

A morte e a prática de profissionais de saúde: contribuições da teoria das representações sociais

Death and the practice of health professionals: contributions from the theory of social representations

La muerte y la práctica de los profesionales de la salud: aportes desde la teoría de las representaciones sociales

Recebido: 01/12/2022 | Revisado: 19/12/2022 | Aceitado: 20/12/2022 | Publicado: 23/12/2022

Brenda de Lima Pinto da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5261-267X>
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: brelimap@gmail.com

Beatryz Andrade Lira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2180-8298>
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: beatryz_lira@hotmail.com

Katiuscia Kintschev

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0737-8893>
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: katykint@hotmail.com

Zaira de Andrade Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4596-5714>
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: zairaal@gmail.com

Resumo

O estudo buscou analisar as representações sociais de morte para profissionais de saúde. Procedeu-se uma revisão sistemática de literatura, a partir de estudos catalogados nos portais BDTD e OASIS. A Teoria das Representações Sociais foi assumida enquanto fundamentação teórica e recorreu-se a Técnica de Análise de Conteúdo para organização e análise do material selecionado. Realizou-se as buscas por meio das palavras-chave: morte; profissionais de saúde; representações sociais. Como critérios de inclusão, admitiu-se: textos de livre acesso, de estudos brasileiros; que contemplem ou tangenciem o tema morte/morrer/finitude como objeto de estudo; que tenham como sujeito de investigação profissionais de saúde e; que sejam sustentados pela Teoria das Representações Sociais. Foram selecionados 8 trabalhos. Os resultados indicam representações sociais de morte como fenômeno difícil de ser vivenciado e como uma passagem. Revelam o incipiente preparo para lidar com a morte, na formação em saúde, constituindo práticas de ênfase tecnicista, muitas vezes, despojadas das dimensões subjetivas dos processos de vida e morte. Resulta, assim, em práticas profissionais frágeis quanto a terminalidade, tornando difícil a convivência com tal fenômeno. Os profissionais de saúde parecem recorrer a um repertório cultural religioso para representar a morte e o morrer. Também emergiu, associada a representação social de morte, a RS de profissional de saúde como aquele que salva e reestabelece vidas. Essa RS denota exercer importante interferência na formação das representações da morte como difícil de ser vivenciada.

Palavras-chave: Morte; Profissionais de saúde; Representações sociais.

Abstract

The study sought to analyze the social representations of death for health professionals. A systematic literature review was carried out, based on studies cataloged in the BDTD and OASIS portals. The Theory of Social Representations was assumed as a theoretical foundation and the Content Analysis Technique was used to organize and analyze the selected material. Searches were carried out using the keywords: death; Health professionals; social representations. As inclusion criteria, it was admitted: free access texts, from Brazilian studies; that contemplate or touch upon the theme of death/dying/finitude as an object of study; that have health professionals as research subjects and; that are supported by the Theory of Social Representations. Eight works were selected. The results indicate social representations of death as a difficult phenomenon to be experienced and as a passage. They reveal the incipient preparation to deal with death, in health education, constituting practices with a technical emphasis, often stripped of the subjective dimensions of the processes of life and death. It results, therefore, in fragile professional practices

regarding terminality, making it difficult to live with this phenomenon. Health professionals seem to resort to a religious cultural repertoire to represent death and dying. Also emerged, associated with the social representation of death, the SR of health professionals as those who save and restore lives. This SR denotes an important interference in the formation of representations of death as difficult to experience.

Keywords: Death; Health professionals; Social representations.

Resumen

El estudio buscó analizar las representaciones sociales de la muerte para los profesionales de la salud. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, a partir de estudios catalogados en los portales BDTD y OASIS. Se asumió como fundamento teórico la Teoría de las Representaciones Sociales y se utilizó la Técnica de Análisis de Contenido para organizar y analizar el material seleccionado. Las búsquedas se realizaron con las palabras clave: muerte; Profesionales de la salud; representaciones sociales. Como criterios de inclusión, se admitieron: textos de libre acceso, de estudios brasileños; que contemplan o tocan el tema de la muerte/morir/finitud como objeto de estudio; que tengan como sujetos de investigación a los profesionales de la salud y; que se sustentan en la Teoría de las Representaciones Sociales. Se seleccionaron ocho obras. Los resultados apuntan representaciones sociales de la muerte como un fenómeno difícil de vivir y como un pasaje. Revelan la incipiente preparación para el enfrentamiento de la muerte, en la educación en salud, constituyendo prácticas con énfasis técnico, muchas veces despojadas de las dimensiones subjetivas de los procesos de vida y muerte. Resulta, por lo tanto, en prácticas profesionales frágiles respecto a la terminalidad, dificultando la convivencia con este fenómeno. Los profesionales de la salud parecen recurrir a un repertorio cultural religioso para representar la muerte y el morir. También surgió, asociada a la representación social de la muerte, la RS de los profesionales de la salud como aquellos que salvan y restauran vidas. Esta RS denota una importante interferencia en la formación de representaciones de la muerte como difícil de vivenciar.

Palabras clave: Muerte; Profesionales de la salud; Representaciones sociales.

1. Introdução

Ao longo da história, o repertório de sentidos e atitudes referentes à morte e à finitude, expressos pelas pessoas, são permeados por elementos sociais, culturais e religiosos. Demarcando, desse modo, a maneira pela qual o ser humano se relaciona com esse fenômeno – inevitável - dentro do ciclo vital. Assim, as representações simbólicas de morte e morrer, revelam características de diferentes grupos, contextos históricos, nas tantas formas de organização social e cultural existentes. Nesse sentido, Boeing e Machado (2021) explicitam que reconhecer condições socioculturais, que são constituintes da formação das diversas formas de conhecimentos, favorece a compreensão do processo de gênese, desenvolvimento e compartilhamento de uma representação social sobre um objeto.

Kovács (1992) sustenta que cada um de nós carrega consigo, uma representação de morte, à qual atribuímos qualidades, personificações e formas, amparados seja por tradições culturais, familiares ou por uma busca pessoal. Diante disso, constituíram-se os mais diversos registros e expressões acerca da morte, seja na filosofia, nas religiões, nas artes e entre os homens comuns, onde circulam também formas de conhecimento.

De modo que se possa refletir sobre os vieses sociais, históricos e culturais que atravessam a interação do ser humano com a morte, Kubler-ross (2017), precursora nos estudos sobre a morte (a tanatologia), salienta que quando observamos povos antigos e seus rituais fúnebres, já era possível reconhecer a morte como um fenômeno carregado de medo. Esse elemento permanece presente na forma como ela é encarada atualmente, contudo o que mudou foi nossa maneira de conviver e lidar com a morte e a finitude.

Esta autora relata costumes relegados a um passado de nossa sociedade, onde era facilitado a um paciente moribundo que passasse seus últimos dias em ambiente familiar, perto daqueles que ama, sendo atendido em algumas de suas vontades, onde crianças não eram excluídas desse momento; em contraste às tendências de uma sociedade em que a morte é significada como tabu, vivenciada em ambientes hospitalares, de forma fria, desconfortável e impessoal.

O historiador Philip Ariès (1977) debruçou-se sobre as atitudes humanas em relação a morte no período entre a Idade Média e o século XX, na sociedade ocidental, evidenciando as lentas transformações na relação das pessoas com a finitude e a morte. O autor descreve a trajetória dos comportamentos e práticas humanos, em relação à finitude e morte; que até meados da

Idade Média era tido como fenômeno naturalizado, público e conduzido por rituais. Atravessou modificações, e à luz do século XX, chegou representado como evento vergonhoso, vivenciado às sombras. A morte passa a ser interdita.

Antes vivenciada no lar, a morte é transferida para os hospitais, passando a ser também medicalizada, burocratizada, solitária e imperceptível. Estes elementos apontam para o que descreve Kovács (2021), acerca da alteração do espaço de morrer. Diante da rotina controlada do ambiente hospitalar, os rituais de despedida deixam de acontecer. O luto também passa a ser tratado com silenciamento e repugnância. Na morte interdita, a pessoa que morre não é mais central em seu morrer, ficando sujeita ao alienamento de seu estado, para evitar que emerja o sofrimento; fica exposta às tentativas obstinadas de prolongamento da vida, impedida de vivenciar o processo natural de morrer.

Conforme menciona Fukumitsu (2018), o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, sobretudo no ocidente, contribuiu com um declínio do olhar para a dimensão da finitude e da mortalidade, bem como para a desumanização do processo de morrer. A morte transformou-se em tema aversivo, sendo, cada vez mais, afastado da cultura cotidiana. Assim, ocultando um conjunto de sentidos e representações a ela subjacentes, fundamentais para o enfrentamento da morte e do luto.

De acordo com Tonet (2013) na Era Moderna, a ascensão do capitalismo instaurou, além de todas as demais transformações na existência humana, profundas alterações na produção do conhecimento. O conhecimento científico torna-se ferramenta para atender a produção de riqueza material, promovendo modificações na natureza. Abandonando o paradigma greco-medieval, as novas premissas articulavam como critérios de validade científica as necessidades de previsão e controle dos fenômenos.

Essa fase de rupturas na produção de conhecimento, estabeleceu as bases do conhecimento científico tal como conhecemos hoje, pertencendo a esse movimento também as ciências naturais. Esta, assentada primordialmente, em uma perspectiva positivista voltada a atender as necessidades materiais humanas, através de métodos de apreensão daquilo que possa ser submetido a mensuração e quantificação.

Tais colocações sustentam as aproximações que alguns autores pontuam, entre o desenvolvimento científico e tecnológico, a produção do conhecimento e as práticas profissionais na área da saúde - de ênfase tecnicista, que pouco contribui para as vivências com a morte e finitude. Sobre o processo de hospitalização/institucionalização do morrer, Santos e Hormanez (2013) salientam a aquisição de poder e controle sobre a morte, destinada aos profissionais de saúde, e a relacionam à evolução científica e tecnológica. Sustentam que esta, possibilitou antecipar ou prolongar o momento da morte de um paciente. Nesse sentido, explicita Kovács (2018, p. 31) que “a morte, fato natural da existência, passa a ser medicalizada, e nesse contexto, o médico assume a responsabilidade pelo processo de morrer do paciente”.

Nesse cenário de medicalização e tentativa de controle da morte, é válido elencar a indagação realizada por Kubler-ross (2017, p. 13):

O fato de nos concentrarmos em equipamentos e em pressão sanguínea não será uma tentativa desesperada de rejeitar a morte iminente, tão apavorante e incômoda, que nos faz concentrar nossas ações em máquinas, já que elas estão menos próximas de nós do que o rosto amargurado de outro ser humano a nos lembrar, uma vez mais, nossa falta de onipotência, nossas limitações, nossas falhas e por último, e não menos importante, nossa própria mortalidade?

Pessini (2002), nos chama a atenção para a centralidade que a instituição hospitalar assume nos dias de hoje, sendo passagem de todas as fases da vida humana, do nascer ao morrer. Nesse espaço, que representa a possibilidade de preservação da vida, onde também a dor e o sofrimento se fazem presentes, as pessoas que ali trabalham, são instigadas seja quanto a sua humanidade, seja quanto sua posição como profissional de saúde. Nesse cenário, as dores e doenças sem possibilidade de cura tornam-se um dos desafios mais críticos no cuidado à vida.

Este autor associa a ênfase dada a analgesia, ao momento cultural sócio-histórico em que vivemos, onde a fuga da dor é a atitude demandada, o caminho que se espera. E aprofunda essa reflexão:

À medida que a dor e a morte são absorvidas pelas instituições de saúde, a capacidade de enfrentar a dor, de inseri-la no ser e de vivê-la é retirada do paciente. Ao ser tratada por drogas, a dor é vista medicamente como uma disfunção nos circuitos fisiológicos, sendo despojada de sua dimensão existencial subjetiva. (2018, p. 53)

Soares et. al (2021) evidenciam em seu estudo “O trabalho de luto e o trabalho com o luto: percepção de estagiários de enfermagem sobre a morte e o morrer junto a pacientes hospitalizados”, que embora os estagiários representem a morte como um processo natural e inevitável da vida, também associaram sensações de desconforto, dor e sofrimento diante deste fenômeno, demonstrando a dificuldade de lidar com a finitude nas práticas de estágio. As autoras ponderam que o vínculo estabelecido entre estagiário e paciente se constitui um fator que intervém nos sentimentos provenientes da morte e do morrer, ressaltando que é a equipe de enfermagem que estabelece o contato mais próximo com os pacientes.

Diante da dificuldade de lidar com o processo de morte e morrer dos pacientes, os estagiários desenvolvem uma postura de frieza e distanciamento, como estratégia de cuidado consigo, resultando na negação da morte como meio de defesa. Destacam, assim, que a frieza nas atitudes e uma tentativa de controle das emoções são assumidas como formas de enfrentar os desconfortos emocionais que emergem diante da terminalidade.

Conforme cita Nucci (2018) quando olhamos para o contexto da saúde, nos deparamos com o despreparo e dificuldade das equipes multiprofissionais ao lidarem com a morte e diagnósticos desfavoráveis. Ao discorrer sobre a relação entre os profissionais de saúde e a morte em seu cotidiano, Kovács (1992), afirma:

A diferença básica entre as pessoas em geral e os profissionais da área de saúde (...) é que na vida destes, a morte faz parte do cotidiano e pode se tornar sua companheira de trabalho diária. Toda doença é uma ameaça à vida e, portanto, pode aparecer como um aceno à morte. (p. 227)

A descrição de sentimentos como impotência, tristeza, medo e fracasso denotam uma frágil relação entre os profissionais de saúde e as vivências com a morte, conforme sustentam Mons, et al. (2019) , ao afirmarem que estas questões apontam para o fato de que esses profissionais, desde a graduação são direcionados para promover cuidados com vistas à cura, com um déficit em abordagens sobre a morte e o processo de morrer. Diante disso, denota-se que as representações de morte desse grupo repousam em conceituações como “fim das atividades vitais de um organismo”, fracasso, interrupção, ocorrência obscura, mediante uma experiência de angústia.

Segundo as autoras, os avanços tecnológicos propiciam a manutenção da vida, podendo também contribuir para o prolongamento desta, por meio do retardamento dos processos que levam a morte, podendo favorecer tentativas obstinadas de vencer a morte. Posto isto, a ênfase curativa diante do ato de assistir e cuidar de um paciente, associada aos recursos que a tecnologia e o conhecimento científico oferecem, levam os profissionais a ter uma atitude de distanciamento, buscando evitar possíveis sofrimentos, remanescentes da perda de um paciente.

Como consequência de concepções fragmentadas (ou negacionistas) das significações subjetivas da morte, Santos e Hormanez (2013) destacam o âmbito da experiência de cuidado, pelo paciente em processo de morte. O desenvolvimento científico e tecnológico contribuiu para o deturpado controle, adquirido pelos profissionais de saúde, sobre os processos de vida e morte dos pacientes, de modo que, levados por suas convicções, contribuem para que se estabeleça, muitas vezes, um processo de morrer acompanhado de sofrimento físico e psíquico, chegando-se, muitas vezes a instalação da obstinação terapêutica.

Fukumitsu (2018) aponta que a morte revela a impotência humana sobre o fim da existência, o que é negado pela atual concepção mecanicista da vida, que delega à ciência e a tecnologia o poder de controlar e explicar a dimensão orgânica do homem. Amparadas nessa perspectiva do que é vida e estar vivo, são delineadas também as representações subjetivas do que é a morte e o morrer; e o defrontamento com essa dimensão da vida humana, torna-se mais difícil.

É necessária uma retomada de aspectos da existência humana que possibilite também a ressignificação da morte. Nucci (2018, p.66) discorre sobre seu “(...)privilégio de entender que a morte é vivida, assim como a cotidianidade da vida, na singularidade, na dimensão tão própria de cada alma”. Essa ressignificação seria então, capaz de contribuir para a reestruturação das práticas na área da saúde no que diz respeito as vivências com a morte, na medida em que a condição finita da vida humana fosse integrada em todos os seus aspectos.

Para elucidar as dimensões subjetivas intrínsecas ao processo de morte e morrer, é válido destacar o estudo de Reis et al. (2021), apontando como preponderantes nos cuidados de enfermagem, prestados a pacientes em processo ativo de morte, os cuidados que tangenciam as dimensões espiritual e psíquica (sobretudo a primeira). As prioridades de cuidados prestados voltadas aos cuidados sociais e cuidados físicos se apresentariam em 3º e 4º lugar, considerando a frequência nas respostas. No grupo pesquisado pelas autoras, embora parte significativa dos docentes não abordassem as questões da terminalidade, a maioria dos docentes de enfermagem contemplavam a temática da morte, morrer e finitude em seus planos de ensino. Assim, vale evidenciar o que sustenta Pessini (2002), de que a dor e o sofrimento humanos não podem ser cuidados apenas em uma perspectiva técnica, pois precisam ser considerados de forma integrada: física, psíquica, social e espiritualmente. O sofrimento demanda respeito e empatia, em uma atitude que reúna competências técnico-científicas e humanismo.

Nucci (2018) destaca a possibilidade de pensar na integração das emoções nesses contextos, e pondera que isso não significa a defesa de que o profissional deva envolver-se afetivamente com o paciente a ponto de prejudicar seu trabalho. Revela, contudo, que desconsiderar as dimensões subjetivas pertencentes a esse fenômeno, pode significar a repressão ou perda da humanidade, trazendo impactos negativos para as relações que se estabelecem entre profissional e paciente.

Diante do exposto, observa-se a necessidade da consolidação de espaços de reflexão, investigação e discussão acerca da interação entre os profissionais de saúde e a morte, visto que tal fenômeno é intrínseco ao fazer em saúde. Em vista a este posicionamento, o presente estudo foi organizado a partir de questionamentos sobre as formas pelas quais os profissionais de saúde representam a morte e como essas representações são expressas e se materializam nas práticas profissionais.

Partindo-se da indagação sobre quais são as condições que participam das representações de morte por esses sujeitos e como isso se evidencia nas práticas profissionais, buscou-se uma compreensão do que vem sendo produzido no campo científico, por meio de uma revisão sistemática de literatura. A discussão dos achados nas produções científicas, com vistas a clarificar a questão norteadora do estudo, fundamenta-se na Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici.

De acordo com Almeida, et al. (2014), a Teoria das Representações Sociais busca explicitar como a realidade é constituída pelo homem e os caminhos percorridos para a apreensão de determinado objeto, permitindo a investigação e compreensão de como se dá a significação do real pelo sujeito. Os autores salientam que, para Moscovici, não há uma ruptura entre universo externo e interno ao sujeito; que sujeito e objeto não são heterogêneos entre si.

Nesse sentido, Moscovici (2010) expõe que representações sociais, são as ideias e elaborações construídas e partilhadas coletivamente, que se movimentam na vida social, por meio da interação e comunicação entre os sujeitos; constituídas, seja nas diferenças ou identificações sociais, seja nas transformações, rupturas ou conservação de hábitos, crenças, comportamentos e pensamentos socialmente partilhados.

O próprio conceito de representações assume um caráter dinâmico: refere-se tanto ao processo de elaboração das representações, quanto as estruturas de conhecimento, que se estabelecem nessa operação. As mesmas operações que constroem um objeto, também são constitutivas do sujeito. Nesse sentido, expõem Almeida, et al. (2014, p. 135):

As RS, entendidas como uma forma de conhecimento de senso comum e socialmente partilhado, tem em seu bojo a ideia de um conhecimento construído por um sujeito ativo em íntima interação com um objeto culturalmente construído, que revela as marcas tanto do sujeito como do objeto, ambos inscritos social e historicamente.

Considerando essa interação entre sujeito e objeto, descrita pela Teoria das Representações Sociais, depreende-se que essa teoria visa investigar de forma integral os processos pelos quais os sujeitos interagem com os objetos, os fenômenos que compõem a vida social e o que resulta dessas interações. De acordo com Boeing e Machado (2021) mais importante que ter pertinência para o pesquisador, o objeto de Representação Social a ser investigado tem de ser relevante para o grupo estudado, de modo que as interações sociais e históricas dessa relação sujeito-objeto de RS, sejam evidenciadas. Posto isso, compreende-se a relevância da investigação das RS de morte para profissionais de saúde, visto que esta constitui-se elemento inerente ao cotidiano deste grupo, podendo ser considerada como um objeto intrínseco a tal prática.

Moscovici (2010) aponta que uma Representação Social é o processo pelo qual algo não familiar possa tornar-se familiar. Dois mecanismos são subjacentes a tal processo: a *ancoragem* e a *objetivação*. Ao ancorar, buscamos classificar e dar nome a uma nova ideia. Ao entrar em contato com tal ideia, por ser estranha, buscamos aproximá-la, de forma coerente, ao nosso sistema particular de categorias, ou seja, as classificamos de acordo com as ideias pré-existentes, familiares. A segunda parte do processo, a objetivação, pressupõe que a ideia ancorada ganhe materialidade, seja reproduzida e expressa no mundo físico. É a materialização de uma abstração que agora pode ser expressa por uma imagem.

Para as representações que emergem deste processo, Moscovici (2010) descreve duas funções: *convencionalizar* pessoas, situações, objetos – na medida em que estes são categorizados ou identificados a partir de um modelo. Também possui *função prescritiva*, uma vez que nos são impostas elaborações e construções edificadas ao longo do tempo, em sucessivas gerações, exercendo certo controle sobre a realidade.

Explicando sobre as funções das RS, Abric (1998), descreveu quatro funções essenciais, quais sejam: 1) Função de saber – permitem a compreensão e explicação da realidade por meio de um sistema de saberes práticos do senso comum consoante ao funcionamento cognitivo e valores de um grupo; 2) Função Identitária – concede ao indivíduo um lugar dentro do campo social, que lhe possibilita uma identidade compatível ao grupo; 3) Função de orientação – o sistema de pré-decodificação da realidade constitui um guia para as condutas; 4) Função justificadora: permite que as condutas sejam explicadas e justificadas diante dos parceiros de seu grupo social. De acordo com Boeing e Machado (2021) as funções das RS explicitam a relação do sujeito com um contexto social, em uma realidade cotidiana, da qual se sente parte e na qual atua – e é nesta realidade que são significados e familiarizados aqueles objetos, fenômenos e conceitos que causam estranhamento.

Moscovici (1978) salienta que as RS não são meras reproduções, pois implicam em transformação de ideias e práticas, modificações subjetivas e posição ativa do sujeito perante o objeto. E descreve:

As representações sociais são conjuntos dinâmicos, seu *status* é de uma produção de comportamentos, e de relações com o meio ambiente, de uma ação que modifica aqueles e estas, e não de uma *reprodução* desses comportamentos ou dessas relações, de uma relação a um dado estímulo exterior. (p. 50)

Desse modo, é possível tomar as RS como um sistema que orienta as práticas profissionais no que diz respeito ao fenômeno da morte, mediando a relação sujeito/objeto presente na interação entre profissionais de saúde e as vivências com a morte. Ao ter contato com o objeto morte, em seu cotidiano, esses sujeitos acessam um sistema de saberes elaborados coletivamente, para que possam interagir e manejar em sua prática, as questões referentes a morte e o morrer.

Compreender como se dá esse processo representacional se faz necessário para a ampliação de espaços de reflexão sobre morte nos contextos de formação e atuação em saúde, buscando possibilitar a melhor interação entre os profissionais de saúde e os processos concernentes a morte e morrer, inerentes à sua prática, de modo que possa refletir numa melhor

assistência e cuidado àquele que está diante de sua terminalidade. Assim, a partir de um comprometimento em apresentar os resultados desta investigação, a seguir serão desenvolvidos os caminhos percorridos e as discussões possíveis.

2. Metodologia

Este estudo objetivou analisar as representações sociais de morte para profissionais de saúde, de acordo com a produção científica, por meio da elaboração de uma revisão sistemática de literatura. Partindo da questão norteadora “quais e como se organizam as representações de morte por profissionais de saúde?”, buscou-se analisar estudos publicados nos últimos 10 anos que evidenciem investigações das RS de morte para o grupo citado, fundamentados pela Teoria das Representações Sociais (TRS), elucidando também as contribuições da TRS na produção de conhecimento mediante esta temática.

Cabe destacar, conforme salientam Boeing e Machado (2021) que ao buscar identificar as representações sociais sobre determinado objeto para um grupo, o que se investiga são as explicações acerca do objeto de RS que predominam coletivamente no grupo. Assim, aquilo que é comum entre os sujeitos/as da pesquisa, ou seja, suas ideias consensuais sobre dado objeto, podem ser reconhecidas a partir de seu discurso. As autoras explicam que se tratam, geralmente, de ideias fossilizadas, dificilmente mutáveis, tomadas como um saber cotidiano que se tornam concretas, ao passar por um processo de objetivação.

O recorte de produções fundamentadas na TRS se fez, dada sua importância para a pesquisas qualitativas no campo das ciências sociais, que conforme explicita Minayo, (2019, p. 20), se ocupa da dimensão dos significados, práticas, aspirações, crenças, valores e atitudes - entendidas como parte da realidade social, pois “o ser humano se distingue não só por agir, mas também por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e compartilhada com seus semelhantes”.

As buscas foram realizadas de junho a outubro de 2021 na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e Portal Brasileiro de Publicações e Dados Científicos em Acesso Aberto (OASIS), integrando artigos, teses e dissertações, publicados de 2011 a 2021. Para selecionar os trabalhos foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: textos de livre acesso, de estudos brasileiros; que contemplem ou tangenciem o tema morte/morrer/finitude como objeto de estudo; que tenham como sujeito de investigação profissionais de saúde e; que sejam sustentados metodologicamente pela Teoria das Representações Sociais. Como método de busca, recorreu-se ao operador booleano *AND*, realizando a integração entre as palavras-chave “representações sociais”, “morte”, “profissionais de saúde” (representações sociais AND morte AND profissionais de saúde). Tal método foi aplicado ambos os portais mencionados.

No BDTD, foram encontrados 32 trabalhos. A partir da leitura do título e resumo, verificando-se a compatibilidade com os critérios de inclusão e de recorte temporal, foram incluídos 6 trabalhos; entre eles, 5 dissertações e 1 tese. No OASIS, a partir do mesmo procedimento, foram encontrados 64 trabalhos, tendo 2 incluídos, ambos artigos. Salienta-se que a exclusão de trabalhos se deu pelos seguintes motivos: não alinhamento aos critérios de inclusão; data de publicação anterior à 2011 e/ou; duplicidade.

No total, foram incluídos 8 estudos. Após detalhada leitura dos trabalhos completos, para organizar e analisar os achados nos trabalhos selecionados, recorreu-se a técnica da Análise de Conteúdo, de Laurence Bardin (2011), que propõe organização e análise dos dados baseadas no estabelecimento de categorias empíricas, a partir do que está contido no material analisado. No caso deste estudo, trata-se dos achados presentes nas investigações analisadas, possibilitando o acesso dos conteúdos simbólicos representacionais dos profissionais de saúde, pela perspectiva de estudos prévios.

3. Resultados e Discussão

A seguir, o Quadro 1 apresenta os trabalhos selecionados, ordenados por título, autoria e ano de publicação e tipo de estudo.

Quadro 1 - Artigos, teses e dissertações selecionadas conforme os critérios de inclusão.

Título	Autoria/ ano da publicação	Tipo de trabalho
A morte materna é inaceitável	Oba, Maria do Vale; et al., 2013	Artigo
Representações de Profissionais de Saúde sobre a morte e o morrer	Borges, Moema da Silva; Mendes, Nayara, 2012	Artigo
As representações sociais da morte para equipes de saúde de dois Centros de Terapia Intensiva	Faria, Carla Vieira Gomes, 2014	Dissertação
Doação de órgãos: um estudo em representações sociais na saúde	Kurtz, Carina Teixeira Leite, 2012	Dissertação
Percepção dos profissionais de enfermagem frente a processos de morte: influência da espiritualidade	Dornfeld, Raquel Lima, 2018	Dissertação
Profissionais de saúde e trabalhadores na indústria do Petróleo: desafio em situações de perda, morte e luto	Paiva, Adrianna Helena Tavares Lobato, 2014	Tese
Representação Social da morte e do morrer de recém-nascidos para uma equipe multidisciplinar de terapia intensiva neonatal	Sarmento, Fernanda Isabela Gondim, 2013	Dissertação
Representações Sociais dos profissionais de saúde sobre terminalidade infanto juvenil	Fernandes, Fernanda de Souza, 2017	Dissertação

Fonte: Autoras.

Observa-se que os trabalhos selecionados datam dos anos 2012, 2013, 2014, 2017 e 2018. Todos apresentam mulheres em sua autoria, denotando que a preocupação e compromisso em torno da necessidade de estudos sobre morte e finitude, concentra-se entre o público acadêmico feminino.

O Quadro 2, apresentado a seguir, demonstra as áreas do conhecimento, instituições e estados onde os estudos selecionados se concentram.

Quadro 2 - Área do conhecimento, instituição e estado (UF) dos trabalhos selecionados.

Área do conhecimento	Universidade	Estado
Enfermagem	USP	São Paulo
Enfermagem	UnB	Distrito Federal
Psicologia	UFMG	Minas Gerais
Psicologia	UFSC	Rio Grande do Sul
Atenção à saúde	UFTM	Minas Gerais
Psicologia	USP	São Paulo
Ciências da Saúde	UFPE	Pernambuco
Saúde Coletiva	UNESC	Santa Catarina

Fonte: Autoras.

Verifica-se que os trabalhos incluídos nesta revisão se distribuem, de modo geral, na área da saúde. Predominam publicações na região sudeste (2 estudos de São Paulo e 2 estudos de Minas Gerais), seguido da região sul (1 estudo de Santa Catarina e 1 estudo do Rio Grande do Sul), com 1 trabalho na região nordeste (Pernambuco) e 1 trabalho na região centro-oeste (Brasília), o que pode guardar relação com a concentração populacional e de universidades pelo território brasileiro.

Apurando mais detalhadamente os trabalhos selecionados, o quadro 3, a seguir, demonstra os instrumentos utilizados para coleta de dados e os eixos de investigação sobre as representações sobre morte que se evidenciaram em cada pesquisa.

Quadro 3 - Instrumento para coleta de dados e eixos delineados a partir dos objetivos dos estudos.

Instrumentos de coleta de dados	Eixos
Entrevista semiestruturada e observação livre	Morte materna
Questionário de perguntas fechadas e entrevista guiada	Contato com pacientes fora de possibilidade de cura
Entrevista semiestruturada	O CTI
Entrevista semiestruturada	Doação de órgãos
Entrevista semiestruturada	A influência da espiritualidade
Entrevista semiestruturada e formulário de evocação	Demandas de perdas, morte e luto dos profissionais de saúde da indústria do petróleo
Entrevista semiestruturada	Terminalidade de recém-nascidos
Entrevista semiestruturada e rede associativa	Terminalidade infanto-juvenil

Fonte: Autoras.

Observando-se os percursos metodológicos de cada pesquisa, observa-se que o tema da morte/finitude foi abordado a partir de diversos contextos profissionais, perspectivas e demandas, demonstrando o quão intrínseco é às ocupações na área da saúde, o tema da morte. Para demonstrar, foram estabelecidos eixos nos quais o tema da morte/finitude foi abordado, de acordo com os objetivos de cada investigação; assim como os instrumentos de coleta de dados utilizados para buscar tais objetivos, dentro da perspectiva da pesquisa qualitativa. Considera-se o Quadro 3, para visualização dessas dimensões.

Embora 4 pesquisas tenham associado à entrevista outras ferramentas, observa-se que a mesma foi o recurso assumido por todas as pesquisadoras, para buscar os objetivos de seus estudos. Minayo (2011) destaca que a entrevista é a estratégia mais comum no trabalho de campo. No caso da entrevista semiestruturada, que predominou entre estes estudos, aponta que se trata de conversas com finalidade que visam a construção de informações pertinentes para um objeto, onde é possibilitado à pessoa entrevistada que discorra sobre o tema, sem ficar necessariamente preso a uma indagação. Essa preferência de estratégia demonstra ter relação com a configuração da pesquisa social, permitindo melhor compreensão dos aspectos subjetivos dos sujeitos e objetos, diante dos temas investigados.

A partir da leitura detalhada dos trabalhos completos, os achados das investigações foram organizados em categorias de análise, de acordo com o que propõe a técnica de Análise de Conteúdo, mencionada no tópico anterior. Conforme explicita Franco (2003), no processo de categorização, as categorias não são estabelecidas a priori, elas vão emergindo dos conteúdos analisados. Desse modo, a partir da categorização por critério semântico (que permite o agrupamento das ideias de acordo com a semelhança de significações), 6 categorias se estabeleceram no material analisado, permitindo o delineamento dos conteúdos representacionais. Apresenta-se a seguir tais categorias:

- Significado de morte;
- Reações diante da morte ou ideia de morte;
- Prática relacionada a morte ou ideia de morte;
- Formação acadêmica;
- Influência das experiências com a morte na vida pessoal;
- A dimensão espiritual.

3.1 Significado de morte

Em seu estudo, Faria (2014) explicita a significação de morte em duas perspectivas: uma profissional e uma pessoal. Pelo prisma profissional, é significada como ausência de sinais vitais e morte encefálica, que implica no fim da existência, a interrupção da vida orgânica; concebida como o fim. Pelo prisma pessoal, identificou a morte significada como “passagem” de uma vida terrena a uma vida espiritual. Pontua a autora que estas concepções não são excludentes. Elas podem manifestar-se em contraposição uma à outra, gerando conflitos, quando da necessidade de postura neutra em relação à assistência prestada ao paciente. E por vezes, podem complementar-se como recurso ao profissional que lida com a morte em seu cotidiano.

Lapidando um pouco mais o entendimento de como um mesmo objeto pode ser explicado a partir de diferentes perspectivas e de como isso interfere nas práticas, elucida-se o que foi identificado por Kurtz (2012), onde o significado de morte encontra divergência entre morte como parada cardiorrespiratória e morte encefálica. A autora aponta tal divergência como geradora de conflitos, pois permeia condutas da equipe no que tange a doação de órgãos. Esta, tem como condição um diagnóstico de morte encefálica, que implica na manutenção de medidas de suporte vital, para que o transplante possa ser realizado. Identificou, assim, que para aqueles profissionais, apesar do diagnóstico de morte encefálica ser, na prática técnica, validado como morte; a morte era concebida, na realidade, como a parada dos batimentos cardíacos, entendendo-se o potencial doador (mantido pelos aparelhos) como alguém ainda com vida.

Os apontamentos de ambas as autoras sustentam aquilo que explicita Moscovici (2010) de que as concepções e significações que carregamos e partilhamos em um grupo, movimentam-se, articulam-se e ganham objetividade por meio das práticas e atitudes: adquirem materialidade na realidade. Uma vez que os profissionais de saúde tenham consigo as significações de morte, estas são estruturadoras das decisões, atitudes e condutas profissionais.

Enfatizando as concepções tecnicistas diante do viver e do morrer, Oba, et al (2013) aponta para a predominância, nas concepções de morte dos profissionais de saúde, para uma ótica biologicista do existir, que sustentadas pelo saber positivista, expropriam da morte a sua dimensão simbólica, contribuindo para a dificuldade de aceitação diante deste fenômeno inevitável e natural.

De modo semelhante, demonstrando o afastamento da dimensão simbólica nos processos representacionais da morte, Faria (2014) expõe as concepções de morte natural e morte não natural, expressas em sua pesquisa. Nesse sentido, morte natural seria a que ocorre com pacientes idosos e/ou com diversas comorbidades, debilitados ou com longa internação em Centro de Terapia Intensiva (CTI), sem possibilidades de melhora. A morte não natural é atribuída àquela que ocorre, sobretudo com crianças e jovens, pessoas vítimas de violência e o paciente esperançoso de melhora.

De modo a fazer alusão ao aspecto dinâmico das representações sociais, é válido elencar o estudo de Paiva (2014), que verificou em seu estudo representações da morte enquanto ciclo ou fase da vida, associada ao entendimento de movimento da vida, não podendo ser dissociada desta. Também foi associada a ideia de perda. Esses elementos denotam, neste grupo, representações diferentes das que prevaleceram nos estudos referenciados acima, tornando perceptível a diferença que pode assumir uma representação para um e outro grupo social, por se tratar de contextos diferentes entre si.

3.2 Reações diante da morte ou ideia de morte;

No campo das reações subjetivas diante da morte ou sua perspectiva, Kurtz (2012) descreve algumas, tais quais insegurança, dificuldade de aceitar, angústia (sobretudo diante do conflito entre as percepções pessoal e técnica), negação, sentimentos de fracasso e frustração. Quanto a dificuldade em aceitar a morte, Dornfeld (2012) identificou em sua pesquisa uma maior dificuldade, dos profissionais de enfermagem, em lidar com mortes de pacientes jovens, as mortes súbitas ou daqueles com quem se constituiu maior vínculo. Pontua dificuldades em lidar com as solicitações da família, por vezes em excesso ou denotando desconfiança quanto as condutas. Quanto aos sentimentos suscitados, descreve impotência, incapacidade, frustração e desespero. Tais reações guardam relação com os próprios medos e tabus, no que se refere a finitude humana, que emergem diante do cuidado de pacientes terminais. Ressalva ainda, a dificuldade destes profissionais em manterem seu cuidado próprio, em detrimento do cuidado prestado ao outro, favorecendo desgaste físico, psíquico e emocional.

Paiva (2014, p. 158) destaca o sentimento de despreparo e necessidade de “dar conta”, associados às dificuldades relativas a lidar e manejar situações que envolvam morte, suscitando sentimentos de saudade, desamparo, desesperança, desespero e manifestando também representações acerca do luto como uma necessidade de ser vivenciado. A autora assevera que se faz oportuna a consolidação de ações que visem “melhoria de processos de trabalho, cuidados e desenvolvimento de atividades voltadas aos profissionais de saúde diante de situações de perdas, mortes e luto”

Sarmiento (2013) pondera em seu estudo acerca da morte de recém-nascidos, uma tendência dos profissionais, de não falarem dos próprios sentimentos, pautando seu discurso em sentimentos e emoções valorizados pela assistência, como carinho, dor, amor e cuidado. Seria, então, um meio de fuga dos sentimentos que experienciam, quais sejam “frustração, ansiedade, culpa, depressão, fragilidade, sofrimento, alívio, vazio, perda, nada, tristeza, impotência, inutilidade, insucesso, decepção, incapacidade, falha, medo (...)”. Observa-se que grande parte desses sentimentos são referenciados de modo semelhante nos demais estudos analisados.

Faria, (2014) expõe que em sua pesquisa, alguns entrevistados sinalizaram que embora a morte seja presente em sua rotina, apenas naquele momento de entrevista se puseram a pensar a respeito da mesma, o que demonstra a falta de espaço para expressão daquilo que se sente a respeito da morte e do morrer. A autora destaca que demonstram a experiência de um sentimento velado, ligado ao esgotamento, irritabilidade, sentimento de impotência e frustração, subjacentes aos processos de

luta contra a morte, comuns nos ambientes de CTI. Expõe, ainda, o que chama de “tríade morte do paciente, própria morte e morte de pessoas próximas”, demonstrando uma possível reação que se faz, quando do contato com a morte do paciente: a reflexão sobre a própria finitude e de pessoas próximas a si.

Kurtz (2012) pondera que considerando que as aspirações dos profissionais médicos e enfermeiros se constituem em torno de restabelecer a saúde do paciente, trabalhar com a morte se faz complicado. Em seu estudo, se fez clara a dor dos profissionais, ao conversar sobre o processo de morrer. Dor essa, que se privam de manifestar. Descreve que diante de tais dificuldades, lançam mão de artifícios para lidar; e destaca a analgesia do paciente como um deles. Nesse sentido “ela parece servir para, além de retirar a sensibilidade, diminuir a dor do próprio profissional, com dificuldade, inclusive, de confrontar o paciente com seu fim”.

3.3 Prática relacionada a morte ou ideia de morte

Sustentadas pelas significações e reações subjetivas diante da interação com a morte, constituem-se as práticas, comportamentos e atitudes dos profissionais diante das situações que envolvem a terminalidade. Sarmiento (2013) destaca que a partir da dificuldade lidar com as situações de morte e com os sentimentos suscitados, ocorre a prevalência de posturas desumanizadas, automatizadas, em um movimento de distanciamento e frieza, por parte do profissional. Para a autora, latente a estes elementos está a conduta de luta para salvar vidas, relacionada a concepções sobre a função dos profissionais de saúde. Sustenta que nesse sentido, numa sociedade de modelo capitalista, a morte é algo a ser combatido, direcionando, muitas vezes, as práticas para a manutenção da vida a qualquer custo. Nesse sentido, dispendo do conhecimento científico e tecnologia necessários, sobretudo nos ambientes de terapia intensiva, a negação da terminalidade pode resultar na prática da distanásia – prolongando a vida e o sofrimento de pacientes e famílias.

Fernandes (2017) também pontua acerca do afastamento quanto aos próprios sentimentos, por parte dos profissionais. Sua pesquisa demonstrou atitudes e práticas reguladas pelo compromisso de proporcionar espaço seguro e acolhedor, mas para tal também emerge a necessidade de manter-se forte, superar a própria dor, demonstrar força e evitar os próprios sentimentos, demonstrando uma atitude de auto abstenção. Aqui a autora destaca que a consequência seria um afastamento de si mesmo, resultando em limitações quanto a assistência prestada, por parte da equipe de saúde.

No estudo de Borges e Mendes (2012) expressa-se na prática profissional, a atitude defensiva diante a da morte, com destaque a um enfoque fragmentado e tecnicista, pautado pelo modelo biomédico, prevalecendo o olhar para a cura e doença, em detrimento do cuidado à pessoa doente. Assim como Sarmiento (2013), apontam para uma assistência com ênfase na técnica, balizada pelo modelo curativo com vistas a salvar as vidas. E pondera de que esse conjunto de posturas favorece a proteção diante da angústia suscitada pela morte.

As autoras explanam que na lógica do modelo biomédico, o ato de cuidar é secundário a técnica e ao procedimento. Um modelo de assistência centrado na lógica curativa, reforça o tabu social da morte, provendo a possibilidade da obstinação terapêutica que tem por consequência, o abandono do paciente. Nesse sentido “a morte social antecede a morte biológica”. (p.328).

3.4 Formação acadêmica/ profissional;

Considera-se que as práticas profissionais são sustentadas, sobretudo, pela formação profissional que a antecede. Depreende-se que todos os estudos selecionados mencionam a formação acadêmica na área da saúde como insuficiente e falha no que tange ao preparo para lidar com situações de morte e terminalidade, principalmente, quanto aos aspectos subjetivos enredados nesse fenômeno. Borges e Mendes (2012) expõem que os alunos, durante a graduação, são orientados para a prevenção, cura e para salvar vidas, num contexto em que a assistência tecnicista prevalece enquanto forma de cuidado.

Referem que na academia, raramente ocorre a criação de oportunidades para reflexão sobre a perda de pacientes, não permitindo a identificação de sentimentos e reações emocionais próprios, dos pacientes e familiares destes.

Faria (2014) verificou em sua pesquisa a insuficiência ou total falta de abordagem em relação a morte na formação acadêmica, ponderando que nas instituições formadoras permeia uma negação da morte. Diante da impossibilidade de preparo na academia, este se constitui com o passar do tempo e prática profissional e até mesmo pelas experiências pessoais em relação a finitude. De modo semelhante, Dornfeld (2018) identifica em seus entrevistados os sinais da falta de um preparo consistente e suficiente em torno da temática da morte no cotidiano profissional, salientando que o investimento institucional nesse sentido pode permitir o aprimoramento de práticas e ações humanizadas voltadas para uma melhor assistência diante dos processos de morte.

No estudo de Paiva (2014), foi identificado que os profissionais só passam a ter contato com os temas de perdas, mortes e luto, a partir da prática, demarcando o despreparo para lidar com tais demandas. Ressalta que possibilitar uma formação profissional que envolva tal questão poderia contribuir para melhorias na intervenção profissional. Aponta ainda, assim como Dornfeld (2018) a necessidade da continuidade deste preparo, sendo inserido também nas instituições onde se vivenciam as práticas, garantindo espaços de cuidado e preparo emocional para os profissionais.

Corroborando com tais pontuações, Sarmiento (2013) contribui defendendo que o não preparo para as contingências relacionadas a morte e morrer, acarreta aos profissionais de saúde, dificuldades em lidar com tal situação, gerando sentimentos negativos com interferência em suas vidas privadas e na ocupação profissional, inclusive favorecendo uma não elaboração do luto. A esse processo, relaciona a imagem do profissional de saúde reforçada na academia: aquele que luta para salvar vidas - e despido de preparo pedagógico acerca da finitude humana, se vale de seu conhecimento empírico para lidar com situações de terminalidade.

Mediante essas colocações, é possível indagar sobre o quão desalinhados estariam os currículos acadêmicos em relação a realidade profissional. Cumpre destacar o que pontua Oba, et al. (2012) sobre o conflito vivenciado pelos profissionais de saúde, entre o que lhes foi ensinado no contexto acadêmico, o que se apresenta na realidade. Foram instruídos e preparados para vencer a morte e quando isso não é possível, emergem sentimentos negativos e a dificuldade de aceitação.

3.5 Influência das experiências com a morte na vida pessoal

Fernandes (2017) refere a representação da terminalidade voltada para mudanças no sentido da vida e aprendizado. Explica que a convivência com a morte e o morrer são reproduzidas nas maneiras pessoais pelas quais os profissionais vivem, permitindo uma ampliação do sentido da vida. Nesse sentido, as experiências com a terminalidade proporcionariam a transformação do significado e valor das vivências cotidianas dos profissionais, que passariam a atribuir mais valor as situações corriqueiras da vida.

Os apontamentos de Faria (2014), corroboram com essa perspectiva e agregam outras influências que atravessam do papel profissional para o pessoal. Demonstrou em sua discussão a necessidade, por parte dos profissionais, de lançar mão de estratégias para equilibrar esses dois âmbitos da vida, sustentada pela tentativa de desligar-se dos fatos ocorridos no trabalho, de separar o que é seu e o que é do outro e estar atento a saúde mental pessoal. A autora cita consequências emocionais e psicológicas que perpassam as vidas desses profissionais para além do ambiente hospitalar: sentimentos como tristeza, angústia e aflição, desgaste emocional, depressão, esgotamento e irritabilidade. Também cita a acentuação quanto a preocupação ao risco de vida (próprio e das pessoas que lhe são próximas) e a dificuldade de desvincular-se do cotidiano profissional no dia a dia.

Kurtz (2012) explicita, que vinculadas às experiências profissionais, encontram-se as reflexões sobre a própria morte. Nesse sentido, demonstram resistências, dificuldade de lidar com a ideia do próprio processo de morrer, que é inesperado e

implica na abstenção do controle que, enquanto profissionais de saúde, culturalmente exercem diante do morrer. Demonstrem tentativas de contornar esse descontrole, como evitar a confrontação com a própria morte e a busca pela evitação da dor.

3.6 A função da dimensão espiritual

Denota-se que além de permear as significações subjetivas quanto a morte, a dimensão espiritual também perpassa os estudos selecionados, no que tange a estratégia de enfrentamento às dificuldades que emergem nas experiências com a morte e o morrer. Dornfeld (2018), em seu estudo acerca da influência da espiritualidade na percepção de morte para profissionais de saúde, descreve essa relação expondo que os profissionais dispõem de estratégias relacionadas a espiritualidade e transcendência, para lidar com as situações relacionadas a morte. Nesse sentido, a dimensão espiritual serviria como suporte par auxiliar no manejo das demandas psíquicas, do desgaste físico e das dificuldades relativas a terminalidade, principalmente, diante da falta de preparo para a convivência com o processo de morte.

Fernandes (2017) também aborda, em seu estudo, a religiosidade/espiritualidade enquanto recursos de enfrentamento no convívio com a morte, favorecendo a busca pelo sentido para a terminalidade, a tentativa de uma melhor convivência com este fenômeno na realidade e como autossuperação diante dos desafios que afloram da convivência com a finitude. Destaca que o processo de buscar e atribuir sentido para as experiências vividas, favorece a elaboração de sentimentos decorrentes da prática profissional diante da morte e do morrer.

4. Considerações Finais

Observa-se que os resultados encontrados nos estudos, em muitos aspectos corroboram entre si, demonstrando consistência de algumas representações sociais de morte, assim como de conexões que compõem a interação entre profissionais de saúde e o fenômeno da morte. Também apontam para os contextos que possivelmente contribuíram para a constituição dessas RS, denotando correlações.

Admitindo as Representações Sociais como uma forma de linguagem que se manifesta em atitudes, condutas, ideias e práticas, consideradas estruturas e estruturantes das práticas sociais, os estudos analisados demonstram, para o grupo estudado representações sociais de morte como um fenômeno difícil de ser vivenciado. Essa RS pode ser articulada a sentimentos desagradáveis relatados pelos participantes, tais como frustração, ansiedade, culpa, sofrimento, tristeza, impotência, inutilidade, insucesso, decepção, incapacidade, falha, medo, entre outros. Outra representação social de morte possível de ser ponderada neste estudo, é da morte como uma passagem, associada a repertórios espirituais e religiosos, que demonstram constituir-se recursos para explicar e lidar com tal fenômeno. As reflexões religiosas, tidas como repertórios elaborados coletivamente, assumem importante função para o processo de familiarização com a terminalidade. É possível considerar sua significância, sobretudo, diante da ausência de elaborações subjetivas prévias acerca da morte.

Ao analisar resultados e discussões descritos pelas pesquisadoras, é possível identificar, associada a RS de morte, a representação social de profissional de saúde – que seria aquele que salva e reestabelece vidas, que se abstém, que não demonstra afetos e mantém-se forte. Essas RS denotam exercer importante interferência na formação das representações da morte como difícil de ser vivenciada, visto que tal fenômeno foge ao controle que esse grupo, muitas vezes, pode exercer diante das demandas da assistência a vida.

Depreende-se que a formação profissional em saúde, tem em seu bojo, práticas em saúde ancoradas nas ideias de cura, restabelecimento da saúde, manutenção da vida e na utilização, por vezes indiscriminada, do conhecimento científico e tecnológico para tal. Denota-se que a RS de profissionais de saúde como aquele/aquela que salva vidas, atravessa as

experiências desse grupo de pessoas, da formação acadêmica às práticas profissionais. Isso materializa-se e objetiva-se em uma assistência em saúde significativamente frágil no que tange aos processos de terminalidade, inerentes a ocupação em saúde.

O modelo de formação em saúde – com ênfase tecnicista, preconizando a cura e o salvar vidas, enfatizando concepções fisiológicas, com currículos fechados nesses paradigmas – denotou forte influência sob as RS sobre morte, observadas nos estudos. É possível associar a este fator, o precário espaço para reflexões de ordem subjetiva acerca da morte, seja na academia, seja na prática profissional. Nesse sentido, os profissionais de saúde parecem recorrer a um repertório cultural religioso para representar este fenômeno.

Os estudos revelam a maneira como os profissionais de saúde se relacionam com a morte e o morrer, diante do que a morte representa na contemporaneidade e de como é inserida na academia. Sustentam o debate sobre a transferência da morte e do processo de morrer, para o hospital, permeada pela técnica, medicalização e ênfase na tecnologia, que vem sendo discutida na literatura. Para além disso, expressam que tal aparato não é suficiente para que a pessoa profissional de saúde possa representar cotidianamente o fenômeno da morte. Expõem que ainda nos dias de hoje, é possível identificar a morte em seu caráter interdito, apontando para a necessidade da ampliação das discussões em torno do tema, bem como para urgência de investimento pedagógico a respeito, no âmbito do espaço acadêmico.

Diante da necessidade da ampliação das discussões sobre a morte e o morrer nos contextos de assistência em saúde, estudos que evidenciem os processos de formação de RS de morte para profissionais de saúde assumem significativa função na evolução da integração desta temática na formação e nas práticas em saúde. Para tal, faz-se necessário o debruçar-se diante dos elementos subjetivos que permeiam a morte e a finitude, por parte daqueles que produzem conhecimento. Mediante os resultados obtidos nesta pesquisa, evidenciou-se a necessidade de estudos que investiguem como os/as profissionais de saúde representam sua profissão e suas atribuições, por denotar relação sobre a forma pela qual a morte é representada por este grupo. Saberes adequadamente elaborados e partilhados, guardam o potencial transformador que pode intervir em como é prestado o cuidado a uma pessoa diante de sua morte, podendo favorecer o digno processo de morrer.

Agradecimentos

Ao apoio financeiro para o desenvolvimento deste estudo, oferecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES); código de financiamento 001.

À equipe de Cuidados Paliativos, na qual atuei e por meio da qual pude compreender a importância dessas discussões no campo de atuação em saúde. Aos colegas, pacientes e familiares, com quem compartilhei essa experiência.

À professora, Dr^a Zaira de Andrade Lopes, pelas orientações e possibilidade de construção de novos e importantes conhecimentos. Ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul do qual, como mestranda, faço parte.

Referências

- Abric, J. C. (1998) *A abordagem estrutural das Representações Sociais*. In Moreira, A. S. P. (Org.) *Estudos interdisciplinares de representação social*. AB.
- Almeida, A. M. O., Santos, M. F. S., & Trindade, Z. A. (Orgs.). (2014). *Teoria das Representações Sociais: 50 anos*. Technopolitik.
- Ariès, P. (1977). *História da Morte no Ocidente*. Francisco Alves.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Boeing, F. T., & Machado, P. F. L. (2021) *Investigações em Representações Sociais: socialização de um caminho teórico-metodológico*. Research, Society and Development, 10(4).
- Borges, M. S., & Mendes, N. (2012) *Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer*. Revista Brasileira de enfermagem, 65(2), 324-331.

- Dornfeld, R. L., (2018). *Percepção dos profissionais de enfermagem frente a processos de morte: influência da espiritualidade*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberada, MG, Brasil.
- Faria, C. V. G., (2014). *As representações sociais da morte para equipes de saúde de dois Centros de Terapia Intensiva*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Fernandes, F. de S. (2017). *Representações Sociais dos profissionais de saúde sobre terminalidade infanto juvenil*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.
- Fukumitsu, K. O. (2018). *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras*. Summus
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2021). *Educação para a morte: quebrando paradigmas*. Sinopsys Editora.
- Kovács, M. J. *Morte com dignidade*. In: Fukumitsu, K. O. (2018). *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras*. Summus.
- Kubler-ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer*. Martins Fontes.
- Kurtz, C. T. L., (2012). *Doação de órgãos: um estudo em representações sociais na saúde*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.
- Minayo, M. C. de S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2016) *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Mons, S. C., Pereira, G. dos S., Lima, L. L. M., Leite, C. N., & Fernandes, R. T. P. (2019) *Estratégias de defesa no processo de morte e morrer: um desafio aos profissionais da enfermagem*. Research, Society and Development, 9(2).
- Moscovici, S. (1978). *A Representação Social da Psicanálise*. Zahar Editores.
- Moscovici, S. (2010). *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. Vozes.
- Nucci, N. A. G. *Educar para a morte: cuidar da vida*. In: Fukumitsu, K. O. (2018). *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras*. Summus.
- Oba, M. do V., Pinto, M. C. R. L. R., Scanduzzi, R. J., Soares, D. W., & Gomes, D. F. (2013). *A morte materna é inaceitável*. Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics, 2(4), 342-352
- Paiva, A. H. T. L. (2014). *Profissionais de saúde e trabalhadores na indústria do Petróleo: desafio em situações de perda, morte e luto*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, SP, Brasil.
- Pessini, L. (2002) *Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar*. Revista Bioética, 10,(2), 51-72.
- Pessini, L. (2018) *Espiritualidade, finitude humana, medicina e cuidados paliativos*. In: Fukumitsu, K. O. *Vida, morte e luto: atualidades brasileiras*. Summus.
- Reis, M. L. A., Neto, O. M. S., Silva, J. E. C. F., Silva, W. A. D., Martins, M. A., & Agra, G. (2021) *Morte e morrer: Caminhos utilizados por docentes de enfermagem na formação acadêmica*. Research, Society and Development, 10(10).
- Santos, M. A., & Hormanez, M. (2013) *Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década*. Revista Ciência e Saúde coletiva, 18(9), 2757-2768.
- Sarmiento, F. I. G. (2013). *Representação Social da morte e do morrer de recém-nascidos para uma equipe multidisciplinar de terapia intensiva neonatal*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
- Soares, A. N., Gonçalves, F. T. D., Melo, K. C., Silva, W. C., Silva, C. O., Hernandes, L. F., Nascimento, I. B. R., Cruz, M. C. N. L., & Oliveira, W. P. S. O. (2021) *O Trabalho de luto e o trabalho com o luto: percepção de estagiários de enfermagem sobre a morte e o morrer junto a pacientes hospitalizados*. Research, Society and Development, 10(2).
- Tonet, I. (2013). *Método Científico: uma abordagem ontológica*. Instituto Lukács.