na área da oncologia teve uma média de 7,5 anos, com uma variação entre 1 e 20 anos.

Diante dos dados coletados, verifica-se que a caracterização da amostra pesquisada aponta para uma população predominantemente feminina, com diversidade religiosa, mas com predomínio da prática católica, com prevalência de profissionais das áreas de Psicologia e Enfermagem e com escolaridade média em nível de pós-graduação.

Entretanto, dessa parcela, apenas uma minoria tem especialização acadêmica na Oncologia, o que se contrapõe ao tempo de experiência na área, demonstrando uma tendência à permanência dos profissionais nesse setor.

Dos 28 participantes coletados, 13 seguiram para a etapa das entrevistas semiestruturadas, em virtude da disponibilidade dos profissionais. As entrevistas foram gravadas em áudio após o consentimento dos entrevistados, sendo feitas posteriormente as transcrições das narrativas, a partir das quais foi possível perceber aproximações temáticas que possibilitaram organizar a análise a partir de três categorias temáticas, foram elas: (i) Fatores que influenciam na vivência do luto dos profissionais de saúde no setor de oncologia; (ii) Estratégias de enfrentamento ao luto do profissional de saúde; (iii) Cuidando de quem cuida: limites e possibilidades de cuidado no suporte ao luto de profissionais de saúde.

Apesar das limitações do estudo, como baixa adesão de algumas categorias profissionais, reduzido engajamento masculino e restrições de alcance, ressalta-se que, por se tratar de pesquisa qualitativa, o objetivo foi aprofundar a compreensão das experiências, e não generalizar resultados

Categoria I: Fatores que influenciam na vivência do luto dos profissionais de saúde no setor de oncologia

Essa categoria envolve narrativas de profissionais de saúde que abordam fatores impactantes na forma como o fenômeno do luto se manifesta para esses sujeitos. O contato direto com o sofrimento e a morte no ambiente oncológico pode afetar emocionalmente os profissionais de saúde, influenciando seu modo de se posicionar diante da dor e dificultando a aceitação da própria finitude. Dessa forma, o processo de morte não é facilmente compreendido, ocasionando diversos sentimentos e reações.

Nas falas trazidas pelos participantes, fica evidente que a experiência do enlutamento é atravessada por aspectos relacionados tanto ao contexto pessoal quanto à capacidade de elaboração do profissional, conforme discutem as falas abaixo:

> "*Luto é vínculo, né? A gente vivencia um processo de luto a depender do tipo de vínculo que a gente tem com aquela pessoa que morreu. Ou com aquilo que a gente perdeu. E aí, em cada cenário que eu te falei, o vínculo se faz diferente. Então, a vivência do luto é diferente pra cada cenário desse*". (P2) [Mulher, Psicóloga]

> "*O maior desafio é não se envolver com o paciente. [...]Você termina criando vínculo, porque quando você começa a acompanhá-lo desde o começo de tudo, [...] não tem mais jeito, sabe? [...] Eu acho que de 100%, acho que 60% você desenvolve um vínculo afetivo com o paciente e você sente"*. (P9) [Mulher, Técnica de enfermagem]

> *"[...] tem que haver vínculo. Porque eu acho que a gente trabalha melhor quando a gente sente, sabe? Eu não quero virar uma máquina, um robô. Eu quero sentir. Por mais que doa, por mais que seja difícil, mas sim, acontece. [...] Tem paciente que não tanto, tem paciente que a gente vincula mais, né? Tem outros que a gente vincula menos, mas a gente sente. [...] E eu acho que o meu trabalho é mais qualificado quando eu sinto. [...]"*. (P12) [Mulher, Assistente social]

A partir do conjunto de falas acima, nota-se que o sofrimento na perda de pacientes é algo citado pela maioria dos profissionais, tendo uma relação com o vínculo afetivo entre eles, assim como com a forma de atribuir sentido às perdas e com a identificação do profissional com o paciente. Percebe-se que tais fatores podem influenciar diretamente seu bem-estar, sua capacidade de elaboração e exercício do cuidado com qualidade.

Monteiro DT, et al. (2020) aponta que a falta de vínculo é um fator facilitador na elaboração da perda, pois por não conhecer o paciente e seus familiares de forma mais íntima, a morte é mais bem aceita quando ela chega. Ainda nesse sentido, Parkes CM (2009), com base na Teoria do Apego de Bowlby, propõe que a intensidade e a duração do luto estão diretamente relacionadas à força do apego. Além disso, destaca que o apoio social pode atenuar o impacto da perda, mas não substitui o impacto do vínculo estabelecido pelo enlutado. Dessa forma, percebeu-se que quanto maior o nível de vinculação com o paciente, maior a tendência de afetação emocional que o profissional sente.

Ademais, em contraponto aos achados de Monteiro DT, et al. (2020), que traz os sentimentos nomeados pelos profissionais de saúde a respeito da morte e morrer dos pacientes como sempre negativos e que a forma de enfrentamento mais comum para contornar as dificuldades era o distanciamento do paciente, foi possível observar no presente estudo, através dos relatos obtidos, que alguns membros da equipe utilizam a atribuição de sentido como uma forma de elaboração positiva das perdas.

> "*Acho que a cada perda, eu acho que eu amadureço. [...] hoje eu olho para a finitude, para a terminalidade como uma fonte de experiência e de amadurecimento para mim, como profissional e como pessoa"*. (P6) [Mulher, Psicóloga]

> "*Aí é quando eu te digo que muitas vezes eu tiro desses exemplos, aí sim, eu retiro para mim. Mas me abater, me fazer desistir, me fazer parar. Não, eu tenho o meu luto naquele momento, depois eu levanto a cabeça e digo, Deus me guia e vou embora. Até porque existem outros que precisam também de mim*". (P9) [Mulher, Técnica de Enfermagem]

Como reforço das falas de P6 e P9, Cunha JHS, et al. (2021) aponta que há diferentes atribuições de significados à morte dos pacientes com câncer por parte dos profissionais, de forma que a compreensão desses significados influencia no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, assim como pode refletir positivamente no cuidado em saúde, favorecendo a humanização durante o processo.

Além disso, Siqueira J, et al. (2018) traz que ao se deparar com a morte do outro, as pessoas entram em contato com sua própria finitude e com a inexorabilidade da morte, razão pela qual falar sobre o tema e se deparar com ele cotidianamente se torna muitas vezes um desafio.

Conforme destacado por P8 e P12 nos relatos abaixo, a identificação dos profissionais com os pacientes torna ainda mais real o fenômeno destacado por Faria SS e Figueiredo JS (2017), que diz respeito ao contato do sujeito com a fantasia acerca de sua própria finitude e com a rememoração ou imaginação do término da vida de pessoas da família ou que lhe são próximas.

> "*Por exemplo, teve uma paciente no ano passado e ela tinha [...] eu acho que era exatamente a mesma idade que eu. E ela estava, assim, com histórias de vida bem semelhantes à minha. [...] Eu me coloco também nessa posição [...] a gente acaba se conectando de forma diferente com esses pacientes e o luto vai se influenciando também*". (P8) [Homem, Psicólogo]

> "*Eu sinto muito medo. Porque a gente está vendo pacientes, às vezes, muito parecidos. Eu já atendi pacientes da minha idade, já atendi pacientes da idade do meu irmão. E aí, isso me pega muito. [...] Porque eu fico pensando, meu Deus, poderia ser eu agora, poderia ser meu irmão, poderia ser, sei lá"*. (P12) [Mulher, Assistente Social]

Outrossim, Siqueira J, et al. (2018) aponta que independentemente do contexto profissional, a modificação das percepções dos profissionais de saúde sobre o processo de morte e morrer exige conhecimento acerca da filosofia do cuidado de pacientes com doenças graves, considerando as dimensões espiritual, física e psíquica.

Assim, a formação acadêmica mostra-se como um fator essencial para a atuação em contextos como a Oncologia, capacitando o profissional a oferecer suporte adequado ao paciente e seus familiares, além de prepará-lo para lidar com seus próprios sentimentos e sofrimentos diante da finitude e do luto.

> *"Comecei a me debruçar sobre o luto do profissional de saúde, [...] estudar mais sobre o luto não reconhecido, etc. E aí, eu acho que, hoje, pelo fato de eu ter estudado sobre isso, é mais fácil para mim que eu consiga perceber, em alguma situação em que eu estou vivenciando, de fato, alguma reação emocional, por conta da perda de um paciente". (P1) [Mulher, Psicóloga]*

> *"Mas dá uma tristeza, assim, que... É como se fosse realmente um luto não reconhecido, às vezes, até pela gente mesmo, né? E aí, fazendo terapia é que vem, sabe? Mas é difícil, às vezes você... Por mais que eu reconheça que é um luto não reconhecido, eu estudo sobre isso, né? Tento falar sobre isso e valorizar, mas quando é na gente, a gente percebe, assim, que às vezes a gente mesmo se passa, sabe? Da importância de olhar pra isso e de valorizar". (P13) [Mulher, Médica]*

Ainda, tendo em vista que os profissionais da saúde são preparados para salvar vidas e comumente seguem o modelo médico que entende o cuidado como cura, observa-se como a fala da médica a seguir demonstra sua vulnerabilidade e sentimento de impotência frente a diagnósticos e procedimentos que confrontam possibilidades viáveis de recuperação.

> "*Mas, o que eu vejo, assim, de maior impacto mesmo são aqueles que eu não consegui fazer um manejo adequado de sintomas, não consegui acessar alguns sofrimentos. Então, esses impactam muito, assim, no meu luto, sabe, de profissional. Muito na sensação mesmo da ausência de uma responsabilidade que eu coloco em mim mesma, sabe? Assim, quando eu não consigo dar conta [...] quando o paciente falece, meu luto é um pouquinho mais complexo*". (P13) [Mulher, Médica]

Nesse sentido, é comum que os membros da equipe de saúde sintam-se frustrados, indignados e impotentes, apresentando dificuldades em lidar com a morte e que tais sentimentos afetem seu modo de enlutar-se (SIQUEIRA J, et al., 2018). Sendo assim, percebe-se que a perda de um paciente traz para os profissionais de saúde diversos paradoxos e dilemas. Ao mesmo tempo que pode gerar impotência e frustração, pode possibilitar a mudança na atuação profissional, resultando em novas formas de oferecer assistência e cuidado (VASCONCELOS LMR e DUTRA EMS, 2020).

Categoria II: Estratégias de enfrentamento ao luto do profissional de saúde

Estratégias de enfrentamento consistem em esforços cognitivos e comportamentais para suportar e controlar eventos de sofrimento e estresse, podendo também serem chamadas de coping. As respostas que cada pessoa apresenta são compreendidas como uma maneira única e particular de enfrentamento em determinado contexto; dessa forma, identificá-las e compreender os estressores ocupacionais se mostram pontos relevantes para auxiliar na seleção de estratégias de coping efetivas e no entendimento abrangente do fenômeno luto (SILVEIRA CM, et al., 2022).

Nesse sentido, as falas dos participantes evidenciaram a compreensão de seus mecanismos de coping do luto que vivenciam na perda de pacientes, com ênfases em diferentes modos de enfrentamento que vão sendo desenvolvidos a partir das vivências e afetações dos profissionais.

> "*A primeira coisa que eu aprendi, desde o início, era tentar não levar o que eu vivenciava da minha rotina pra casa. [...]. Eu evitava ficar falando sobre os pacientes, sobre o que aconteceu, etc. porque eu percebia que, de alguma forma, eu ficava revivendo aquilo. E aí, com o tempo, eu fui entendendo que, de fato, isso era uma estratégia*". (P1) [Mulher, Psicóloga]

> "*Então, eu me lembro de um colega que ele dizia assim, que ele se envolvia com paciente até o momento que o paciente tava aqui vivo, né? O paciente morria é como se eu deletei pra poder seguir, né? Então, tem coisas que a gente vai usando como estratégia mesmo, né?"* (P5) [Mulher, Psicóloga]

> "*O que eu uso é tentar não ficar pensando no que aconteceu, sabe? Tentar blindar um pouco a minha mente. Eu uso, pra te falar, esse artifício, sabe?*" (P10) [Homem, Dentista]

Observa-se, a partir das falas acima, que a negação é um dos mecanismos de enfrentamento recorrentemente utilizados pelos profissionais de saúde, com o propósito de defesa do contato com experiências dolorosas que envolvem a morte, conforme trazem Santos E, et al. (2023), corroborando Kubler-Ross E (1998). Ao lançar mão desse mecanismo, percebe-se que o profissional pode se tornar mais vulnerável a consequências variadas do luto mal elaborado.

O contato direto com pessoas adoecidas e com a finitude é algo marcante da área da Oncologia Adulto, de forma que os profissionais de saúde enfrentam desafios emocionais significativos em seu dia a dia, ao lidar com o adoecimento e com a perda de pacientes, exigindo mecanismos de enfrentamento eficazes para preservar seu bem-estar psicológico, conforme será discutido a seguir a partir do relato abaixo de um psicólogo que detalha seu mecanismo de enfrentamento e como ele foi sendo desenvolvido ao longo de suas vivências na oncologia:

> "*[...] pra mim, por exemplo, o cinema é um refúgio muito importante. É uma prática de autocuidado. Então, eu saí do hospital, na hora, ah, eu tinha mil e uma demandas pra fazer do trabalho. [...] De repente, me veio assim, hoje eu não vou fazer nada disso. Eu vou aqui me cuidar, porque eu sei que hoje eu tô precisando. Então, a própria... Nosso próprio fazer psicológico me instrumentalizou também a me perceber mais, sabe? [...] vou comprar um sushi pra comer, vou jogar um pouco, jogar no computador pra poder desopilar um pouco a mente…. Então, eu sinto que a minha saúde mental, ela não é afetada tão constantemente, negativamente falando, por conta dos óbitos, porque eu consegui, nesse período aí que eu tô na oncologia, desenvolver essas estratégias que eu julgo como saudáveis pra enfrentamento, sabe?*". (P8) [Homem, Psicólogo]

A fala do Psicólogo, evidencia o que apontam Antoniolli L, et al. (2022), ao trazer que a utilização do suporte social, como o convívio com familiares e amigos, bem como a prática de atividades de lazer, esportes e relaxamento, se mostram como estratégias de enfrentamento eficazes para estressores e para o

manejo do processo de luto. Nesse sentido, o fator suporte social aos profissionais de saúde é explorado mais a fundo nas falas seguintes:

> *"Tenho um suporte familiar, né, que eu acho que é fundamental, assim, uma harmonia familiar, então eu chego em casa e encontro colo, né? Eu acho que isso é muito bom. Eu tenho duas filhas e sou casada, e aí, assim, eles sabem com o que eu trabalho, eles sabem do volume de sentimentos que eu trago para casa, então, assim, minhas filhas são muito sensíveis a isso, meu marido também, e aí quando eu preciso rola aquele abraço, sabe, aquele colo, "vem que eu cuido de você". Então eu acho que esse seio familiar também é muito uma fortaleza muito grande, né, para um dia difícil".* (P6) [Mulher, Psicóloga]

> *"Eu até faço terapia, falo muito sobre o trabalho, né? Porque eu lido muito com sofrimento, assim. Então, eu preciso falar um pouco sobre o trabalho para elaborar algumas questões".* (P13) [Mulher, Médica]

Ambas as falas trazem a necessidade da expressão e validação social das emoções para o acolhimento dos sentimentos suscitados pela perda, fenômeno destacado por Saciloti IP e Bombarda TB (2022). Ainda, nota-se que a família e a terapia se configuram como um apoio informal e formal, respectivamente, apoios esses que também abrangem a família, amigos, entre outros (DULLIUS WR, et al, 2021).

De outro modo, as duas profissionais abaixo relatam que recorrem à religiosidade ou espiritualidade como forma de compreender sua realidade profissional e de redefinir sua relação com o ambiente gerador de tensão. Esse processo é denominado coping religioso/espiritual, pois envolve o uso da religião, espiritualidade ou fé para enfrentar o estresse e os impactos negativos de crises existenciais ou circunstanciais no enfrentamento do luto (JUBIM AS, et al., 2021).

> *[...] "e aí eu penso muito assim, eu tenho a minha crença religiosa, então eu tenho as minhas orações, eu vou à igreja, né, eu tenho a minha relação com a minha crença religiosa, divindade, eu acho que, assim, ter pessoas com quem conversar, supervisão, né, os colegas de trabalho também [...] então a gente também se apoia lá enquanto equipe, né, e lamenta junto aquela perda*". (P6) [Mulher, Psicóloga]

> *"Eu busco muito Deus, né, na minha vida, em tudo que eu faço, eu entrego sempre minha profissão, meu dia, né, meu plantão, os colegas que eu trabalho, minha equipe, meus pacientes, a Deus. E oro demais, assim, oro bastante, eu sou muito apegada com Jesus e Deus e eu acho que os desafios que a gente vai encontrando no decorrer do dia, né, diante da profissão em si, né, do cuidado com o paciente, a gente tem que entregar realmente a Deus e que ele nos dê força, né, e sabedoria para lidar com cada situação".* (P3) [Mulher, Enfermeira]

Esse conceito pode apresentar perspectivas positivas e negativas: o coping positivo inclui práticas que proporcionam benefícios ao indivíduo, como a busca por proteção divina ou maior conexão com forças transcendentais; já o coping negativo refere-se a atitudes que podem ser prejudiciais, como a passividade diante dos problemas, delegando exclusivamente a Deus sua resolução (JUBIM AS, et al., 2021). Nos relatos dos participantes sobre os mecanismos de coping, foi observada a singularidade de modos de enfrentamento ao luto do profissional de saúde, percebendo-se que a vivência e experiência do profissional vão moldando seus recursos de enfrentamento, assim como a presença ou ausência de rede de apoio e também a manifestação de sua espiritualidade.

Categoria III: Cuidando de quem cuida: limites e possibilidades de cuidado no suporte ao luto de profissionais de saúde

Um importante ponto destacado pelos participantes da pesquisa foi relativo à sua percepção do suporte institucional e quanto às possibilidades de intervenções para promover melhorias no enfrentamento ao luto do profissional de saúde.

Assim, foi possível notar que a percepção do suporte ao luto varia de acordo com a profissão exercida e funcionamento da equipe. No entanto, fica evidente que o maior suporte percebido pelos profissionais advém do seu contexto individual, como sua rede de apoio pessoal e profissional, e não do contexto institucional. As afirmações dos participantes 4, 7, 9, 10, 11 e 13 evidenciam sua percepção quanto ao suporte recebido diante do luto:

> *"Então o corpo fica enlutado, não fica só um. É uma equipe inteira enlutada. Entendesse? É uma equipe. [...] Funciona assim, um acolhe o outro, um cuida do outro, um se enluta pelo outro".* (P9) [Mulher, Enfermeira]

> *"E um dos temas que eu cobrava lá no setor [...] era quem é que cuida da gente?"* (P7) [Mulher, Nutricionista]

> *"Não é um assunto, vou ser bem sincera, que é muito abordado. Você fala muito de mudança de protocolo, intervenção de equipe, mas, assim.. E o luto, né?*" (P4) [Mulher, Nutricionista]

> *"Eu acho que na residência em si acho que esse assunto nunca foi discutido, sabe? A gente vai lidando com o dia a dia. Claro que entre residentes a gente acaba conversando, né? Eita, aquela pessoa veio a óbito, foi triste e tudo mais. Mas, assim, um grupo mesmo de conversa, não".* (P10) [Homem, Dentista]

> *"Quando a gente tem uma equipe lá dentro do hospital, eu recebi apoio de alguns colegas de trabalho e alguns amigos também. [...]. E já aconteceu, sim, desse suporte".* (P11) [Mulher, Educadora física]

> *"Suporte de amigos, assim, tenho amigas médicas também que têm uma abertura para conversar sobre isso, sobre a perda, né? Amiga muito próxima que compreende, sabe? Assim, o que eu vivencio, então isso ajuda muito. Minha mãe é psicóloga, então às vezes ela me ouve também e me ajuda muito".* (P13) [Mulher, Médica]

Em complemento à sensação de incerteza quanto à recepção de suporte ao luto, nota-se também o sentimento de desvalorização e até mesmo repressão dos sentimentos de luto no ambiente de trabalho, conforme observado nos relatos:

> *"Eu acho que, ao mesmo tempo que tem um certo suporte, assim, um breve acolhimento de, poxa, tal, não sei o quê, eu acho que existe também uma retaliação do sentir, sabe? Eu acho que existe muito isso, assim, de 'ai, não acredito, foi o primeiro de muitos', [...] como se desqualificando o que você está sentindo, sabe? Porque você está trabalhando, é como se a gente não pudesse sentir, como se a gente não pudesse ficar triste".* (P12) [Mulher, Assistente social]

> *"Psicólogo não precisa, né? É o estigma, a ideia, a fantasia que as pessoas têm em relação a gente é essa. [...] O suporte social vai ser aquele que a gente tem na nossa vida pessoal. Os nossos vínculos familiares, os vínculos de amizade que a gente recebe o apoio. Mas de trabalho, dificilmente. Psicólogo ele é mais visto como a pessoa que vai fazer tudo, infelizmente".* (P2) [Mulher, Psicóloga]

A partir disso, evidencia-se que a não valorização e contenção dos sentimentos dos profissionais em seu espaço de trabalho é um estigma que corrobora com o proposto por autores que discutem a morte como um tabu, tornando ainda mais difícil a perda de pacientes. Assim, o distanciamento diante dessa temática e do sentimento de luto acaba por tornar o ambiente hospitalar mais impessoal e pouco acolhedor (MONTEIRO DT, et al., 2020; DIAS LFG e MARTINS W, 2021).

Ainda, a representação social da morte e do morrer, bem como de algumas profissões, pode acabar acarretando na sensação de que os sentimentos frente aos pacientes em iminência de morte ou da perda propriamente dita precisam ser representados dentro do que é aceito pela equipe como um todo. Dessa

forma, se a equipe entende a morte como parte da rotina, é como se todos os profissionais precisassem atribuir esse mesmo significado, trazendo o sentimento de exclusão ou invalidação diante de um posicionamento individual diferente, questão abordada pela Assistente Social. (MONTEIRO DT, et al., 2020).

Nesse sentido, é perceptível que a carência de acompanhamento e suporte psicológico ao profissional de saúde para enfrentamento do luto pessoal foi apontada como um dos obstáculos diante da elaboração da morte dos pacientes (CUNHA JHS, et al., 2021).

Conforme já discutido, ao se deparar com demandas de luto pela perda de seus pacientes, os profissionais de saúde relatam ter demandas relacionadas à formação e capacitação sobre o luto, bem como ao desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao enfrentamento desse fenômeno.

> "*Eu tenho percebido que os profissionais se capacitarem sobre essa temática e compreenderem que eles também vivenciam o luto, que eles estão vivenciando uma reação decorrente de uma perda, isso, por si só, já tem um auxílio grande. Então, eu acho que isso seria uma primeira estratégia: é fazer com que os profissionais reconheçam que as reações que eles estão tendo ali, não são somente despejando alguma coisa porque está chateado com alguma coisa. É porque eles estão sentindo algumas coisas que eles não estão sabendo dizer*". (P1) [Mulher, Psicóloga]

> *"[...] a gente fala do profissional, mas vamos investir lá na fábrica de onde os profissionais estão saindo, né.. Como a gente já pode trabalhar essa questão… Tem até uns livros de Maria Julia Kovács, né, Educação para a Morte, que é bem interessante porque trabalha justamente isso. Tem que vir e não é nem dali da faculdade, tem que vir até antes […]"* (P5) [Mulher, Psicóloga]

> *"Eu acho que seria muito importante, assim, primeiro, compreender a presença do luto. Porque ele existe com todo mundo, todo mundo enluta, mas, às vezes, a gente não tem consciência dele, né?"*. (P13) [Mulher, Médica]

Assim, a perspectiva dos participantes evidencia que é essencial capacitar os profissionais de saúde acerca das principais reações emocionais dos profissionais enlutados e inclusive investir nessa capacitação desde a formação acadêmica dos estudantes.

Desenvolver desde a formação acadêmica os conhecimentos e habilidades relacionadas à educação para a morte é algo imprescindível para que os profissionais de saúde possam tanto reconhecer as manifestações emocionais e comportamentais do luto em si próprio, quanto manejá-las adequadamente.

Conforme reforçam as falas de P1, P5 e P13, e corroborado por Siqueira J, et al. (2018) e Perboni JS, et al. (2018), os profissionais da saúde frequentemente se encontram despreparados para enfrentar o processo de morte e de morrer dos pacientes, em grande parte devido à carência de suporte durante a formação acadêmica e, posteriormente, à ausência de apoio nas instituições de saúde.

Esses profissionais percebem uma lacuna em relação à capacitação sobre a temática do luto, e especialmente no que diz respeito a estratégias de enfrentamento, uma vez que se sentem desassistidos ao lidar diretamente com o processo de finalização da vida, fazendo-se necessário o desenvolvimento de espaços institucionais para cuidar de quem cuida:

> *"Então, eu acho que precisaria ter algo institucional direcionado pra isso mesmo, pra cuidado de pessoas que lidam com perdas ali o tempo todo. Que lidam com pacientes complexos, com sofrimento intenso o tempo todo. Então, pra começar, eu acho que deveria ter algo institucional. [...] Eu não ofereço pra ela um espaço em que ela vai poder falar sobre isso, como é que tá sendo, quais são as necessidades, quais são as dificuldades. Então eu acho que as instituições, elas têm responsabilidade sobre o luto, sobre a saúde mental dos seus funcionários. E elas precisam fazer*

> *alguma coisa. [...]. Porque o luto, do mesmo jeito que a saúde mental, ela não é individual. Eu não sou a única responsável pela minha saúde mental. Eu sou uma das. Eu também não sou a única responsável pela minha vivência de luto dentro de uma instituição*". (P2) [Mulher, Psicóloga]

> *"Então, esses casos, quem acaba mobilizando a equipe, seria interessante ter um momento pós-óbito com a equipe. E não é um momento informal. Eu acho que o informal, ele funciona, ele deve ser mantido. Essas conversas de corredor, esses momentos que você chama o colega de trabalho ali pra poder se acolher e tal, é importante, deve ser continuado. Mas é também mais formal. Poxa, no final dessa visita multi de hoje, a gente vai parar e vai fazer uma visita de luto. Ou seja, a gente vai falar sobre aquela pessoa que faleceu. Falar sobre tudo, a forma como cada profissional aqui se sentiu, a forma como cada pessoa, obviamente, caso queira, cada um ali poder se expressar. Porque a nível grupal, você fortalece muito o grupo. Você fortalece muito aquela equipe*". (P8) [Homem, Psicólogo]

Assim, a partir das falas de P2 e P8, em consonância ao que apontam Faria SS e Figueiredo JS (2017), é urgente a criação de espaços dentro das instituições hospitalares que permitam aos profissionais não somente desenvolver habilidades e atitudes que qualifiquem a assistência ao luto prestada por eles, como também que permitam à equipe expressar anseios e afetações ante o acompanhamento do processo de morte e de morrer dos pacientes.

Nesse sentido, Siqueira J, et al. (2018), Perboni JS, et al. (2018) e Monteiro DT, et al. (2020) reforçam a urgência que os profissionais de saúde sentem de condições de trabalho mais favoráveis para que eles possam elaborar o luto, prevenindo o adoecimento mental em decorrência dos fatores de risco inerentes ao ambiente laboral de um setor de alta complexidade como a oncologia, urgência essa que foi expressa pelos entrevistados.

Tais autores enfatizam também a importância de disponibilizar apoio psicológico e criar grupos de discussão para que os profissionais da saúde de diferentes setores possam compartilhar suas frustrações, sendo essas estratégias essenciais para cuidar da saúde mental desses profissionais. Essa se mostra como uma necessidade reforçada pela literatura e também presente no discurso dos entrevistados:

> "*Então assim, eu acho que os profissionais de saúde de uma forma geral, principalmente os que trabalham em serviços como de oncologia, precisam sim de um apoio psicológico*". (P9) [Mulher, Técnica de enfermagem]

> "*Então, a gente estava comentando que era muito bom, era importante o setor de oncologia ter um atendimento psicológico aos profissionais, seria de grande importância"*. (P3) [Mulher, Enfermeira]

Todas as falas destacam a responsabilidade das instituições de saúde ao ofertar recursos que possibilitem ao corpo profissional elaborar suas experiências de luto, incluindo por exemplo, disponibilizar apoio psicológico para as equipes, ou a criação de espaços e rituais institucionais que facilitem a elaboração do luto vivenciado pelos colaboradores, sendo estas iniciativas essenciais para promover um ambiente de trabalho saudável e promotor de saúde mental para os profissionais de saúde, impactando inclusive a qualidade dos atendimentos realizados aos pacientes.

Nesse mesmo sentido, a demanda por grupos de apoio e compartilhamento de vivências e entre os profissionais também encontra coro nas falas dos participantes 5, 10, 11, 12 e 13:

> "*A gente, inclusive, está iniciando agora esse ano já com a proposta encaminhada para a direção e tudo de grupos de suporte para profissionais, sabe? [...] Porque a gente vê o número de profissionais que se afastam, que pedem licença, que adoecem, sabe? Realmente é grande e é bem necessário, sabe?". [...] "Eu acho que o principal mesmo seria se a gente pudesse abrir espaço dentro do Hospital, dentro*

> *das reuniões Clínicas para também Trabalhar e abordar isso, sabe? Os sentimentos, as perdas juntos, ter esses momentos… Porque assim, a gente vê que muitas das reuniões clínicas ficam voltadas para os aspectos técnicos mesmo da doença, do tratamento*". (P5) [Mulher, Psicóloga]
>
> "*Eu acho que, dentro da enfermaria, acho que seria interessante ter grupos que debatessem sobre essa questão do luto, sabe? Eu acho que ajudaria bastante. Acho que eu nunca participei desses grupos e acho que me ajudaria muito"*. (P10) [Homem, Dentista]
>
> "*Inclusive, uma coisa que eu percebi que ajuda muito são os grupos que acontecem. Eu tive a oportunidade de participar de alguns grupos dos cuidadores com o pessoal da psicologia, inclusive, lá na casinha de cuidados paliativos. E aí a gente envia muitas entregas lá, né?*". (P11) [Mulher, Educadora física]
>
> "*A gente poderia discutir, poderia... Enfim, ter um grupo, não sei. Pra gente falar sobre isso"*. (P12) [Mulher, Assistente social]
>
> *"Eu acho que ter consciência e, a partir daí, criar locais mesmo de apoio mútuo, sabe? Tipo, equipes mesmo que acompanham o paciente, sentar e conversar sobre isso, que eu acho que isso ajuda muito também no processo de elaboração*". (P13) [Mulher, Médica]

Tais declarações evidenciam uma necessidade recorrente por espaços de compartilhamento e coping coletivo do luto dos profissionais, conforme reforça Mendes DT, et al. (2020), ao afirmar que o luto vivenciado pelos profissionais em decorrência da perda de seus pacientes deve ser socialmente reconhecido e aceito entre os próprios colegas como uma oportunidade de reflexão sobre suas vidas pessoal e profissional.

Faria SS e Figueiredo JS (2017) reitera a necessidade urgente de estabelecer espaços nas instituições hospitalares para promover discussões e reflexões focadas na preparação emocional e nas dinâmicas interpessoais que surgem na prática assistencial, possibilitando que os profissionais tenham a oportunidade de manifestar suas angústias, desejos, medos e satisfações ao longo do acompanhamento do processo de morte e de morrer dos pacientes. Por fim, um outro ponto abordado nas falas e intrinsecamente relacionado com os demais é a necessidade de ritualização das perdas, como uma forma de valorização da memória e do legado do paciente através dos aprendizados da equipe naquela perda, conforme exposto nas falas seguir:

> *"Eu acho que seria bom se a gente pudesse falar mais sobre isso. Me incomoda que quando um paciente morre, ele só morre, tá ligado? Tipo, ele vai embora. A família, ela consegue lidar com isso. Não é nem lidar, né? Ela consegue... Deixa eu ver. Se despedir e tal, sabe? Ela tem o ritual. Porque a família vai sair com o paciente dali, vai enterrar, etc. E pra gente é um vazio. Tipo, ele morre e vai embora. No outro dia, às vezes no mesmo dia, tem um paciente novo lá. E a gente tem que ir e atender. E fingir que nada aconteceu. E isso me pega muito. Sei lá, é como se ele nem existisse, sabe? E eu acho que a gente poderia falar mais sobre isso. A gente poderia discutir, poderia... Enfim, ter um grupo, não sei. Pra gente falar sobre isso".* (P12) [Mulher, Assistente Social]
>
> *"É um pouco sobre deixar esse paciente viver na gente, né? Também trazer os aprendizados dele, que eu acho que é uma coisa que dá sentido também ao luto, né? Deixar ele seguir, né? Ele faleceu, mas ele seguir na gente como também aprendizado"*. (P13) [Mulher, Médica]

Estudos reforçam que os rituais podem ser uma forma de expressão do luto dos profissionais de saúde e até mesmo um meio de reflexão sobre o seu trabalho, reduzindo o risco de *burnout* e fadiga por compaixão,

oferecendo encerramento e permitindo que eles homenageiem o falecido, reverenciem sua memória e busquem apoio emocional e social (MCCRACKEN-ROOTES S, 2016; FUNK L, et al., 2017; PARKES CM, 2009). Todas as intervenções abordadas nesta categoria podem contribuir como fator de proteção à saúde mental dos profissionais, bem como para um atendimento mais humanizado ao paciente e à família, o que beneficia todos os envolvidos e retorna o investimento da instituição através da satisfação do paciente.

CONCLUSÃO

O estudo evidencia que o morrer e o luto são experiências inerentes à prática em saúde, influenciados por fatores pessoais, culturais e institucionais. No contexto da saúde, a vivência do luto é atravessada pela relação entre profissional e paciente, podendo ser intensificada por aspectos como contratransferência, atribuição de sentido à perda, sensação de impotência e associações com lutos anteriores. Profissionais lidam com perdas de formas diversas, utilizando estratégias de enfrentamento tanto positivas, como lazer, psicoterapia e espiritualidade, quanto negativas, como evitação e isolamento, associadas a lutos mal elaborados. A percepção de suporte institucional para a vivência de luto mostrou-se variável conforme o cenário e a categoria profissional, destacando-se, assim, a demanda por intervenções institucionais que promovam espaços de escuta, suporte psicológico e capacitações sobre os aspectos emocionais do luto ao corpo de trabalhadores da saúde. Tais ações contribuem para o bem-estar dos profissionais e para a qualidade do cuidado prestado ao paciente. Embora haja limitações, o estudo aprofunda a compreensão dessas vivências e indica a necessidade de ampliar pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. ANTONIOLLI L, et al. Coping dos profissionais da enfermagem: revisão integrativa de literatura. Open Science Research, 2022; 1.
2. BOWLBY J. Apego e perda: perda, tristeza e depressão. 2ª ed. Vol. 3. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
3. CASTILHO RK, et al. Manual dos cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 3ª ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Atheneu, 2021.
4. CUNHA JHS, et al. Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. Revista de Enfermagem UERJ, 2021; 29.
5. DIAS EN, PAIS-RIBEIRO JL. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. Revista Psicologia e Saúde, 2019; 11(2): 55–66.
6. DIAS LFG, MARTINS W. The impact of grief on emergency unit nursing professionals. Research, Society and Development, 2021; 10(14): e261101421972.
7. DOKA KJ. Disenfranchised grief. Bereavement Care, 1999; 18(3): 37-39.
8. DOKA KJ. Disenfranchised grief: new directions, challenges, and strategies for practice. Illinois: Research Press, 2002.
9. DULLIUS WR, et al. Coping strategies in health professionals facing COVID-19: a systematic review. Psicologia: Teoria e Prática, 2021; 23(1): 1-20.
10. EDLINN ES, et al. Developing a pediatric palliative care service in a large urban hospital: challenges, lessons, and successes. Journal of Palliative Medicine, 2012; 15(6): 636–641.
11. EISMA MC. Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: challenges and controversies. The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2023; 57(7): 944–951.
12. FARIA SS, FIGUEIREDO JS. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. Psicologia Hospitalar, 2017; 15(1): 44–66.
13. FOLKMAN S, LAZARUS RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 1980; 21(3): 219-239.
14. FRANCO MHP. Luto em cuidados paliativos. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, org. Cuidado paliativo. São Paulo: CREMESP, 2008.
15. FRANCO MHP. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. [s.l.]: Bod, 2021.

16. FRANCO MHP. Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade. São Paulo: Summus, 2022.
17. FUNK L, et al. The emotional labor of personal grief in palliative care: balancing caring and professional identities. Qualitative Health Research, 2017; 27: 2211–2221.
18. JUBIM AS, et al. O coping religioso/espiritual como ferramenta de auxílio à saúde mental durante a pandemia da COVID-19. Revista Transformar, 2021; 15(1).
19. KOVÁCS MJ. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
20. KÜBLER-ROSS E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1998; 296p.
21. MAGALHÃES MV, MELO SCA. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. Psicodebate, 2015; 1(1): 65–77.
22. MCCRACKEN-ROOTES S. The various ways to say goodbye: professional awareness of death related rituals. 2016.
23. MELLO AAM, SILVA LC. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. Revista Abordagem Gestalt, 2012; 18(1): 52–60.
24. MENDES DT, et al. É preciso falar sobre a morte: equipe de saúde e luto no Hospital Geral. In: XVI SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica. UNIFACS, 2018; 105–116.
25. MINAYO MCS. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO MCS, org. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.
26. MONTEIRO DT, et al. Percepções dos profissionais da saúde sobre a morte de pacientes. Revista Subjetividades, 2020; 20(1): 1-13.
27. MONTEIRO DT, et al. Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude. Psicologia: Ciência e Profissão, 2020; 40: e191910.
28. NEVES COUTO R, et al. Estratégias de coping adotadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. Actualidades en Psicología, 2022; 36(133): 1-12.
29. PARKES CM. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.
30. PARKES CM. Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus, 2009.
31. PEITO BB, et al. Luto em profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de paciente sob seus cuidados: uma revisão bibliográfica sintética. Revista Psicologia em Foco, 2020; 12(17): 15–27.
32. PERBONI JS, et al. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. Persona y Bioética, 2018; 22(2): 288–302.
33. SACILOTI IP, BOMBARDA TB. Abordagem ao luto: aspectos exploratórios sobre a assistência de terapeutas ocupacionais. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2022; 30: 3264.
34. SANTOS E, et al. When grief may not be normal: approach in primary healthcare. Gazeta Médica, 2023; 10(4): 294–303.
35. SILVEIRA CM, et al. Coping da equipe de enfermagem no processo morte-morrer em unidade neonatal. Acta Paulista de Enfermagem, 2022; 35.
36. SIQUEIRA J, et al. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. Perspectiva Bioética, 2018; 22(2): 288-302.
37. STROEBE M, SCHUT H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. Death Studies, 1999; 23(3): 197–224.
38. VASCONCELOS LMR, DUTRA EMS. Os sentimentos dos profissionais de saúde diante da morte de recém-nascidos. Revista do NUFEN, 2020; 12(3): 38-52.