

QUANDO O PACIENTE PARTE: O LUTO NÃO RECONHECIDO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

WHEN THE PATIENT DEPARTS: THE UNRECOGNIZED GRIEF OF HEALTHCARE PROFESSIONALS – AN EXPERIENCE REPORT IN THE HOSPITAL CONTEXT

CUANDO EL PACIENTE PARTE: EL DUELO NO RECONOCIDO DEL PROFESIONAL DE SALUD – UN RELATO DE EXPERIENCIA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-220>

Data de submissão: 17/06/2025

Data de publicação: 17/07/2025

Caren Eduarda Cicchetti Guerra

Mestranda em Envelhecimento Humano

Instituição: Universidade de Passo Fundo

E-mail: careneduardag@gmail.com

Silvana Alba Scortegagna

Doutora em Psicologia

Instituição: Universidade de Passo Fundo

E-mail: silvanalba@upf.br

Mariana Barbosa Prestes

Acadêmica de Psicologia

Instituição: Universidade de Passo Fundo

E-mail: 179817@upf.br

Elis Borghetti Soder

Acadêmica de Psicologia

Instituição: Universidade de Passo Fundo

E-mail: 192389@upf.br

Bárbara Victória Ribeiro

Acadêmica de Psicologia

Instituição: Universidade de Passo Fundo

E-mail: 186055@upf.br

RESUMO

O luto configura-se como um processo natural diante das perdas, contudo, no âmbito da saúde, o sofrimento vivenciado pelos profissionais em decorrência da morte de pacientes tende a ser silenciado e negligenciado. Este relato de experiência descreve a realização de uma oficina em um hospital público do Rio Grande do Sul, cujo objetivo foi promover reflexões acerca do luto não reconhecido entre trabalhadores da saúde. Participaram da atividade 21 profissionais de distintos setores e formações, oportunizando um espaço interprofissional de escuta e partilha. A análise qualitativa dos registros evidenciou três categorias temáticas: luto sentido, relacionado à vivência subjetiva da perda; luto não reconhecido, caracterizado pelo silenciamento institucional e social; e estratégias de enfrentamento, destacando práticas de suporte mútuo e mecanismos de elaboração emocional. Conclui-se que a oficina constituiu-se em um espaço relevante para a expressão dos afetos, ressaltando

a necessidade de políticas institucionais que contemplem o cuidado emocional dos profissionais e favoreçam práticas assistenciais mais humanizadas.

Palavras-chave: Saúde Mental. Ambiente de Trabalho. Relações Profissional-Paciente.

ABSTRACT

Grief is a natural process in the face of loss; however, within healthcare, the suffering experienced by professionals due to patient death tends to be silenced and neglected. This experience report describes the conduction of a workshop in a public hospital in Rio Grande do Sul, Brazil, aiming to promote reflections on unrecognized grief among healthcare workers. Twenty-one professionals from various sectors and backgrounds participated, creating an interprofessional space for listening and sharing. Qualitative analysis of the records identified three thematic categories: experienced grief, related to the subjective experience of loss; unrecognized grief, characterized by institutional and social silencing; and coping strategies, highlighting mutual support practices and mechanisms of emotional processing. It is concluded that the workshop constituted a relevant space for the expression of affects, emphasizing the need for institutional policies that address the emotional care of professionals and promote more humanized care practices.

Keywords: Mental Health. Work Environment. Professional-Patient Relations.

RESUMEN

El duelo se configura como un proceso natural frente a las pérdidas; sin embargo, en el ámbito de la salud, el sufrimiento experimentado por los profesionales debido a la muerte de pacientes tiende a ser silenciado y desatendido. Este relato de experiencia describe la realización de un taller en un hospital público de Río Grande do Sul, Brasil, cuyo objetivo fue promover reflexiones sobre el duelo no reconocido entre trabajadores de la salud. Participaron 21 profesionales de distintos sectores y formaciones, generando un espacio interprofesional de escucha y compartición. El análisis cualitativo de los registros evidenció tres categorías temáticas: duelo sentido, relacionado con la experiencia subjetiva de la pérdida; duelo no reconocido, caracterizado por el silenciamiento institucional y social; y estrategias de afrontamiento, destacando prácticas de apoyo mutuo y mecanismos de elaboración emocional. Se concluye que el taller constituyó un espacio relevante para la expresión de los afectos, resaltando la necesidad de políticas institucionales que contemplen el cuidado emocional de los profesionales y favorezcan prácticas asistenciales más humanizadas.

Palabras clave: Salud Mental. Ambiente de Trabajo. Relaciones Profesional-Paciente.

1 INTRODUÇÃO

O luto constitui-se como um processo natural diante de perdas, sejam elas concretas ou simbólicas, e desempenha um papel fundamental na manutenção da saúde mental, uma vez que possibilita a reorganização de recursos adaptativos frente às mudanças vivenciadas (Dias, 2023). Entretanto, quando esse processo não é devidamente reconhecido, podem emergir prejuízos emocionais significativos aos enlutados, que, diante da invalidação de sua dor, tornam-se alvos de críticas por parte de amigos e familiares, sentindo-se, assim, inibidos em expressar seu sofrimento (Ribeiro et al., 2022).

No exercício da prática profissional em saúde, onde o objetivo central costuma ser a promoção da cura e da vida, a morte muitas vezes é vivenciada como um fracasso. Diante dessa percepção, profissionais tendem a adotar estratégias defensivas, como o distanciamento e a desconexão emocional, para lidar com experiências que despertam sentimentos intensos, como tristeza, desamparo e estresse (Puente-Fernández et al., 2020).

Nesse cenário, o luto vivenciado por profissionais da saúde tende a ser silenciado ou invisibilizado, especialmente em ambientes hospitalares marcados por elevada demanda assistencial, escassez de recursos e ritmo de trabalho intensificado (Ramos et al., 2024). Ainda que vínculos significativos entre profissionais e pacientes sejam frequentemente estabelecidos, o sofrimento psíquico dos trabalhadores da saúde é, em geral, negligenciado, tanto no âmbito institucional quanto sob a perspectiva subjetiva (Funk; Peter; Rogers, 2017).

Considerando o exposto, este artigo tem como objetivo geral refletir sobre os impactos emocionais do luto não reconhecido entre profissionais de saúde. Como objetivos específicos, busca-se: a) Compreender as repercussões emocionais do luto não reconhecido na prática profissional em saúde; b) Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais diante da vivência da perda no contexto hospitalar; c) Analisar as implicações do silenciamento institucional sobre o sofrimento psíquico dos trabalhadores da saúde; d) Discutir a importância de espaços institucionais que favoreçam a escuta, o acolhimento e a elaboração do luto entre profissionais.

2 MÉTODO

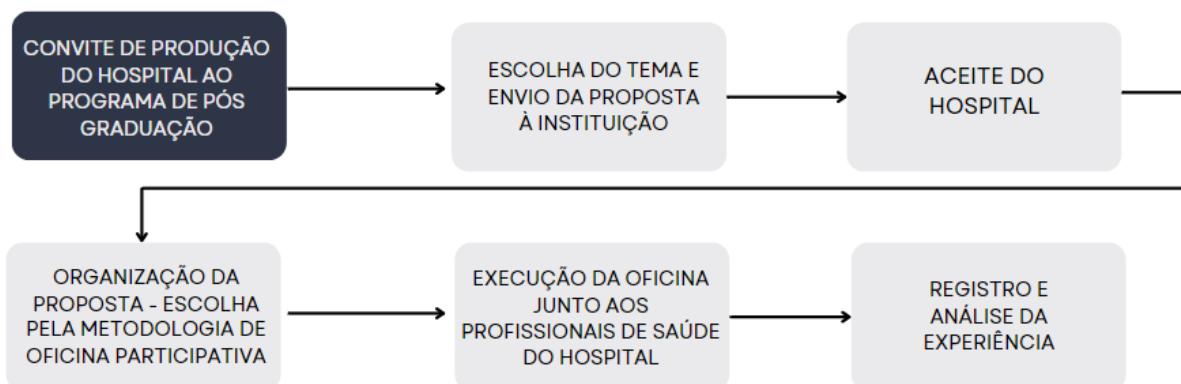
Este é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vinculado às ações de extensão universitária e à pesquisa-ação desenvolvidas no âmbito do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (PPGEH-UPF). Ainda, o estudo integra o projeto “Coletivos On-line em Saúde Mental”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF), sob o parecer nº 4.034.099/2020. O relato de experiência

configura-se como uma modalidade de estudo qualitativo que visa sistematizar e refletir criticamente sobre vivências concretas, especialmente no campo da saúde e educação. Trata-se de um recurso metodológico que valoriza o saber produzido na prática, permitindo a análise de processos vividos por profissionais, pesquisadores ou equipes em contextos específicos. Ao adotar essa abordagem, busca-se não apenas descrever os acontecimentos, mas compreendê-los à luz de referenciais teóricos e das implicações subjetivas e institucionais envolvidas (Lopes, 2012; Minayo, 2014).

A atividade descrita refere-se à oficina intitulada “Quando o paciente parte: o luto não reconhecido do profissional de saúde”, realizada em maio de 2025 nas dependências de um hospital público de média complexidade localizado no nordeste do estado do Rio Grande do Sul, instituição de referência em saúde na região. A escolha pelo formato de oficina deu-se à sua natureza participativa, que favorece a escuta, o diálogo e a construção coletiva de saberes entre os envolvidos (Franco, 2005).

A proposta da oficina surgiu a partir de uma solicitação da equipe diretiva do hospital à Universidade, no contexto do Ciclo de Palestras e Oficinas promovido pela instituição. Em resposta à demanda, foi elaborada e enviada uma proposta temática pelo programa de pós-graduação, a qual foi aprovada pela gestão hospitalar. Na sequência, estruturou-se a ação, a qual foi posteriormente realizada junto aos profissionais de saúde do hospital. Por fim, foram realizados registros e reflexões sobre a experiência vivida, compondo a base para a análise qualitativa apresentada neste relato. Com o intuito de sistematizar o processo de planejamento e execução da oficina, a figura 1 apresenta o fluxograma que descreve as principais etapas envolvidas na intervenção.

Figura 1. Etapas de planejamento e execução da oficina.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

A condução da oficina foi realizada por uma equipe composta por uma psicóloga mestrandona e três acadêmicas bolsistas de iniciação científica do curso de Psicologia, com o apoio de docentes do PPGEH-UPF.

As reflexões emergidas ao longo da atividade foram registradas por meio de diário de campo. Esses registros possibilitaram apreender aspectos sutis da experiência, identificando demandas e estratégias de enfrentamento adotadas pelos trabalhadores. A análise qualitativa baseou-se na leitura reflexiva destas informações com identificação de núcleos de sentido recorrentes nas falas e comportamentos dos participantes (Bardin, 2016). A partir desse material, emergiram três categorias temáticas, apresentadas e discutidas na próxima seção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da oficina 21 profissionais da saúde, sendo 14 mulheres e 7 homens, com idades e níveis de escolaridade variados, provenientes de diferentes setores e formações. Entre os participantes, estavam estagiários de enfermagem (7), técnicos de enfermagem (6), enfermeiros (2), recepcionista (1), atendente (1), psicólogo hospitalar (1), assistente social (1) e auxiliar de lavanderia (1). Essa diversidade contribuiu para a construção de um espaço interprofissional rico em diálogo e partilha de vivências, promovendo a integração de diferentes perspectivas sobre o luto no contexto hospitalar.

A dinâmica da oficina foi vivencial e reflexiva, estruturada em três momentos que orientam a apresentação das categorias temáticas deste relato. Inicialmente, realizou-se uma breve introdução ao tema do luto, durante a qual os profissionais foram convidados a compartilhar suas percepções e compreensões sobre o fenômeno, especialmente ligado ao ambiente laboral. Esse momento favoreceu o diálogo entre saberes teóricos e experiências pessoais, possibilitando uma abordagem mais sensível e ampliada sobre o luto.

Em segundo momento, focou-se no luto não reconhecido em ambientes de cuidado, estimulando a expressão de situações marcantes vivenciadas no cotidiano hospitalar. Utilizaram-se técnicas de escuta ativa, acolhimento e validação emocional para criar um ambiente seguro e respeitoso, que favoreceu o relato de experiências e dificuldades enfrentadas pelos profissionais diante da invisibilidade de seus lutos. Por fim, foram trabalhadas e discutidas estratégias de enfrentamento para o manejo das emoções associadas ao luto, proporcionando aos profissionais ferramentas práticas que visam fortalecer sua resiliência e capacidade de enfrentamento diante das demandas emocionais inerentes ao ambiente de trabalho.

As análises emergidas da oficina permitiram identificar três grandes núcleos temáticos: luto sentido, luto não reconhecido e estratégias de enfrentamento. A seguir, a tabela 1 apresenta cada categoria com base nos registros do diário de campo, falas dos participantes e articulação com a literatura.

Tabela 1 - Descrição das categorias temáticas emergentes da oficina: sentimentos, impactos e estratégias de enfrentamento

Categoría	Sentimentos e Vivências	Impactos	Estratégias de enfrentamento
Luto	Tristeza, impotência, dor diante da perda de pacientes	Desgaste emocional, silêncio institucional	Apoio entre colegas, saídas breves para chorar
Luto não reconhecido	Invisibilidade da dor, ausência de escuta institucional	Vivência de fracasso, sofrimento ético	Silenciamento, racionalização
Estratégias	Escuta entre pares, resiliência construída com o tempo	Redução da sobrecarga psíquica	Compartilhamento e grupos de acolhimento

3.1 LUTO SENTIDO: VIVÊNCIA SUBJETIVA DA PERDA

A vivência do luto entre profissionais de saúde, particularmente em contextos hospitalares, emerge como uma experiência complexa, muitas vezes silenciada no cotidiano institucional. Os relatos evidenciam que o sofrimento emocional relacionado à morte de pacientes é significativamente intensificado em situações que envolvem crianças ou indivíduos com os quais foram estabelecidos vínculos afetivos. Nessas circunstâncias, o luto ultrapassa o caráter técnico da prática assistencial, revelando sua dimensão subjetiva e relacional.

A comoção diante da morte de pacientes pediátricos foi amplamente referida como uma das vivências mais marcantes. A frase de uma participante da oficina: “*Quando é criança a gente não tem como não se afetar, a gente pensa que eles têm tanta vida pela frente*” expressa a intensidade da dor associada à perda precoce e mobiliza uma carga simbólica que acentua o sofrimento. A morte infantil é frequentemente percebida como uma tragédia que interrompe um futuro promissor, evocando angústia profunda nos profissionais envolvidos (Barnes; Jordan; Broom, 2020; Plante; Cyr, 2011). Essa experiência pode ainda ativar memórias pessoais, afetos reprimidos e projeções familiares, tornando o processo de elaboração do luto mais complexo e difícil de ser elaborado (Ribeiro et al., 2022).

Além das perdas infantis, a morte de pacientes com os quais foram construídas relações mais próximas também se configurou como um fator de sofrimento emocional. Um depoimento ilustra essa dimensão: “*Tem vezes que a gente se afeiçoa pelo paciente, né? Que eles lembram de nós ou [lembra] alguém que a gente ama e quando aquele paciente morre não tem como não sentir*”. Tal narrativa desafia a concepção de que os profissionais de saúde devem manter-se emocionalmente distantes, reafirmando a presença de vínculos afetivos no exercício do cuidado (Dias, 2023). Nesse contexto, o luto aparece como um fenômeno subjetivo ancorado na identificação e na reciprocidade emocional construída ao longo da prática profissional (Juliano; Yunes, 2014).

A presença de sentimentos de perda entre os profissionais reflete sua inserção em uma rede afetiva que atravessa e sustenta a prática clínica. O reconhecimento do luto no cotidiano do trabalho

revela não apenas a sensibilidade diante do sofrimento alheio, mas também o envolvimento humano com os sujeitos do cuidado. Como afirmou um participante: “*a gente sente todas as perdas*”. Essa afirmação destaca a intensidade com que os profissionais experimentam a morte dos pacientes e aponta para a urgência de estratégias institucionais que favoreçam o acolhimento e a elaboração psíquica dessas vivências.

Portanto, a elaboração do luto se configura como um desafio que incide diretamente sobre a saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde. A ausência de espaços legitimados para a expressão desse sofrimento pode contribuir para o adoecimento psíquico, a exaustão emocional e o desgaste das relações de trabalho. Assim, políticas institucionais voltadas ao suporte emocional, como oficinas reflexivas, grupos de escuta e acompanhamento psicológico, são fundamentais para o cuidado daqueles que cuidam.

3.2 LUTO NÃO RECONHECIDO: SILENCIAMENTO INSTITUCIONAL E SOCIAL

Apesar da dor vivenciada, muitos profissionais de saúde relatam não se sentirem autorizados a expressar ou elaborar seu sofrimento, em virtude de expectativas institucionais e sociais que valorizam a racionalidade e o autocontrole emocional. Como destaca Kovács (2010), nos contextos hospitalares, o sofrimento dos profissionais tende a ser silenciado, pois a morte ainda é frequentemente compreendida como um fracasso terapêutico. A partir do vínculo estabelecido com os pacientes, a morte desencadeia um processo de luto que, embora real e subjetivamente vivido, muitas vezes não é reconhecido nem social nem institucionalmente. Soma-se a isso a experiência de sentimentos de fracasso, impotência e desamparo.

Relatos como “*Eu fiquei bem chateada com uma colega minha que me disse: já faz um mês que ele morreu, agora deu de chorar*” e “*Quantas vezes eu escutei, aqui no trabalho e até em casa: você já deve tá até acostumada a ver gente morrer*” revelam a naturalização da morte e a invalidação dos sentimentos daqueles que convivem cotidianamente com perdas. Esses discursos, presentes tanto no ambiente de trabalho quanto no contexto pessoal, reforçam a crença de que a expressão emocional não é legítima nem bem-vinda, criando um cenário de repressão afetiva e solidão emocional.

Para Funk, Peters e Rogers (2017), os profissionais de saúde raramente dispõem de tempo, espaço ou suporte adequado para buscar acolhimento emocional após a morte de um paciente. O senso de responsabilidade, somado à sobrecarga de trabalho, frequentemente inviabiliza qualquer forma de cuidado voltada ao sofrimento psíquico desses trabalhadores. Além disso, a internalização de uma cultura profissional que valoriza o distanciamento emocional contribui para a estigmatização daqueles que expressam dor no ambiente hospitalar.

Esse contexto é evidenciado em falas como: “*A gente não recebe nenhum apoio aqui do hospital para quando algo assim acontece, ninguém nunca fala nada*” e “*Eu sou o único psicólogo no hospital todo, não tem como eu ajudar os pacientes e os funcionários, é muito trabalho, faz anos que eu peço alguém para focar na parte organizacional*”. Os depoimentos ilustram o desamparo vivido pelos profissionais, que, mesmo diante da dor, seguem sendo demandados a manterem seu desempenho habitual. Nesse cenário, a dor de quem cuida não encontra escuta, e suas necessidades emocionais permanecem desvalorizadas e negligenciadas.

Ainda que exista a crença de que profissionais da saúde “*se acostumam a ver gente morrer*”, na realidade, eles também vivenciam o luto, frequentemente acompanhado de sentimentos de deceção, ansiedade, culpa, estresse e sofrimento psíquico (Baranauskas et al., 2024). Esse processo é agravado pela formação técnica tradicional, que tende a privilegiar o domínio técnico-científico e a negligenciar os aspectos emocionais e subjetivos do cuidado. Desse modo, fomenta-se uma cultura de negação do sofrimento, que reforça o silêncio, o estresse e a vivência solitária das perdas.

Essa realidade é exemplificada pelo relato de uma profissional de enfermagem: “*Eu demorei muito tempo pra entender que eu também podia sentir alguma coisa. A gente pensa que não pode chorar ou sentir o luto porque não é da nossa família*”. A partir desse depoimento, reconhece-se o que Kovács (2010) denomina como um luto não autorizado, não reconhecido e não legitimado, o qual pode resultar em importantes repercussões para a saúde mental dos profissionais.

No cotidiano hospitalar, os trabalhadores da saúde lidam constantemente com situações marcadas pela dor, pelo sofrimento e pela presença recorrente da morte. A convivência diária com pacientes, familiares e colegas, somada à ausência de estratégias de cuidado institucional, contribui para o desenvolvimento de estresse crônico e sofrimento emocional de difícil elaboração. Essas circunstâncias suscitam sentimentos de impotência, frustração e revolta. A repressão constante das emoções pode provocar prejuízos significativos, tais como esgotamento psicológico, queda de rendimento cognitivo, aumento do consumo de substâncias psicoativas e o desenvolvimento de quadros como depressão, síndrome de burnout e ideação suicida (Kovács, 2010).

3.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: RESISTÊNCIAS SILENCIOSAS

Mediante a dor e sofrimento infligidas pelo luto profissional, tanto na dimensão individual, quanto na profissional, os profissionais da saúde relataram estratégias de enfrentamento criadas ao longo do tempo para lidar com as perdas. Profissionais com maior tempo de experiência demonstram maior repertório de recursos emocionais, resiliência e maior autorização para vivenciar seu luto, conforme apontam estudos que relacionam a maturidade profissional ao desenvolvimento de

habilidades adaptativas frente ao sofrimento (Barnes, Jordan, Broom, 2020). Essas estratégias únicas e multidimensionais, podem repercutir de diferentes formas na prática clínica, na qualidade do atendimento prestado e na saúde física e mental dos profissionais. Segundo Feng, Shen e Li (2024) as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde dividem-se em emocionais, cognitivas, comportamentais, relacionais, espirituais e profissionais. Dentre os participantes da oficina, destacaram-se como fundamentais o choro e a escuta entre colegas, elementos que contribuíram para a criação de micro-redes de apoio no ambiente de trabalho. Essas práticas emergiram como formas espontâneas de enfrentamento emocional diante das perdas vivenciadas no contexto hospitalar.

Relatos como “*Fui no banheiro e lá eu chorei*”, “*Me quebrou o coração ver aquela mãe chorando pelo filho e ela viu que eu tava me segurando para não chorar*” e “*Demorou até eu aprender que não era errado chorar*” colocam o choro em evidência como uma forma de catarse emocional. Ao mesmo tempo, tais falas revelam a tensão entre a necessidade de expressar a dor e a expectativa de contenção afetiva, que leva os profissionais a recorrerem ao distanciamento emocional como forma de autopreservação.

Diferentemente do choro enquanto resposta espontânea ao luto, muitos profissionais o descrevem como um ato deliberado de liberação emocional, frequentemente realizado em espaços privados ou discretos. Nesse sentido, o distanciamento afetivo funciona como uma estratégia de autorregulação emocional, necessária para que possam manter-se funcionais no exercício de suas atividades. No ambiente hospitalar, esse distanciamento torna-se necessário tanto para o gerenciamento das emoções em situações críticas quanto devido à cultura institucional que associa a expressão emocional à fragilidade ou falta de profissionalismo (Feng, Shen & Li, 2024).

Paralelamente, a escuta empática entre colegas e a formação de vínculos solidários demonstraram ser elementos centrais entre os mecanismos de enfrentamento relatados. Frases como “*Isso de os colegas perceberem quando a gente tá mal é muito importante porque a gente precisa se ajudar*” e “*É importante falarmos assim sobre isso, para ver que não é algo que passamos sozinhos*” destacam a relevância do apoio mútuo no ambiente de trabalho. Tanto o suporte instrumental, voltado à divisão de tarefas, quanto o apoio emocional, relacionado ao acolhimento subjetivo, funcionam como mediadores importantes entre a vivência do luto e a prevenção de psicopatologias (Ribera-Asensi; Pérez-Marín; Valero-Moreno, 2025).

Consoante a isso, a ausência de apoio social percebido durante experiências de luto atua como fator de risco para o agravamento de sintomas ansiosos. Isso ocorre especialmente entre profissionais que já apresentam vulnerabilidades emocionais e que se percebem desassistidos frente aos colegas e à instituição (Sarper; Rodrigues, 2024).

Em síntese, identificar as estratégias de enfrentamento adotadas por profissionais de saúde contribui para o reconhecimento das formas subjetivas de vivenciar o luto e para o delineamento de intervenções que favoreçam o cuidado emocional e a saúde mental no ambiente de trabalho. Oficinas como a realizada, ao proporcionarem um espaço de reflexão coletiva e desenvolvimento de recursos emocionais, representam uma oportunidade valiosa de cuidado integral àqueles que cuidam, contribuindo para seu crescimento profissional e para a qualificação do atendimento prestado a pacientes e familiares (Feng, Shen & Li, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise integrada das falas dos participantes, dos registros reflexivos e do referencial teórico permitiu apreender as múltiplas dimensões que atravessam o luto profissional. Essas dimensões abrangem desde a vivência subjetiva individual até os condicionantes institucionais e os mecanismos intersubjetivos de enfrentamento.

A oficina evidenciou que o luto entre profissionais de saúde permanece uma dimensão frequentemente negligenciada no cotidiano hospitalar. A escuta e a validação das experiências compartilhadas demonstraram-se recursos terapêuticos e formativos significativos, ao possibilitarem a expressão de afetos reprimidos e o fortalecimento dos vínculos entre colegas. Observou-se que muitos profissionais nunca haviam tido a oportunidade de refletir sobre suas próprias perdas no contexto do cuidado.

Esses achados reforçam a urgência de institucionalizar práticas regulares de cuidado aos cuidadores, como grupos de apoio, supervisão clínica e políticas voltadas à saúde mental, como parte integrante das estratégias de promoção da saúde no trabalho. Embora a morte esteja presente de forma constante na prática em saúde, tratá-la como um evento exclusivamente técnico ignora os processos subjetivos e relacionais que a acompanham. O reconhecimento dessas dimensões pode qualificar as práticas institucionais ao: a) promover ambientes mais cooperativos, sensíveis e sustentáveis; b) fortalecer o senso de comunidade entre os profissionais; c) favorecer a superação de crises emocionais e a redução do estresse cotidiano; d) estimular o desenvolvimento de habilidades de comunicação e escuta qualificada; e) fomentar relações mais empáticas entre colegas de equipe, pacientes e familiares.

A abordagem do luto não reconhecido, tal como evidenciada nesta experiência, revela-se não apenas necessária, mas também replicável, apontando caminhos viáveis para a humanização do cuidado e a prevenção do adoecimento psíquico entre os trabalhadores da saúde. Este relato reforça a necessidade de aprimoramento das políticas institucionais para que acolham a dimensão emocional do

trabalho, promovam ambientes mais empáticos, reflexivos e saudáveis. Afinal, cuidar de quem cuida é também reconhecer os silêncios que habitam os corredores institucionais.

REFERÊNCIAS

BARANAUSKAS, M. et al. Self-perceived stress in association with emotional experiences following patient death and coping adequacy among clinical nurses in Lithuania: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 9, 2533, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/9/2533>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARNES, S.; JORDAN, M.; BROOM, M. Health professionals' experiences of grief associated with the death of pediatric patients: a systematic review. *JBIR Evidence Synthesis*, v. 18, n. 3, p. 459-515, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jbir/fulltext/2020/03000/Health_professionals_experiences_of_grief.3.a.spx?context=FeaturedArticles&collectionId=2. Acesso em: 20 jun. 2025.

DIAS, J. R. S. Profissionais de saúde e a experiência de um luto não reconhecido. *Revista Cathedral*, v. 5, n. 3, p. 191-196, 2023. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/668>. Acesso em: 20 jun. 2025.

FENG, H.; SHEN, Y.; LI, X. Bereavement coping strategies among healthcare professionals: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *Palliative & Supportive Care*, v. 22, n. 6, p. 1-13, 2024. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/bereavement-coping-strategies-among-healthcare-professionals-a-qualitative-systematic-review-and-metasynthesis/F577F5AA5DE8DBD5AED53932CFAEE222>. Acesso em: 22 jun. 2025.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. *Educação e Pesquisa*, v. 31, n. 3, p. 483-502, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/DRq7QzKG6Mth8hrFjRm43vF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2025.

FUNK, L. M.; PETERS, S.; ROGER, K. S. The emotional labor of personal grief in palliative care: balancing caring and professional identities. *Qualitative Health Research*, v. 27, n. 14, p. 2211-2221, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28891373/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 135-154, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/BxDVLkfcGQLGVwnHp63HMH/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/sofrimento-da-equipe-de-saude-no-contexto-hospitalar-cuidando-do-cuidador-profissional/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

LOPES, M. V. O. Sobre estudos de casos e relatos de experiências. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 13, n. 4, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983001.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa qualitativa em saúde: o desafio do conhecimento. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PLANTE, J.; CYR, C. Health care professionals' grief after the death of a child. *Paediatrics & Child Health*, v. 16, n. 4, p. 213-216, 2011. Disponível em:
<https://PMC3076172/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

PUENTE-FERNÁNDEZ, D. et al. Nursing professionals' attitudes, strategies, and care practices towards death: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 52, n. 3, p. 301-310, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12550>. Acesso em: 20 jun. 2025.

RAMOS, C. M. O. et al. Death as a companion: experiences of health professionals with bereavement. *Trends in Psychology*, 2024. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s43076-024-00426-8>. Acesso em: 20 jun. 2025.

RIBEIRO, P. K. S. et al. Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 4, p. 30599-30614, 2022. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47048>. Acesso em: 20 jun. 2025.

RIBERA-ASENSI, O.; PÉREZ-MARÍN, M.; VALERO-MORENO, S. Grief and psychopathology in bereaved caregivers of palliative care patients: the mediating and moderating roles of distress, burden and social support. *Journal of Advanced Nursing*, 2025. Disponível em:
<https://doi.org/10.1111/jan.17018>. Acesso em: 20 jun. 2025.

SARPER, E.; RODRIGUES, D. L. The role of perceived social support in the grief experiences of more anxious and self-compassionate people. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 2024. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00302228241229484>. Acesso em: 21 jun. 2025.