

UM OLHAR GESTÁLTICO SOBRE O LUTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA COVID-19

A Gestalt Perspective on Healthcare Professionals' Grief During The Covid-19

Una Mirada Gestáltica Sobre el Duelo de Los Profesionales de la Salud en la Covid-19

IGOR LIMA DE SOUSA BARROS
ISABEL REGIANE CARDOSO DO NASCIMENTO
ELEONORA PEREIRA MELO
MARCUS WANDERLEY SILVEIRA
FELIPE SARAIVA NUNES DE PINHO

Resumo: O artigo objetiva compreender a experiência de luto dos profissionais da saúde frente à perda de seus pacientes durante a pandemia de covid-19. Foi realizada uma pesquisa de campo em um hospital referência da rede pública de saúde do Estado do Ceará. As informações foram levantadas por meio de entrevistas semiestruturadas com quatro profissionais de diferentes categorias que atuaram na UTI COVID. O material coletado foi analisado de acordo com a Análise Fenomenológica do Discurso. Como principais resultados analisados a partir dos princípios da Gestalt-terapia, destacam-se: entrave ao abordar a temática, racionalização no afeto da relação equipe-paciente, e a assimilação identitária como condicionante de sofrimento. O luto relacionado à morte de pacientes no contexto da pandemia de covid-19 gerou, nos profissionais de saúde, *gestalten* incompletas e certa deflexão do contato com o campo. Tal fenômeno pode ser interpretado como derivado da disfuncionalidade criativa dos profissionais quanto ao sofrimento existencial experienciado, em detrimento da dor do outro e de suas implicações no cuidado dentro do campo. Reforça-se a necessidade de intervenções em saúde mental pertinentes a essa realidade de manifestações e vivências específicas do luto no contexto da Saúde.

Palavras-chave: Morte; COVID-19; Luto; Terapia Gestalt.

Abstract: This article aims to understand the experience of grief among healthcare professionals facing the loss of their patients during the COVID-19 pandemic. A field study was conducted at a reference hospital within the public health network of the State of Ceará, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews with four professionals from different categories who worked in the COVID ICU. The collected material was analyzed according to Phenomenological Discourse Analysis. Based on the principles of Gestalt therapy, the main results highlighted include: difficulty in addressing the topic, rationalization of emotions in the team-patient relationship, and identity assimilation as a factor contributing to suffering. Grief related to patient deaths in the context of the COVID-19 pandemic led to incomplete *gestalts* and a certain deflection of contact with the field among healthcare professionals. This phenomenon can be interpreted as stemming from the professionals' creative dysfunctionality regarding the existential suffering experienced, often at the expense of the pain of others and its implications for care within the field. The study reinforces the need for mental health interventions tailored to the reality of specific manifestations and experiences of grief in the healthcare context.

Keywords: Death; COVID-19; Bereavement; Therapy Gestalt.

Resumen: El artículo tiene como objetivo comprender la experiencia de duelo de los profesionales de la salud ante la pérdida de sus pacientes durante la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio de campo en un hospital de referencia de la red pública de salud del estado de Ceará. La información fue recopilada a través de entrevistas semiestruturadas con cuatro profesionales de diferentes categorías que trabajaron en la UCI COVID. El material recolectado se analizó según el Análisis Fenomenológico del Discurso. Como principales resultados, analizados a partir de los principios de la terapia Gestalt, se destacan: dificultades para abordar el tema, racionalización del afecto en la relación equipo-paciente y asimilación identitaria como condicionante del sufrimiento. El duelo relacionado con la muerte de pacientes en el contexto de la pandemia de COVID-19 generó, en los profesionales de la salud, *gestalts* incompletas y cierta deflexión del contacto con el campo. Este fenómeno puede interpretarse como derivado de la disfuncionalidad creativa de los profesionales frente al sufrimiento existencial experimentado, en detrimento del dolor ajeno y de sus implicaciones en el cuidado dentro del campo. Se refuerza, así, la necesidad de intervenciones en salud mental pertinentes a esta realidad de manifestaciones y vivencias específicas del duelo en el contexto sanitario.

Palabras-clave: Muerte; COVID-19; Duelo; Terapia Gestalt.

Ao falarmos sobre experiências de perda, é inevitável pensar na vivência de angústia e sofrimento, uma vez que tais experiências nos conectam a aspectos inerentes de nossa história de vida e de como as perdas nos afetam. Contudo, essa vivência não se manifesta de maneira uniforme em todos os sujeitos. As mudanças abruptas da pandemia de covid-19 romperam o mundo presumido, ou seja, o campo habitual do sujeito, impactando expressivamente a forma como percebemos e assimilamos os processos relacionados à morte, assim como a maneira pela qual somos afetados por ela (Pallottino, 2022). Essa situação suscitou a reflexão sobre se os conhecimentos acerca do luto, adquiridos em momento pré-pandêmico, foram suficientes para subsidiar a prática profissional ante o crescente número de óbitos.

Kovács (2003) chama a atenção para a experiência de morte vivenciada de forma inesperada e pública, fenômeno denominado de *morte escancarada*. Em contextos marcados por grandes adversidades, como a pandemia do novo coronavírus, podemos notar manifestações de mecanismos de defesa, como a dessensibilização, que surgem diante da dificuldade de assimilar, a todo momento, notícias e números tão expressivos de mortes. Geralmente, a dessensibilização pode se apresentar como uma apatia involuntária, provocando, assim, um afastamento dos aspectos naturais de morte (Kovács, 1992).

Além disso, é relevante observar que, à medida que a ciência avança e as técnicas para prolongar a vida se desenvolvem, a morte passa a ser, cada vez mais, temida e evitada, provocando reações de afastamento e repulsa (Kubler-Ross, 2017). Dessa forma, o crescente receio da morte, oriundo tanto do avanço científico quanto do contexto pandêmico, contribuiu para a formação de um cenário global marcado por elevado estresse.

Diante disso, é possível pensar que as perdas relacionadas à covid-19 provocaram dificuldades emocionais significativas, especialmente em um cenário marcado pelo isolamento social, pela sobrecarga de trabalho dos sistemas de saúde e pela constante exposição à morte. Essa situação foi agravada ao se considerar que, na contemporaneidade, há uma valorização excessiva da produtividade, que pressiona o indivíduo em sofrimento a adotar uma postura racional e pragmática, mesmo em momentos de dor. Como consequência, ele se vê forçado a abandonar seu processo de luto antes mesmo de elaborá-lo adequadamente (Sousa, 2016).

O tanatologista Kenneth Doka (1989) conceitua o *luto desfavorecido* ou *não autorizado* como aquele experienciado quando a perda não pode ser lamentada, sentida ou apoiada socialmente. Thompson e Doka (2017) reforçam que esse tipo de luto manifesta-se, majoritariamente, entre os profissionais de saúde em relação ao seus pacientes, pois

se trata de uma perda que não se pode assumir abertamente, seja por não ser socialmente aceita ou, até mesmo, por vir de um sentimento de fracasso profissional.

O despreparo para lidar com situações atípicas, como a pandemia de covid-19, tornou-se, portanto, ainda mais evidente nesses profissionais. Além de enfrentarem a exaustão decorrente do processo de trabalho, os profissionais de saúde precisaram lidar com conteúdos sensíveis, como a morte, o sofrimento e a impotência diante da perda de pacientes. Essas experiências foram ainda mais complexas, porque os próprios pacientes vivenciavam dilemas semelhantes, o que demandava uma capacidade de acolhimento e resiliência ainda maior por parte da equipe (Carvalho et al., 2021).

O presente estudo aborda o conceito de luto não legitimado vivenciado pelos profissionais de saúde em tempos de pandemia de covid-19, buscando uma aproximação dos diversos desdobramentos a respeito das experiências de luto e terminalidade enfrentadas por eles em seus ambientes de trabalho e no cuidado assistencial aos pacientes. Para compreender essas vivências, adotamos o referencial teórico da Gestalt-terapia, uma abordagem da Psicologia que valoriza a experiência subjetiva e o contexto relacional, permitindo uma análise mais profunda dos processos emocionais e das dinâmicas interpessoais envolvidas no luto.

Perls (1988) define *Gestalt*, termo alemão sem tradução literal para outros idiomas, como uma estrutura, organização particular e completa de cada ser humano. Nesse sentido, em uma tradução livre, *Gestalt* diz respeito a uma composição de partes individuais que se organizam de maneira particular e formam um todo (Perls, 1981; Teixeira, Marques & Teixeira, 2021). Ao abordar o ser humano como figura holística, deve-se pensar que o mundo também se mostra em totalidade, logo, homem-mundo sempre estarão entrando em contato, de forma que o homem sempre buscará o equilíbrio nessa relação.

A fundamentação teórica da Gestalt-terapia repousa sobre bases filosóficas que se mostram fundamentais para o entendimento de sua funcionalidade, dentre as quais se destacam o Humanismo, o Existencialismo e a Fenomenologia. O Humanismo enfatiza a pessoa como um ser autônomo e com potencial criativo para transformação, enquanto o Existencialismo ressalta a importância do aqui-agora na compreensão do significado do ser humano e da sua relação com o mundo (Ribeiro, 2012). A Fenomenologia, por sua vez, propõe compreender o fenômeno por meio de um estado de plena consciência do ser humano com o mundo, alcançado a partir da *redução fenomenológica*, isto é, da interrupção da experiência própria, o acesso à totalidade do mundo e à compreensão das interrelações entre sujeito-mundo (Ribeiro, 2012; Ziles, 2007).

A partir desses fundamentos, as interpretações

holísticas da Gestalt-terapia propõem fomentar compreensões voltadas para o fechamento e a conclusão de situações que permaneceram inacabadas e/ou foram interrompidas. A abordagem gestáltica busca, portanto, promover a fluidez do indivíduo, ajudando-o a lidar com essas incompletudes e a encontrar formas subjetivas para concluí-las (Frazão & Fukumitsu, 2014).

Nesse sentido, o luto pode ser entendido como uma dessas experiências inacabadas que clamam por integração. Para a Gestalt-terapia, o luto representa um processo de sofrimento que ocorre frente a ruptura de uma relação. Nesse processo, a abordagem procurará facilitar compreensões acerca das possibilidades e alternativas para a satisfação de necessidades que não foram concluídas de forma adequada a partir de determinada experiência (Ramos, 2016; Sousa, 2016).

O interesse primordial para o desenvolvimento deste estudo surgiu a partir do contato com o campo de estágio profissionalizante em Psicologia Hospitalar, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva. Durante um período marcado pela flexibilização das práticas curriculares e pela campanha de vacinação contra a covid-19, a inquietação para produzir esta pesquisa surgiu de questionamentos sobre como o manejo clínico de tal unidade foi adaptado às diretrizes sanitárias e quais foram os impactos na equipe de saúde.

Desse modo, este artigo busca contribuir para uma nova percepção do fenômeno do luto vivenciado pelos profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19. Além de explorar os desdobramentos desse processo, o estudo também visa estimular novas produções científicas sobre o tema, ampliando o debate dentro da comunidade acadêmica.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e de natureza descritiva. A pesquisa de campo caracteriza-se como uma busca apurada e direta para a extração de informações com os sujeitos que participam do processo de coleta. Ela se sustenta na premissa de que o pesquisador se direcione ao espaço em que o fenômeno a ser estudado ocorreu ou persiste em ocorrer para, assim, compilar as informações (Lunetta & Guerra, 2023).

A abordagem qualitativa é uma metodologia que se preocupa com os aspectos concretos a respeito de conhecimentos sociais, com abertura para levantar pressupostos e oferecer respostas cabíveis. A pesquisa de natureza descritiva, por sua vez, tem a intenção de apontar os fenômenos que circulam determinada temática, exigindo, do investigador, informações pertinentes (González, 2020; Sampaio, 2022).

O projeto de nossa pesquisa foi submetido e

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE Nº 63312522.8.0000.5041. A pesquisa foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2022, em um hospital de referência na rede pública de atenção à saúde no Estado do Ceará. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em alguns integrantes da equipe multiprofissional que atuaram na *UTI Covid*, ou seja, aqueles que trabalharam na linha de frente dos serviços de saúde, especificamente, nos primeiros meses que marcaram a pandemia de covid-19.

As entrevistas tiveram, como eixos norteadores, os seguintes temas: a percepção das questões que envolviam a finitude no ambiente de trabalho, tais como os aspectos afetivos e operacionais do preparo e do manejo do óbito dos pacientes, no período pré-pandêmico da covid-19; os principais sentimentos evocados em situações que envolvessem a morte de pacientes por covid-19; as repercussões da pandemia de covid-19 sobre os sentidos pré-construídos pelos profissionais de saúde acerca da morte dos pacientes; as formas de enfrentamento e apoio utilizadas pelos profissionais de saúde durante a atuação na linha de frente de combate ao covid-19. Além da entrevista semiestruturada, foi aplicado um questionário para conhecer o perfil sociodemográfico dos entrevistados.

A seleção dos indivíduos envolvidos na pesquisa foi norteada pelo método bola de neve, que se baseia pela amostra não probabilística e que utiliza cadeias de referência com grupos de difícil acesso, de forma que cada participante nomeia outra pessoa que se encaixe nos critérios de inclusão na pesquisa (Bockorni & Gomes, 2021). A identificação do primeiro entrevistado deu-se por escolha do primeiro autor, uma vez que já possuía o conhecimento prévio da equipe pela experiência do estágio profissionalizante, de modo que sua abordagem ocorreu com o convite formal para a participação. O critério de encerramento da pesquisa se deu pelo prazo limite estipulado para o seu desenvolvimento.

Participaram do estudo quatro profissionais, sendo três do gênero feminino e um do gênero masculino, de faixa etária que varia entre 25 a 39 anos. Dentre eles, dois faziam parte da categoria profissional da Psicologia, um de Serviço Social, e um técnico de Enfermagem, com tempo de colaboração na instituição entre 3 e 8 anos. O local onde as entrevistas aconteceram foi no interior do hospital, de forma que foram utilizados tanto os dormitórios de repouso da equipe, com permissão de privacidade, como também alguns espaços mais afastados, de uso autorizado dos profissionais do hospital. O tempo médio de cada entrevista foi de vinte e seis minutos.

Com o término da coleta dos dados, a exploração das entrevistas decorreu com base na Análise Fenomenológica do Discurso, proposta por Diniz e Pimentel (2022). Esse método busca integrar a her-

menêutica de Paul Ricoeur à análise do discurso, considerando tanto a dimensão social e histórica do discurso, quanto a dimensão subjetiva e existencial dos sujeitos que o produzem. A hermenêutica de Ricoeur oferece ferramentas para compreender os sentidos subjetivos e as experiências vividas pelos participantes, ampliando a interpretação para além da materialidade linguística e permitindo uma análise mais abrangente e profunda.

Para operacionalizar o método, Diniz e Pimentel (2022) propõem um fluxograma composto por quatro etapas: recortes do texto; marcas linguísticas; sentidos vivenciais; e compreensão hermenêutica. As três primeiras etapas focam na análise da materialidade do discurso e nas condições de sua produção. Já a compreensão hermenêutica representa o potencial agregado pela hermenêutica de Ricoeur, permitindo ao pesquisador captar os sentidos possíveis de compreensão a partir de uma análise exaustiva do material coletado. Essa etapa busca articular uma visão global das vivências dos participantes, integrando os aspectos sociais, históricos e subjetivos presentes nos discursos.

Dessa forma, a Análise Fenomenológica do Discurso se apresenta como uma proposta metodológica que busca superar as limitações de cada abordagem isoladamente, oferecendo uma análise mais rica e multidimensional. Ao unir a crítica histórica e social com a profundidade interpretativa da hermenêutica, o método permite uma compreensão mais autêntica e abrangente dos discursos produzidos em contextos de pesquisa qualitativa.

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

Para Orlandi (2020), o analista é um intérprete que realiza uma leitura discursiva influenciada pelo seu afeto, sua posição, suas crenças, suas experiências e vivências. Dessa forma, a interpretação nunca será absoluta e única, pois ela também produz sentidos a partir do contexto em que é realizada. Com base nessa perspectiva, os eixos temáticos que orientaram o estudo foram apreendidos por meio dessa leitura interpretativa, estando intrinsecamente relacionados com o contexto sócio-histórico no qual a ideologia é materializada pela história.

A realização da discussão dos eixos temáticos foi fundamentada nos princípios teóricos da Gestalt-terapia, levando em consideração a *teoria de campo* e o *ciclo de contato*. Ao longo das discussões,

os eixos temáticos serão representados por meio de recortes discursivos das entrevistas com os profissionais de saúde.

Para preservar o anonimato dos participantes e, ao mesmo tempo, refletir os princípios e a visão holística da Gestalt-terapia, optou-se por adotar nomes fictícios com referências simbólicas e naturais. Assim, foram escolhidos os pseudônimos Aurora, Crepúsculo, Horizonte e Raiz, que evocam elementos e processos de transformação, transição e continuidade, ressoando com a dinâmica do luto e com a forma como os profissionais de saúde vivenciaram e integraram suas experiências durante a pandemia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os eixos temáticos e os recortes discursivos foram apresentados na tabela 1 para dar visibilidade ao sentido que os entrevistados pretendiam transmitir em seu discurso. Foram elencados os recortes sócio-históricos, levando em consideração os objetivos propostos para o estudo, assim como as condições de produção do discurso. Destarte, por mais que o discurso seja intrinsecamente heterogêneo, um ambiente homogêneo e controlado, como um hospital, ainda exerce sua parcela de poder sobre ele, de forma que o torna passível de *sofrer as coerções da formação ideológica* do ambiente (Mussalim, 2001).

Conforme a tabela 1, foram caracterizados os seguintes eixos temáticos: *Luto Pré-Pandêmico*; *Novo Sentido do Luto*; *Questão Identitária*; *Ajustamentos Criativos no Enfrentamento do Luto*; e *Processos de Trabalho*. Como eles serão abordados e discutidos por meio do referencial teórico da Gestalt-terapia, é válido revisar certos fundamentos epistemológicos e conceitos teóricos próprios da abordagem.

Fundamentos da Gestalt-terapia: Bases para Compreender o Luto na Covid-19

A Gestalt-terapia possui heranças marcantes da Fenomenologia, na medida em que compreende o indivíduo enquanto um ser dotado de autonomia e liberdade. Para a Gestalt-terapia, é possível dizer que a pessoa seria, então, um ser condicionado por suas escolhas e responsabilidades, de modo que a correlação estabelecida entre sua consciência e os sentidos fornecidos pelo mundo é o meio pelo qual suas orientações são constituídas (Ribeiro, 2012; Zilles, 2007). Por isso, o ser é um ser-no-mundo, cuja existência é indissociável de sua relação com o mundo por meio dos sentidos, assumindo diferentes modos de ser conforme o contexto em que se insere (Cardinalli, 2015; Roehe & Dutra, 2014).

TABELA 1
Quadro com os Principais Recortes na Formação Discursiva que Caracterizam as Regularidades das Marcas Linguísticas

Eixo Temático	Recortes Discursivos	Recortes Sócio-históricos
Luto Pré-Pandêmico	“[...] tem um estigma muit o grande, achar que falar sobre morte é chamar por ela...”	Período Pré-Pandêmico
Novo Sentido do Luto	“Por mais que a gente seja profissional da saúde, por mais que a gente tenha uma preparação, não tem como passar por essa fase e não ser afetado”	Período Pandêmico
Questão Identitária	“[...] a gente começou a ver pessoas novas e próximas pegando e morrendo... esse processo ficou cada vez mais difícil [...]”	
Ajustamentos Criativos no Enfrentamento do Luto	“[...] teve um momento que bateu nas nossas questões também, então o que a gente fazia para um dar suporte ao outro? ”	
Processos de Trabalho	“Meu Deus, eu tô negando um direito básico aqui”	

FONTE: elaborado pelos autores

No entanto, além de ser-no-mundo, o ser humano também é essencialmente um ser-com, ou seja, sua existência não se dá de forma isolada, mas em relação com outros seres. O ser-com enfatiza a dimensão de coexistência ontológica do ser-aí (*Da-sein*), direcionando-se aos modos de ser em relação com o outro, isto é, quem o indivíduo se torna em suas interações e convivências (Oliveira, 2010). Com isso, através dessa troca fenomenológica, a pessoa é capaz de assimilar suas experiências, identificar necessidades nas relações e mobilizar ações para tomadas de decisão (Ribeiro, 2012; Ziles, 2007).

Um conceito da Gestalt-terapia que pode contribuir para essa compreensão é o de ciclo de contato, que se refere a um processo vivencial que, a partir da identificação de uma necessidade por parte do indivíduo, descreve o seu estabelecimento de contato com o ambiente por meio de etapas específicas. Dessa forma, quando as etapas são atravessadas com êxito pelo sujeito, aquela necessidade é satisfeita e, portanto, a *Gestalt* é fechada, permitindo que a pessoa recupere sua disponibilidade para a abertura de uma nova (Pinto, 2015). Por outro lado, também é possível que esse ciclo seja descontinuado em alguma das etapas do

contato, de modo que a satisfação final não é alcançada. No entanto, isso não quer dizer que tal descontinuidade possua um aspecto negativo, já que um contato também pode ser interrompido por uma questão de preservação do indivíduo diante de uma situação ameaçadora ou insuportável (Pinto, 2015).

Dessa forma, através do ciclo de contato, é possível compreender as maneiras pelas quais o indivíduo se relaciona com o mundo e como ele pode se tornar mais consciente de suas experiências e necessidades. Isso poderá permitir que a pessoa se atualize mediante as demandas de seu contexto, seu repertório vivencial e seu potencial criativo diante da novidade (Pinto, 2015). Essa capacidade de atualização implica no processo do ajustamento criativo, que é fundamental para a compreensão dos desdobramentos e atualizações existenciais do indivíduo em sua busca de soluções adequadas.

De acordo com Frazão e Fukumitsu (2015, p. 88), o ajustamento é definido como “a capacidade de interagir de modo ativo com o ambiente na fronteira de contato, adaptando, quando necessário, a demanda das necessidades às possibilidades de atendimento do ambiente”. Assim, o ajustamento criativo pode ser entendido como o ato do sujeito de interagir com o meio para buscar responder às suas necessidades do aqui-agora.

Ressalta-se que existem duas formas de ajustamento criativo, podendo este ser funcional ou disfuncional. Em um ajustamento saudável, a pessoa é capaz de identificar suas necessidades de forma clara, uma vez que há *Awareness*, isto é, o indivíduo está plenamente presente e consciente de suas experiências no momento atual. Por isso, ele também consegue estruturar suas *Gestalten* de forma hierárquica, permitindo que atenda primeiro à necessidade dominante e passe para a próxima, sucessivamente, lidando com suas demandas de maneira fluida e, portanto, saudável (Frazão & Fukumitsu, 2015).

Por outro lado, o ajustamento disfuncional pode ser compreendido quando a pessoa busca maneiras de atender suas necessidades, porém, tentando preservar aspectos do meio ou evitar conflitos. Ou seja, ao tentar atender essas necessidades, o indivíduo pode se deparar com outros aspectos do meio que influenciam a organização de sua hierarquia de necessidades. A partir disso, seu processo de *Awareness* se torna mais difícil, o que contribui para que *gestalten* permaneçam abertas (Frazão & Fukumitsu, 2015).

Partindo dessas premissas, compreender o luto pela Gestalt-terapia significa reconhecer que o indivíduo, como ser-no-mundo e ser-com, vivencia a perda através das relações e do contato com o ambiente. Assim, a interrupção do ciclo de contato provocado pela perda pode deixar *Gestalten* inacabadas e dificultar a elaboração do luto, enquanto o ajustamento criativo promove *Awareness* e reorganiza as experiências, possibilitando um fechamento

funcional. Dessa forma, esses conceitos não apenas elucidam os desdobramentos existenciais decorrentes da perda, mas também apontam caminhos para intervenções que promovam a ressignificação e a adaptação diante do luto.

A partir dessas contribuições teóricas, os eixos temáticos serão analisados, buscando compreender como os profissionais da saúde lidaram com o luto frente à perda de seus pacientes, antes e durante a pandemia de covid-19, identificando padrões, bloqueios e possibilidades de resolução criativa ante as demandas de sua realidade.

O Luto no Período Pré-Pandêmico

A partir das entrevistas realizadas, os profissionais de saúde foram questionados sobre como vivenciavam o luto em seu ambiente de trabalho antes da pandemia de covid-19. Em seus discursos, foi possível notar uma certa proximidade dos profissionais com o fenômeno da finitude dos pacientes, especialmente em contextos de alta complexidade:

Aurora: Sempre foram pacientes críticos... Da Hematologia... Pacientes oncológicos. A morte sempre esteve muito perto da gente. Agora, no período da covid-19, houve um aumento bem significativo.

Entende-se que, apesar de a morte ser um imperativo na vida e no trabalho, falar sobre a temática é um entrave que direciona o luto para um lugar periférico de discussão, como é possível observar nos trechos a seguir:

Aurora: A finitude, é... É uma questão assim, que a gente lida com isso diariamente [...] Não é um assunto tão simples de ser abordado.

Crepúsculo: A questão da finitude e da morte é muito difícil na nossa cultura, porque é um tabu muito grande falar sobre, um estigma muito grande, acham que falar sobre morte é chamar por ela.

Ao abordarmos o ambiente de trabalho dos entrevistados como campo (pessoa-meio), é importante considerar que ele engloba temáticas socioculturais e intelectuais, as quais se manifestam ao sujeito como fenômenos por meio do contato. O contato, entendido como uma relação dinâmica de necessidades que nos tornam visíveis ao outro, permite a constituição de *gestalten*, constructos que atribuem significado para as experiências vividas no meio em que estamos inserido (Ginger, 2007; Perls, Hefferline & Goodman, 1951/1997).

Diante disso, compreende-se que os profissionais entrevistados apresentaram uma *Gestalt* in-

completa, de forma que as necessidades advindas do contato não foram supridas na relação eu-mundo e que, agora, não conseguem ser assimiladas, com clareza, no discurso apresentado. Por não conseguir ser fechada, tal *Gestalt* traz maior dificuldade na assimilação dos fenômenos, levando o indivíduo a não conseguir se abrir para vivenciar novas possibilidades numa relação autêntica com o mundo (Sousa, 2016).

Sousa (2016, p. 267) afirma que “necessidades não atendidas formam *Gestalten* incompletas que pedem atenção e energia, interferindo na formação de novas *Gestalten*”. Dessa forma, é possível compreender que os profissionais entrevistados relatam uma relação delicada com a morte e a finitude, considerando-a como um tabu. Somado à isso, também é importante considerar o contexto no qual as entrevistas foram realizadas, uma vez que, além do fato desses profissionais já possuírem experiências de contato direto com a morte, o número de óbitos aumentou consideravelmente ao longo da pandemia, de modo que um assunto que já não era tão simples de ser abordado, tornou-se ainda mais difícil.

Além disso, entre as dificuldades enfrentadas no processo de elaboração do luto, destacam-se os obstáculos para expressar e compartilhar sentimentos e pensamentos relacionados à perda de um ente querido, bem como a presença de situações inacabadas que demandam resolução (Sousa, 2016). Portanto, o convívio excessivo com a morte, somado ao contexto de urgência e às necessidades de disposição profissional no cenário pandêmico, podem ter contribuído para a criação de uma situação de incompletude nos profissionais, que se viram impossibilitados de elaborar todo esse processo de perdas.

Logo, é possível compreender que, para o enlutado, o contato com a dor e os próprios sentimentos é necessário para lidar com esse processo. Contudo, conforme destacam Martins e Lima (2014) e Pinto (2015), a experiência da perda diz respeito a uma situação inacabada e, por isso, o indivíduo se encontra apegado a essa interrupção, distanciando-se das percepções mais importantes para a elaboração do luto, o que acaba prolongando o seu sofrimento.

Novo Sentido do Luto

O ambiente de trabalho onde a pesquisa foi realizada era um cenário caótico, denso e de delicado acesso, tendo em vista os aspectos emocionais relacionados à hospitalização, que se intensificaram durante os primeiros momentos da pandemia:

Aurora: Os pacientes covid ficaram muito angustiados e ansiosos, pois estavam sozinhos, sem telefone, com falta de ar... Muitos deles, para não serem intubados, precisavam usar o elmo [capacete de ventilação não invasiva]. Para quem é

ansioso, usar um capacete daqueles, com um barulho insuportável, era muito difícil.

Em relação aos afetos envolvidos no cuidado com os pacientes, observou-se que os profissionais de saúde tenderam a adotar a racionalização como uma forma de evitação do contato:

Aurora: Eu realmente tento deixar de lado as minhas questões, para ajudar essa família.

Horizonte: [...] Se eu começar a chorar aqui, eu não ia conseguir ajudar ele e nem a família. Imagina se, na hora do óbito, a família olha a assistente social se debulhando em lágrimas, não faz sentido.

A deflexão do contato é outra questão advinda de uma *Gestalt* que não se fechou, ou seja, o sujeito não conseguiu assimilar o fenômeno devido à elaboração complicada do luto. Em outras palavras, a pessoa ainda não *tomou consciência* de que esse processo não se deu por concluído, o que ocasiona dificuldade em retomar o contato nessa nova configuração do meio (Sousa, 2016).

Uma vez que a morte do outro implica em uma ruptura da relação ser-com, as necessidades dos profissionais e as responsabilidades que tinham com seus pacientes que vieram a falecer foram interrompidas. Por essa razão, pode-se afirmar que o elemento da relação que permitia a produção de sentidos e, conseqüentemente, a satisfação daquelas necessidades, não se encontra mais presente. Dessa forma, a ausência pode ter contribuído para a sua deflexão do contato e, por conseguinte, para o surgimento de possíveis complicações na elaboração do luto (Pinto, 2015; Oliveira, 2010).

Outro fator eliciador de sofrimento existencial nos profissionais de saúde foi a necessidade de repensar o cuidado, exigindo a adoção de novas abordagens técnicas para ofertar assistência adequada em tempos de emergência. Os profissionais foram confrontados com a necessidade de reformular os modelos assistenciais já estruturados, abrindo novos caminhos e retomando direções. Tais atualizações foram importantes para prestar o cuidado de maneira ética (Pallottino, 2022):

Crepúsculo: A prática vai fazer com que você consiga captar algumas coisas que você já vivenciou com outros familiares, e você já sabe ter o manejo, mas não que isso te torne robótico.

Durante o pico de casos de covid-19, o elevado nível de contágio levou à proibição de visitas presenciais das famílias aos entes queridos internados. Apesar de serem recomendações amparadas pelas agências sanitárias, elas tiveram um impacto importante na construção de significados e na experiência emocional de todos os envolvidos. Nesse contexto, o

serviço de Psicologia do hospital investigado assumiu o papel de mediar as visitas virtuais, buscando amenizar o sofrimento das famílias e dos pacientes:

Autora: É um momento muito angustiante, principalmente no primeiro momento [da pandemia] em que as famílias não tinham contato com os pacientes [...] O momento de despedida era muito angustiante, porque, ao mesmo tempo que a gente contactava essas famílias, eles não tinham o direito, no começo, de, sequer, fazer o reconhecimento [do corpo]. Então, realmente foi muito adoeceador e angustiante.

Essa mediação, embora necessária, evidenciou os desafios emocionais enfrentados pelos profissionais de saúde, que precisaram lidar não apenas com o sofrimento dos pacientes, mas também com a dor das famílias, muitas vezes sem recursos adequados para oferecer um suporte integral.

Questão Identitária

O hospital onde foram realizadas as entrevistas é referência na rede materno-infantil do Estado, possuindo emergência obstétrica. Foi possível observar, nos discursos, uma relação de maior proximidade emocional em relação à morte de pacientes jovens, especialmente no que diz respeito à identificação com base na idade e no gênero:

Aurora: Eu fiquei mais mobilizada, pois o perfil dos pacientes do COVID eram pacientes muito jovens [...] 19 anos, 18... Faziam o parto, e faleciam.

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

Sob a ótica dos princípios da Gestalt-terapia, podemos interpretar os excertos a partir da perspectiva de figura-fundo. Nesse processo dinâmico, os sujeitos entrevistados destacaram um aspecto específico (figura) dentro de um fenômeno mais amplo (fundo), que compõe a totalidade de suas experiências (Frazão & Fukumitsu, 2013). Quando uma figura emerge de um ponto oculto do fundo, ocorre uma intensa mobilização de energia, decorrente do choque causado pela inédita experiência de se tornar

figura. Esse processo influencia diretamente a relação de contato no aqui-agora, modificando a forma como o sujeito interage com o ambiente e consigo mesmo (Sousa, 2016).

Segundo Sousa (2016, p. 269), “a instabilidade provocada pelo caos permite que a pessoa se afaste de um comportamento programado e bloqueado, proporcionando uma maior fluidez figura/fundo e uma maior abertura à vivência de novas situações”. Com isso, entende-se que os profissionais se viram em uma situação de choque, o que pode ter promovido um fortalecimento de contato com o seu aqui-agora no contexto abordado. Por isso, os entrevistados relataram as preocupações que sentiram nas situações descritas, uma vez que foi percebido que o vírus da covid-19 não afetava apenas a população idosa.

Ao dar ênfase a uma questão etária e de gênero, mesmo inseridos em um ambiente que tem a morte como uma experiência normalizada, podemos inferir que a pandemia provocou nos entrevistados a necessidade de ajustamentos criativos. Esses ajustamentos permitiram que eles experienciassem processos de reposicionamento existencial, manifestando uma tomada de consciência em suas vivências nesse contexto pandêmico. A partir disso, eles foram capazes de identificar novas necessidades voltadas à sua atuação, naquele momento, e mobilizar os recursos adaptativos, atualizando sua relação com o meio (Nunes & Firmino, 2020).

Em contrapartida, também é possível identificar nos discursos a seguir um bloqueio no ciclo de contato, mais precisamente o de dessensibilização, no que diz respeito à morte de pacientes com idade mais avançada e em situação de fim de vida:

Aurora: Como eu sempre trabalhei em UTI, o nosso público sempre foi mais o pessoal da geriatria, mais idosos, que já tinham uma doença mais grave.

Horizonte: A preparação que eu tinha, muitas vezes, era respirar fundo e fazer. Então, se tornou algo muito rotineiro, o que não era pra ser.

Ao abordar o conceito de ciclo de contato, identificamo-no como um instrumento que revela possibilidades de expressão dentro de uma experiência de contato. Nesse sentido, é possível associar a fala de Horizonte ao conceito de dessensibilização, entendido como uma forma de descontinuação do contato que atua como um movimento defensivo, caracterizado pela redução de estímulos e pela perda de interesse pelas sensações (Ribeiro, 2021). Corroborando essa perspectiva, Pinto (2015, pp. 57-58) afirma que a dessensibilização “é um processo pelo qual a pessoa se esfria, se atonia, diminui sua percepção sensorial com o fim de descontinuar um

contato vivido como arriscado ou perturbador.”

Com isso, tais mortes passam a ser enxergadas como toleráveis, devido à caminhada exaustiva de procedimentos e a fragilidade do organismo, que já não é mais funcional como os mais jovens e próximos da figura assimilada pelos sujeitos entrevistados. Kóvac (1992, p. 39) aponta que a sociedade ocidental insiste no caráter acidental da morte: acidentes, doenças infecções e velhice adiantada, ficando a morte despojada do caráter de necessidade em termos de processo vital.

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

Ajustamentos Criativo no Enfrentamento do Luto

Um dos fatores que facilitou significativamente o trabalho de um dos profissionais entrevistados foi o aprimoramento teórico prévio das questões relativas à finitude, tais como a disciplina de Tanatologia cursada durante sua graduação. Essa formação permitiu o desenvolvimento de uma compreensão mais ampla e sensível sobre os processos de morte e luto, o que refletiu em sua prática profissional, como é possível observar no recorte do discurso a seguir:

Aurora: [...] Realmente, abriu minha visão e eu posso, de alguma forma, colaborar com esse processo na vida dos pacientes e dos familiares, já que eu atendo tantos pacientes na UTI.

As ferramentas teóricas e práticas específicas para lidar com situações de finitude, adquiridas previamente, serviram como esteio que ofereceu segurança e sustentação para a atuação profissional. Essa formação permitiu uma atuação mais consciente e humanizada, não apenas no suporte aos pacientes em fase terminal, mas também no acolhimento de seus familiares, que, muitas vezes, enfrentam dificuldades emocionais e psicológicas diante da iminência da perda.

Quando abordamos o ensino e a aprendizagem sob a ótica da Gestalt-terapia, a relação dialógica entre educador e aluno emerge como uma janela para um processo de conscientização da realidade profissional (Assunção & Queiroz, 2018). Essa dinâmica promove não apenas a assimilação de conhecimentos teóricos, mas também o desenvolvimento de ajustamentos criativos para encontrar soluções ante desafios complexos. Mesmo diante de um fe-

nômeno inédito, como a pandemia de covid-19, em que o luto se manifesta de diferentes maneiras para cada indivíduo, a assimilação e a manutenção de informações mostraram-se como um essencial recurso de enfrentamento.

Outro aspecto importante apontado nas falas dos participantes foi a necessidade de um cuidado voltado para o cuidador, em especial para o suporte emocional e a criação de espaços de acolhimento entre os próprios profissionais:

Aurora: [...] Teve um momento que bateu nas nossas questões também. Então, o que a gente fazia para um dar suporte ao outro?

No serviço de Psicologia do hospital investigado, houve momentos de abordagem grupal desenvolvidos pelos próprios trabalhadores. Foram espaços criados com o intuito de promover o cuidado de uns com os outros, oferecendo a escuta, a reflexão e a expressão de afetos. Nesses encontros, os profissionais compartilhavam suas experiências, angústias e desafios enfrentados no cotidiano do trabalho, o que se mostrou essencial em um contexto tão desgastante como o da pandemia:

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

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

Diante disso, a importância de momentos como o descrito por Aurora, justifica-se pela oportunidade de permitir aos profissionais o desenvolvimento de recursos de enfrentamento. Em contextos como esse, eles podem compartilhar suas experiências, acolherem uns aos outros e atravessarem as vivências de luto de forma unida e espontânea, permitindo o fechamento de *gestalten*. Isso é fundamental em processos de perdas, pois, segundo Martins e Lima (2014):

[...] Se as *gestalten* não se fecham, surgem situações inacabadas que impedem que novas figuras ocorram de forma contínua e fluida, prendendo o indivíduo que fica

apegado a essa situação que foi vivida de forma incompleta. Em situações de grande sofrimento, como em casos de perdas significativas, é comum que o homem evite o contato com que acontece no campo, ele tende a evitar novas reestruturações, contudo, se ele não conseguir escoar essa reestruturação, isso retornará para ser trabalhado por meio da ansiedade, da angústia, das dores físicas, das doenças. (Martins & Lima, 2014, p. 35)

Geralmente, é na equipe de Psicologia que são centralizados os cuidados emocionais, tanto dos pacientes quanto dos familiares, além de lidarem indiretamente com as angústias não declaradas e, às vezes, até negadas pelos demais membros da equipe multiprofissional. No entanto, com relação aos cuidados em saúde mental de outras categorias profissionais de saúde, não houve o mesmo tipo de intervenção coletiva que aconteceu com a equipe de Psicologia:

Crepúsculo: [...] O Serviço Social não conseguiu ficar com a gente nesse dia, estavam todas na sala chorando, assim como a equipe da Cirurgia. Todos ficaram fragilizados.

Esse depoimento ilustra a falta de suporte emocional estruturado para outras categorias, que, embora também vivenciassem situações de grande estresse e sofrimento, nem sempre tiveram acesso a espaços de apoio organizados. Enquanto a equipe de Psicologia se organizava espontaneamente em momentos de abordagem grupal para compartilhar suas experiências e angústias, outras áreas enfrentavam suas dificuldades de forma mais isolada, sem um suporte sistemático para lidar com as emoções decorrentes do trabalho. Essa disparidade no cuidado emocional entre as categorias profissionais pode ser entendida como uma lacuna significativa no suporte à saúde mental dos trabalhadores da Saúde.

A atuação na linha de frente do combate à covid-19 representou um momento inédito na carreira desses profissionais, tornando clara a presença de ajustamentos criativos disfuncionais em algumas categorias. Na Gestalt-terapia, os ajustamentos criativos são respostas adaptativas a situações desafiadoras, mas que, em contextos de grande estresse, podem se tornar disfuncionais, interrompendo o contato saudável com o ambiente e consigo mesmo. Peruzzo (2011) ressalta que, embora a disfunção dos ajustamentos criativos interrompa o contato, ela não deve ser vista como totalmente negativa, pois pode ser uma forma de preservar a integridade do indivíduo em momentos críticos, mesmo que por um breve momento.

O relato de Crepúsculo revelou um movimento

de deflexão do contato praticado pelos profissionais que não possuíam um repertório criativo como a equipe de Psicologia demonstrou. Enquanto a Psicologia desenvolveu ajustamentos criativos mais funcionais por meio de espaços de escuta e reflexão, outras categorias, sem esse apoio, recorreram a mecanismos de defesa mais rígidos que, embora protetores inicialmente, podem levar ao isolamento e ao esgotamento emocional.

Processos de Trabalho

Foi possível observar, além dos objetivos iniciais da pesquisa, a presença de um discurso de desordem no âmbito da organização profissional durante a pandemia. Cada categoria profissional entrevistada apresentou desafios específicos como parte da equipe multiprofissional, refletindo as complexidades e tensões inerentes ao contexto de crise sanitária: No caso da Psicologia, a desorganização inicial foi marcada pelo volume de óbitos e a necessidade de lidar com as famílias enlutadas em um espaço considerado não apropriado, como a recepção do hospital:

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

Para os profissionais do Serviço Social, o desafio foi seguir protocolos que entravam em conflito com seus saberes profissionais e valores éticos:

Horizonte: [...] e a gente estava sempre nesse papel de negar. Eu, como assistente social, ficava muito angustiada, porque eu ficava pensando 'meu Deus, eu tô negando um direito básico aqui'.

Já para os técnicos em enfermagem, a maior questão apresentada foi a de estabelecer um diálogo sensível com os familiares enlutados, especialmente diante das restrições impostas pela pandemia:

Raiz: A parte mais comovente é que a gente era a família ali... Quando um familiar chega, ele quer ver o rosto, mas não podia, e quem acabava vendo por último o rosto era a gente, eles levavam só pra enterrar.

Os relatos revelaram as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia, incluindo a sobrecarga emocional e logística, a

tensão ética entre práticas profissionais e diretrizes institucionais, e o peso emocional de atuar como a última conexão entre pacientes e famílias em um contexto de luto e isolamento. Essas adversidades compartilhadas refletem a complexidade e a intensidade das experiências vividas na linha de frente, destacando os desafios de um cenário marcado por incertezas e demandas sem precedentes.

Ao analisarmos os discursos que abordam questões intrínsecas à atuação profissional, podemos afirmar que o fenômeno sanitário da covid-19 emergiu como figura em um fundo já familiar à equipe. A experiência de abrir uma nova *Gestalt* e lidar novamente com as incertezas do campo representou um velho-novo desafio (Sousa, 2016), especialmente para os entrevistados que possuíam entre três e oito anos de colaboração somente no hospital onde o levantamento de informações foi realizado. Esse processo de reconfiguração do campo exigiu dos profissionais uma adaptação contínua, já que a pandemia trouxe consigo mudanças profundas nas dinâmicas de trabalho e nas relações interpessoais.

Quando falamos de campo, é essencial considerar seu caráter dinâmico e em constante modificação, resultante das relações que transcendem a dimensão física do ambiente e alcançam os espaços subjetivos de afetos, nas relações *eu-tu* e *eu-mundo* (Junqueira, 2022). Apesar de pertencerem a diferentes categorias profissionais, todos os entrevistados compartilhavam a mesma posição de linha de frente na *guerra ao vírus*, expressão amplamente propagada pela mídia durante a pandemia. Esse movimento midiático não apenas reforçou a ideia de heroísmo, mas também impôs uma carga emocional adicional aos profissionais, que passaram a lidar não apenas com suas responsabilidades técnicas, mas também com a expectativa de desempenhar um papel heroico.

Essa nova configuração do campo intensificou as interações e as emoções envolvidas no trabalho. O ambiente, embora fisicamente o mesmo, passou a ser permeado por uma carga emocional sem precedentes, afetando profundamente as relações entre os profissionais e suas experiências subjetivas. A Gestalt-terapia nos ajuda a entender que, nesse contexto, os profissionais foram desafiados a reconfigurar seus ajustamentos criativos, buscando novas formas de lidar com as demandas emocionais e práticas do trabalho. Contudo, a pressão por corresponder às expectativas de heroísmo e a intensificação das emoções podem ter contribuído para o surgimento de ajustamentos criativos disfuncionais, como a deflexão e a dessensibilização, que, embora protetores, inicialmente, podem resultar em esgotamento emocional e fragmentação das relações.

Considerações Finais

Em nosso estudo, foi possível observar que o luto relacionado à morte de pacientes no contexto

da pandemia de covid-19 gerou, nos profissionais de saúde, *gestalten* incompletas e certa deflexão do contato com o campo. Tal fenômeno pode ser lido como derivado da disfuncionalidade criativa dos profissionais quanto ao sofrimento existencial experienciado, em detrimento da dor do outro e de suas implicações no cuidado dentro do campo.

A pandemia de covid-19 impactou a vida de todos os entrevistados ao trazer novas concepções sobre a morte, fazendo-os enxergar de tão perto a possibilidade de morrer. Por mais que o escrutínio público tenha elegido os profissionais de saúde como heróis, não podemos esquecer que são seres humanos atravessados pela subjetividade. Ao olhar para a morte de seus pacientes pelo espectro da afetividade, podemos perceber que a experiência e tecnicidade desses profissionais não excluiu, em nenhum momento, a sensibilidade e a fragilidade emocional diante de tanta vulnerabilidade do outro.

A Gestalt-terapia, partindo de seus princípios filosóficos e de sua base teórica, consegue trazer uma nova possibilidade de leitura dos fenômenos do luto e dos impactos da pandemia de covid-19, de modo que captura as vivências dos profissionais de saúde de modo não-patológico. O sofrimento existencial, derivado da incerteza da efetividade do cuidado e das situações emergenciais, mostrou-se relevante como aspecto de base para os diálogos e, posteriormente, para a análise realizada. As temáticas subsequentes foram fruto de leitura exaustiva do corpus e que, também, exerceram seu valor numa percepção mais profunda acerca dos profissionais.

As análises reforçam a importância de criar espaços de escuta e reflexão dentro das equipes multiprofissionais, permitindo que os profissionais processem suas experiências e ressignifiquem suas vivências. A Gestalt-terapia, ao enfatizar a importância do contato e da relação dialógica, oferece uma base teórica e prática para promover ajustamentos criativos mais funcionais, fortalecendo a resiliência e a coesão da equipe. Dessa forma, é possível construir um ambiente de trabalho mais saudável e integrado, onde os profissionais possam se sentir apoiados e valorizados. Considerando que crises sanitárias fazem parte da história da humanidade, os aprendizados do período pandêmico podem servir como um guia para futuros contextos de crise, ajudando a preparar equipes para lidar com adversidades de forma mais consciente e resiliente.

Como limitação do estudo, podemos apontar que, apesar da técnica bola de neve, escolhida para seleção dos participantes durante a coleta de dados, ter sido bem aceita pelos entrevistados, notou-se que os profissionais, convenientemente, apontavam colegas da mesma categoria e expertise, uma vez que questões como a praticidade e a pontualidade são essenciais para um ambiente inconstante como um hospital.

Conclui-se que o objetivo do estudo foi alcançado, mostrando-se relevante para a comunidade científica ao trazer uma outra perspectiva para a compreensão da temática do luto. Compreende-se, portanto, que o luto experienciado na pandemia do covid-19 não é como o luto que conhecíamos de outrora. Essa realidade nos levou a refletir sobre o que essa dor representa e como abordá-la. Esses são possíveis apontamentos de uma nova pesquisa.

Referências

- Assunção, G. S., & Queiroz, E. (2018). Gestaltpedagogia e relação dialógica: Contribuições para a formação de profissionais de saúde. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 24(3), 287–297. <https://doi.org/10.18065/RAG.2018v24n3.3>
- Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 22(1), 105–117. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
- Cardinalli, I. E. (2015). Heidegger: O estudo dos fenômenos humanos baseados na existência humana como ser-aí (Dasein). *Psicologia USP*, 26(2), 249–258. <https://doi.org/10.1590/0103-656420135013>
- Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: Análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 679–684. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>
- Carvalho, A. F. M., Tiburi, R. G. B., Jucá, M. C. P., Sales, M. S., Neves, J. M. C., Silva, C. G. L., & Gadelha, M. S. V. (2021). Perdas, mortes e luto durante a pandemia de COVID-19: Uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 90853–90870. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-307>
- Diniz, C. P. S., & Pimentel, A. S. G. (2022). Uma proposta metodológica para análise do discurso baseada na hermenêutica de Paul Ricoeur. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1–16. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.29928>
- Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow* (pp. 3–11). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Frazão, L. M., & Fukumitsu, K. O. (2013). *Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*. São Paulo, SP: Summus.
- Frazão, L. M., & Fukumitsu, K. O. (2014). *Gestalt-terapia: Conceitos fundamentais*. São Paulo, SP: Summus.
- Frazão, L. M., & Fukumitsu, K. O. (2015). *Gestalt-terapia: A clínica, a relação terapêutica e o manejo em Gestalt-terapia*. São Paulo, SP: Summus.
- Ginger, S. (2007). *Gestalt: A arte do contato*. Rio de Janeiro, RJ: Vozes.
- González, F. E. (2020). Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 8(17), 155–183. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>
- Junqueira, S. S. (2022). *Uma clínica de corpos no campo: A gestalt-terapia como uma abordagem do sentir* (Monografia de Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/53298>
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: Temas e reflexões*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kubler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Lunetta, A., & Guerra, R. (2023). Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. *Revista OWL (OWL Journal)–Revista Interdisciplinar de Ensino e Educação*, 1(2), 149–159. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8240361>
- Martins, M., & Lima, P. V. A. (2014). Contribuições da Gestalt-terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte. *Revista IGT na Rede*, 11(20), 3–39. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v11n20/v11n20a02.pdf>
- Mussalim, F. (2001). Análise do discurso. In Mussalim, F. & Bentes, A. C. *Introdução à linguística: Domínios e fronteiras*, 2, 101–142. São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Nunes, R. A., & Firmino, W. G. (2020). *A compreensão do luto sob o olhar da Gestalt-terapia* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Palmeira dos Índios, AL, Brasil. <https://ud10.arapiraca.ufal.br/repositorio/publicacoes/3190>
- Oliveira, L. E. C. de. (2010). O ser-com como compartilhamento da verdade do ser-aí. *Saberes*, 3,

57-70. <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/877/809>

Orlandi, E. P. (2020). *Análise de Discurso: Princípios e procedimentos*. Campinas, SP: Pontes.

Pallottino, E. R. (2022). *Luto e saúde mental na pandemia da COVID-19: Cuidados e reflexões*. Brasília, DF: Sinopsys Editora.

Perls, F. (1981). *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Zahar.

Perls, F. (1988). *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia* (Originalmente publicado em 1951). São Paulo, SP: Summus.

Peruzzo, G. (2011). Os ajustamentos criativos no desenvolvimento infantil: uma visão gestáltica. *IGT Na Rede ISSN 1807-2526*, 8(15). <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/288>

Pinto, Ê. B. (2015). *Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: O ciclo de contato e os modos de ser*. São Paulo, SP: Summus.

Ramos, V. A. B. (2016). O processo de luto. *Psicologia.Pt: O portal dos psicólogos*, 30, 1-16. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>

Ribeiro, J. P. (2012). *Gestalt-terapia: Refazendo um caminho*. São Paulo, SP: Summus.

Ribeiro, J. P. (2021). *O ciclo do contato*. São Paulo, SP: Summus.

Roehe, M. V., & Dutra, E. (2014). Dasein, o entendimento de Heidegger sobre o modo de ser humano. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 105-113. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a08.pdf>

Sampaio, T. B. (2022). *Metodologia da pesquisa* (1. ed.). Santa Maria, RS: UFSM, CTE, UAB. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/26138>

Sousa, L. E. E. M. (2016). O processo de luto na abordagem gestáltica: Contato e afastamento, destruição e assimilação. *IGT na Rede*, 13(25), 253-272. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000200006

Teixeira, D. M. S., Marques, Q. L., & Teixeira, T. L. P. (2021). *A awareness como objetivo da terapia gestáltica e seus possíveis caminhos através da arte* (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação). Belo Horizonte, MG: Centro Universitário da alma (RUNA). <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20599>

Thompson, N., & Doka, K. J. (2017). Disenfranchised grief. In N. Thompson & G. R. Cox (Eds.), *Handbook of the sociology of death, grief, and bereavement: A guide to theory and practice* (pp. 177-190). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.

Yontef, G. M. (1998). *Processo, diálogo e awareness: Ensaios em Gestalt-terapia*. São Paulo, SP: Summus.

Ziles, U. (2007). Fenomenologia e teoria do conhecimento em Husserl. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 13(2), 216-221. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672007000200005

Igor Lima de Sousa Barros - Faculdade Ari de Sá - Endereço: Av. Sargento Herminio Sampaio, 3696 - Casa 20 - CEP: 60350-550 - E-mail: igorlimapsi@gmail.com

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento - Faculdade Ari de Sá

Eleonora Pereira Melo - Universidade Federal do Ceará

Marcus Wanderley Silveira - Faculdade Ari de Sá

Felipe Saraiva Nunes de Pinho - Faculdade Ari de Sá

Data da submissão: 19/09/2024
Primeira decisão editorial: 24/01/2025
Aceite para publicação: 24/02/2025