

O PROFESSOR E OS IMPACTOS EMOCIONAIS FRENTE AO LUTO, POR MORTE, NA EDUCAÇÃO HOSPITALAR - UMA VISÃO RESILIENTE

GENILDA ALVES NASCIMENTO MELO

Doutoranda em Ciências da Educação na Universidad Interamericana- ASU-PY, autor principal.
genida2021@gmail.com;

ANDREIA QUINTO DOS SANTOS

Doutoranda em Ciências da Educação na Universidad Interamericana- ASU-PY, coautor1. andreaia.
quinto@hotmail.com;

CÉLIA JESUS DOS SANTOS SILVA

Mestre em Linguagens e Representações na Universidade Estadual de Santa Cruz – Ilhéus-BA-BR,
coautor 2. celiaflorzinha@gmail.com;

CARLOS ALEXANDRE LIMA REIS

Mestrando em Ciências da Educação na Universidade Estadual de Santa Cruz-Ilhéus-BA-BR, coau-
tor 3. reis.carlosalexandrelima@gmail.com.

RESUMO

Esta pesquisa se propõe discutir os impactos emocionais, no desempenho da função, enfrentados pelo docente que atua na Educação Hospitalar. Visto que, constantemente se depara com a perda do estudante por morte. Estudiosos sobre a morte e o processo do morrer atribuem determinados comportamentos dos sujeitos, nos últimos séculos, frente a essas situações, o fato de não estarem habituados em conviver com a finitude humana, já que as Ciências Médicas têm se encarregado de afastar as pessoas desses processos, por meio da hospitalização da morte. O professor traz, na formação inicial, a priorização da vida e do viver, onde tudo perpassa na dimensão material, não se pensa o homem sendo finito, impedido de realizações. Assim, esse ambiente de prenúncio de morte iminente promove a desestabilização emocional, com implicações severas sobre o desempenho diário, no processo de ensinar e de aprender. Portanto, uma das maneiras propostas por alguns pesquisadores é que o professor se empenhe na busca de estratégias, que funcionem de forma positiva para uma imunidade emocional. A base referenciada mostra o medo da morte como fruto da cultura de cada época. Portanto, para amenizar o sofrimento usa-se eufemismos, por que o assunto tratado tornou-se um tabu social. O sofrimento do profissional em Educação Hospitalar acontece, não só pelo histórico cultural, como também pelo vínculo criado entre professor-aluno. Entretanto, é preciso que haja uma educação para a morte, visto que ela é a única certeza que a vida traz. Dessa forma, a resiliência será um caminho a ser buscado. O método é de abordagem qualitativa, em que é possível manter diálogo entre os pares e valorização do outro; em caráter bibliográfico – a pesquisa por meio de leituras e investigações testadas. Os resultados apontam para busca de estratégias para o enfrentamento do luto, que favoreçam habilidades para fortalecimento – a resiliência tem mostrado resultados assertivos.

Palavras-chave: Educação Hospitalar, Enfrentamento do luto, Resiliência.

1. INTRODUÇÃO

O ponto de vista do homem sobre a morte nem sempre foi como na atualidade. Partindo da antiguidade greco-romana, vê-se que o comportamento do homem frente a morte era de acolhimento da ideia. Essa sociedade consentia o direito de morrer, em que permitia as pessoas, com doenças incuráveis e/ou terminais, acelerarem o processo final da vida. Assim, a prática da eutanásia era considerada como um direito que a pessoa tinha de morrer.

O relacionamento das pessoas com a ideia da morte era direto, simples, sem constrangimento nem medo, isto mostrado pelo hábito de construir as residências próximas das tumbas. De igual modo, acontecia com as propriedades: o *pagus*, que cada um tinha: um espírito que governava, este era um ancestral enterrado na área da lavoura de cada família. Isso garantia, além de que toda a família fosse enterrada naquele espaço, os ritos familiares tinham um lugar para celebração. Scarlett Marton (2019) argumenta que “enterrar os corpos dos seres amados tornava a terra sagrada; em contrapartida, devolver à terra os corpos dos ancestrais fazia com que eles mesmos se tornassem sagrados, pois se acreditava que o homem era nascido da terra.” (p.12)

Entretanto, o Cristianismo trouxe outra forma de pensar a morte, por meio da vida. Enquanto que no paganismo se cultuava a morte, a religião cristã trazia a vida como elemento sacro, como dom de Deus e que deveria ser preservada. O marco divisório desta ideia está na ressurreição de Jesus, o evento mais importante do Cristianismo, domingo de Páscoa. Assim,

Ao exaltar a tumba sem cadáver, ele vem celebrar a vida. E assim transforma radicalmente a maneira de se perceber a morte. Tanto é que prega que se deixe os mortos enterrar os mortos, que se esqueça a morte e se viva a vida. Pois, o que se chama de morte nada mais é do que uma passagem para se alcançar a verdadeira vida.(MARTON, 2019, p.13)

Mas, com a chegada da modernidade (séculos XVI,XVII), houve um misto de paganismo e cristianismo com as dualidades, dentre elas, vida e morte; contudo, a vida tem o privilégio de ser cultuada. Essa nova ideia, promovida por essa nova religião, segue os passos de um novo momento na filosofia, sob o pensamento de dois grandes filósofos René Descartes (1596-1650) e Francis Bacon (1561-1626). Quando Bacon, em *Novum Organum* (1620)

popularizou a ideia de que no saber está o poder e Descartes afirmou, em o Discurso do Método (1632), que o conhecimento levaria os seres humanos a possuírem a natureza; ambos traziam o domínio do mundo para as mãos do homem; por certo, o prazer de viver, destronando a posição efetiva da morte na sociedade.

Este é o momento em que o homem passa a ser o centro do universo, as separações e dualismos exteriores: homem/mundo; cultura/natureza; sujeito/objeto. Há também separações dentro do próprio homem: espírito/instinto; corpo/alma; consciência/impulsos; razão/ paixões; de igual modo, vida/morte. Philippe Ariès (2012) traça um caminho de mudanças sobre como a sociedade reage diante da morte em cada época; a partir da Idade Média, ele apresenta a morte domada, mais ou menos século XII, momento em que morte era vista como algo natural, deveria ser aceita por não se poder evitar. A morte passa ser um rito: a pessoa que está preste a morrer recebe atenção da família e dos amigos; volta-se ao arrependimento e pedido de perdão aos outros e a Deus.

Nesta sequência, mediando o século XIII, há uma nova percepção das pessoas sobre o eu: elas descobrem que o homem é um ser finito; assim, buscam a eternização, através de testamentos, pedidos para serem cumpridos após a morte, entre outras ações. Essas atitudes são chamadas por Ariès de a morte de si. Com a chegada da modernidade, período entre séculos XVIII e início do século XX, é discutida a morte do outro, o terceiro estágio da visão do homem sobre a morte. Momento em que há a descoberta da ausência do outro, o desaparecimento da pessoa que muito se ama; estágio de romantização da morte, ao mesmo tempo grande sofrimento pela perda de alguém e o estabelecimento do luto.

Fechando esse ciclo, a partir da metade do século XX à atualidade, é apresentada a morte interdita ou proibida. Com a ascensão do discurso da ciência sobre a religião, a morte se transforma em tabu, um assunto que não deve ser tocado para não constranger as pessoas. Nesta sociedade contemporânea, a morte passa a ser escondida, através de recursos científicos, que buscam alargar o tempo de vida do ser; os hospitais se transformam no centro de atendimento ao doente, por isso tudo acontece sem ser percebido pela sociedade; lá, a morte chega fora do olhar da família, do amigo, do vizinho; quando antes a morte acontecia à vista de todos.

Assim, esta pesquisa apresentará o luto como uma construção social; a maneira pela qual a sociedade atual vem enfrentado a ideia sobre a finitude humana; como professores, que estão atuando neste ambiente criado para

esconder e interditar a morte, recebem os impactos emocionais da perda do estudante, com quem criou vínculos e quais atitudes precisam ter para demonstrarem resiliência, para um retorno tranquilo e saudável ao desempenho da profissão.

2. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de abordagem qualitativa e caráter bibliográfico sobre o professor e os impactos emocionais frente ao luto, por morte, na educação hospitalar sob olhar resiliente, que traz reflexões sobre o comportamento do professor no enfrentamento da morte de estudantes, durante vários momentos em um mesmo período letivo. A investigação foi realizada em livros físicos, e-books, revista, periódicos, dissertações e vídeos publicados no período entre 1984 a 2021, material que muito auxiliou para compreensão de quais estratégias devem ser utilizadas pelo professor da educação hospitalar para se manter equilibrado, mesmo diante da perda do estudante por morte.

A abordagem qualitativa foi a melhor opção no desenvolvimento desta pesquisa por apresentar viabilidades para diversas indagações do dia a dia da pesquisa, como também oportunizar que o pesquisador esteja dialogando com os colaboradoras da pesquisa, que de acordo com Maria Minayo e Iara Guerreiro (2014) há possibilidades de identificação e ampliação de necessidades sobre o assunto a ser analisado.

A coleta de dados foi efetivada por meio de leituras, compondo os elementos da investigação, o que permitiu construir diálogo entre os autores, a saber: Philippe Ariès (2012) com a trajetória histórica sobre a morte, a partir da Idade Média; Brancaglion Júnior (1994/1995) apresentando o eufemismo usado para designar a morte no Antigo Egito; John Bowlby (2002) que traz o apego como uma das consequências de as pessoas expressarem tão fortemente o luto; D.R. Guerra (2005); M.V. Magalhães; S.C.A. (2015); S.C.A.S.S. Faria e S.S. Figueredo (2017) abordam as representações do luto para profissionais na área da saúde; M. Julia Kovács (2020) e Ana Arantes (2021) defendem uma educação para a morte. A. Siman e C.S. Rauch (2017); S. Marton (2019) discutem a finitude humana. Já, J.W. Worden (2013) e D.J. Robertson (2019) apresentam a resiliência como uma das soluções para a retomada da vida após situações traumáticas.

O processo de análise dos dados foi realizado através da seleção e organização de livros, textos, vídeos e demais materiais que deram base para o

estudo, de acordo com Bardin (2016); em seguida, avaliada a coerência de cada instrumento na relação entre as ideias e combinados em sequência temática, para conclusão da investigação.

2.1 O luto como elemento desestabilizador das emoções na sociedade atual

A pesar do conhecimento de que o ser humano é finito, a sociedade atual não tem conseguido aceitar a morte como um dos elementos componentes da vida. Mesmo sendo natural, universal e inexorável, a morte não é assimilada pelo ser humano como parte final do viver. Por isso, entra no contexto de negação: quer através da medicina, com uma série procedimentos para chegar ao máximo o prolongamento da vida (internações, exames, cirurgias, procedimentos diversos, tratamento intensivo); ou através de cuidados paliativos, onde a pessoa adoecida recebe atenção essencial, através de equipe multidisciplinar, para que o paciente e a família tenham qualidade de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, como direito a desfrutar de uma “boa morte”.¹

À revelia do que pensavam os antigos sobre a morte, a sociedade contemporânea proibiu a morte. Ela foi interdita, portanto, um tabu: não se deve falar sobre a morte. O ponto de vista do homem sobre a morte depende de cada época, assim como de cada cultura. No mundo ocidental, o morrer é visto por Philippe Ariès (2012) como um ato clandestino, no entanto deve ser feito de forma a agradar aos familiares. As doenças terminais receberam características hediondas e assustadoras, semelhantes às múmias dos séculos XIV e XV. Frente a um diagnóstico fatal, é preciso que o médico saiba como falar com a família, pois o sofrimento precisa ser amenizado.

Assim, o ser humano não tem mais o hábito de sentir dor. Mas, como fazer quando se perde alguém que muito se ama? A contemporaneidade prevê apenas ganhos? E as perdas que, durante toda uma vida, cada pessoa terá? Como enfrentar todas essas dores? Ariès discute o fato de que essa é uma sociedade que recusa o luto. Na Alta Idade Média, grandes e bravos guerreiros se jogavam frente aos corpos dos companheiros flechados, como,

Nesta situação, o rei Artur desmaia várias vezes seguidas, bate no peito e esfola o rosto “de um jeito que o sangue

1 Ideário dos cuidados paliativos mostrado por Menezes e Barbosa, 2013.

escorria aos borbotões”. No campo de batalha, o mesmo rei “cai do cavalo, desmaiado” diante do corpo de seu sobrinho, “depois, sempre chorando, pôs-se a procurar os corpos de seus amigos carnis”, como Carlos Magno em Roncevaux. Ao descobrir um deles, “bateu as palmas das mãos uma de encontro à outra, gritando que já tinha vivido demais (...). Tirou o elmo do morto e, após olhá-lo longamente, beijou-lhe os olhos e a boca, que estava gelada”. Quantos espasmos e desfalecimentos! (ARIË, 2012, p.115)

Entretanto, na maioria das vezes, essas pessoas curtiavam o luto e voltavam as atividades do cotidiano, retornavam ao ponto de partida e continuavam a vida. Mas, a partir do século XIII, a manifestação do luto perdeu a naturalidade. Aquele momento de choro, desapontamento, desabafo, elogios a pessoa querida, que estava deixando a família e amigos, passou a ser ritualizado com o aparecimento das carpideiras²; a família ia para reclusão, com fim apenas moral, visto que esse comportamento passou a ser prática supersticiosa e arcaica. Assim, não se deveria apresentar sofrimento, nem sentimento da ausência do morto, poderia transparecer como traço mórbido.

De igual modo, a sociedade atual vem considerando a morte como algo que não se deve falar e o luto foi transformado em doença: algo que precisa ser medicado. A ideia da morte assusta as pessoas, cria pânico, desequilibra as emoções, geralmente de forma individual, por que a perda de um ente querido provoca muita dor. Entretanto, maioria das vezes, essa instabilidade emocional, acontece de forma coletiva: quando o cortejo fúnebre se aproxima da rota final do destino, cria um aspecto de curiosidade e ao mesmo tempo, um desconforto para quem está próximo. Geralmente, a circunvizinhança quer saber quem foi, o que aconteceu, como aconteceu, por que aconteceu, com questionamentos em tom de surpresa, pois nunca se pensa que seria a hora de alguém deixar esse plano de vida.

Ernest Becker (1991) ilustra que o medo da morte era visto pelo homem primitivo de forma mais dissimulada, porque este entendia a morte como um momento de elevação do homem, em alcançar uma etapa transcendental, possivelmente, melhor, por ser um encontro do sobrenatural. Entretanto, o homem contemporâneo, mais materialista, não visualiza essa dimensão mais espiritual. Dessa forma, a morte tornou-se um entrave na existência

2 Profissionais, do sexo feminino, que choravam pelo morto de outra família.

desses seres que vivem no frenesi do prazer, da felicidade e do empoderamento. Nisto, houve uma intervenção na estrutura psíquica do indivíduo.

Assim, para compreender o medo da morte desse homem atual, precisa recorrer a ideia arquetípica do narcisismo estrutural orgânico, em que o ser humano leva para a vida adulta os desejos, os sentimentos, autopreservação e amor a autoimagem; transformados no simbolismo narcísico, em pensar na possibilidade de um viver eterno; externando a face paradoxal do ser humano, já que tem uma mente que cogita a possibilidade de ser eterno, mas que transita e é representada por meio de um corpo dissoluto. De acordo com Becker (1991) “o medo da morte a e angustia que a morte inspira, é aquilo que movimenta o ser humano.” (p.51)

Outra forma de o ser humano expressar o medo da morte é o uso de expressões eufemísticas. Como forma da tabu, geralmente, as pessoas sentem-se constrangidas em pronunciar que alguém morreu, antes preferem utilizar outras expressões que venham suavizar. Não só na cultura ocidental, mas como por exemplo,

Os egípcios nunca tiveram um único termo que designasse a morte de uma forma completa e total, sempre preferiram expressões eufemísticas ao se referirem a ela, era comparada ao sono, a noite, as ideias ligadas ao silêncio, ao sofrimento, as doenças e a guerra. De todas as formas de referencia a morte a mais frequente e a mais antiga e a concepção de que a morte e um instante de passagem no qual o morto parte desta vida para outra, não como um cadáver errante, mas como um ser vivo que se desloca segundo a sua vontade e seu senso de orientação. Nos Textos das Pirâmides e dito ao morto: “Tu não partiste como um morto, tu partiste como um vivo. A fim de atenuar o fato de que a morte e a partida para uma jornada em que se interrompera o contato com o mundo dos vivos, e dito ao morto: “tu partiste, tu retomas”, “a partida e como o retomo e vice-versa. (BRANCAGLION, 1994/1995, p. 2)

Como em outras culturas, na brasileira, tem – se a necessidade de utilizar expressões que tragam conforto a família que perdem seus entes. Dessa forma, todo contexto que envolve morte apresenta expressões suavizadoras. Heinz Kröll (1984) informa que são religiosas as principais pessoas a utilizarem os eufemismos, dando origem a expressões: dar a alma a Deus, dar a alma ao Criador, prestar contas a Deus, Deus o tenha. Esse relacionamento das pessoas com a família do morto tem como objetivo atenuação da dor.

Tabela 1- Exemplos de eufemismos sobre a morte e o processo de morrer

Morte	Estar Morto	Matar	Cemitério
Vida além túmulo	Viar anjo	Assassinar	A cidade dos mortos
Sono eterno	Falecer	Eliminar	Campo Santo
Fim dos dias	Ser defunto	Executar	Última morada

Fonte: autoral.

Débora Guerra (2005) comenta que a ciência racionalista da atualidade, em parceria com as tecnologias, promovem um ambiente próprio para a criação dos eufemismos, através de representações de crenças, sentimentos e emoções, onde nos centros urbanos, tomando por base regiões brasileiras mais desenvolvidas, há mudanças do espaço privado para o público, em que,

Nesse novo espaço há exploração capitalista da morte, que é concebida em um silêncio civilizado, que imprime atitudes racionais, práticas e remove rapidamente o doente grave da vida dessa sociedade. Dizem ainda que, na sociedade ocidental não há igualdade diante da morte: de acordo com as condições socioeconômicas e políticas, ela poderá se adiantar ou se atrasar e, da mesma maneira, a indústria imporá seus valores à pomas fúnebres, o valor do terreno para o sepultamento, a localização o cemitério, as taxas municipais, entro e outros. (GUERRA, 2005,p.27)

Maria Julia Kovács (2021) compara a vivência humana frente a morte como se fosse a experiência de um astronauta que seguro no pequeno mundo da nave, onde conhece tudo, tem todas as necessidades satisfeitas, mas que em determinado momento pode ser atirado ao desconhecido espaço sideral, com proximidade ao aniquilamento. Esse sentimento do desconhecido aterroriza, traz um medo agonizante, amontoa sintomas de emoções frustradas. O ser humano não sabe descrever como é a morte, tudo que pode fazer é rudemente tentar representá-la através de símbolos, o que depende de cada cultura.

Frente a esse desconhecimento, Siman e Rauch (2017) discutem que o século XXI acelerou a mobilidade de grupos de humanização que procuram resgatar o espaço ocupado pela morte e junto com a bioética transitam calorosas argumentações nas ciências, nas humanidades, bem como por meio dos religiosos em que o morrer deve cercar-se de cuidados paliativos, para um prolongamento da vida; ter um momento digno, quando se está em estágio terminal; de igual modo sobre práticas como eutanásia, ortotanásia

e suicídio assistido são direitos que visam o bem-estar, portanto parte da vida.

Entretanto, Beatriz Souza (2019) chama a atenção para essa pretensa humanização, que tem chegado ao campo da Psicologia, em que vem atuando dentro de uma lógica biologizante, medicalizando e sutilmente deixando rastros de controle social. É preciso ter cuidado; as pessoas necessitam sentir a dor da perda, enfrentar o luto; passar pelas fases comportamentais que lhes são necessárias para que possam voltar ao estágio de normalidade; a final, a vida é o menor espaço dentro do contexto da morte. Significa que as pessoas devem unir-se a ideia de que a morte é a certeza única que se deve ter na vida.

2.2 Os impactos emocionais na rotina do professor frente ao luto por morte na Educação Hospitalar

A complexidade apresentada, pela era do conhecimento, trouxe desafios frente a forma disruptiva de apresentar Educação. O que antes acontecia entre muros da Escola ultrapassou limites e chegou a um espaço, antes pensado para cuidar de doentes, mas que direitos e garantias o legitimaram. Entre esses espaços representativos estão transitando os professores, intermediadores entre as dores físicas e emocionais e o prazer de reviver, recuperar a identidade ofuscada em meio a processos de adoecimento e cura ou próximos ao momento da irreversibilidade humana.

Neste aspecto, pontos conflitantes chegam ao cotidiano da atividade docente: o professor não teve formação para lidar com a finitude humana. Este soube sempre que educação é prazer, é progresso, é crescimento, alegria, é vida. Na formação inicial, o professor jamais ouviu falar que o profissional em educação precisa ser educado e educar para a morte. Nunca se pensou em uma sala de aula comentar com os estudantes sobre morte. Ao contrário, esse comentário é constrangedor para fazer as crianças e adolescentes que têm longa vida a seguir.

Mas, a Educação Hospitalar, essa maneira disruptiva de promover estratégias de aprendizagem para pessoas em estado de adoecimento, colocou o professor em situação de impactos emocionais: a tristeza, a dor, a ansiedade, o estresse, a angústia e frustrações, invadem o cotidiano desse profissional, visto que a todo momento está a um passo de encontro com a morte, em circunstâncias diversas do adoecer humano ou, ao retornar a sala de aula,

inesperadamente, não encontra mais o estudante, situações que não está preparado.

Entretanto, para compreender esse comportamento do professor na Educação Hospitalar, deve-se recorrer a conclusão de John Bowlby (2002): as pessoas são seres relacionais, para sobrevivência delas é preciso estabelecer vínculos. O docente, neste exemplo, cria um vínculo com o estudante. A interdependência emocional, natural dos seres humanos é algo inerente a própria vida, isto em geral, o apego, as afeições emotivas e na ausência brusca do estudante impacta no estado emocional do professor.

Para Bowlby, a criação de vínculos específicos, na duração e persistência desses vínculos, ocorre o envolvimento emocional e traz um valor de sobrevivência; quando há rompimento desses laços, surgem os agravos emocionais e comportamentais. Aplicando ao docente na educação hospitalar, por natureza, há uma ligação específica entre professor e estudante. Desde o primeiro dia de aula, estabelece-se um vínculo de envolvimento emocional, visto que o professor fica atento a todos acontecimentos da vida do estudante, como forma de melhor criar estratégias para que o estudante aprenda. A persistência, que acontece durante muito tempo em que o estudante estiver hospitalizado: pode durar meses ou anos. Com o rompimento desse vínculo, como não haver sentimentos negativos?!

No entanto, Simony Faria e Jowilma Figueiredo (2017) argumentam que a cultura ocidental tem reduzido ao máximo o contato das pessoas com a morte, ocorrendo apenas no momento de organização para o sepultamento, em maioria dos casos, as pessoas chegam apenas no velório minutos antes de acontecer o sepultamento. Este fator vem distanciando as pessoas da compreensão do que seja a morte, como se fosse uma negação.

Neste hábito, o professor da Educação Hospitalar entra em estado emocional traumático, quando perde um estudante por morte. Esse profissional da Educação não consegue transitar entre sentimentos de perda, já que em Educação apenas se pensa em ganhos: aprendizagem, crescimento no índice do desenvolvimento educacional, enfrentamento das carências sociais, resultados satisfatórios, aprovação, bem-estar físico e emocional do estudante. A visão dele está no ponto de ascendência da escala educacional. A realidade hospitalar está para além de procedimentos que visem o bem-estar apenas material. Lá, se mergulha em outra dimensão, há uma dualidade: o material que se apresenta com outra coface, o lado espiritual, transcendental, que precisa ser compreendido, respeitado e valorizado.

Maria Julia Kavács (2021) interpreta o comportamento de profissionais que trabalham direto com pessoas em estado de adoecimento e final da existência humana, de igual modo os profissionais da educação hospitalar: em ficarem confusos, terem sentimento de fracasso, situações de choro e pânico, a busca de soluções definitivas; se dá por essas pessoas trazerem para o próprio cotidiano as experiências como se fossem com a própria família, os próprios entes queridos; ou mais ainda, refletirem sobre a própria finitude. Turbilhão de questionamentos, durante milhões de séculos perpassam a mente humana, tentando encontrar respostas para o que seja a morte.

Assim, a educação para a morte surge como um paliativo frente a angústia humana, o que pode representar um desenvolvimento de cada pessoa, de forma integral, que deve acontecer durante o tempo em que a vida segue. Na visão de Kovács, as pessoas se preparam para a vida social, profissional, familiar; da mesma forma deveriam estar atentas ao preparo para o próprio fim. Portanto, esta educação deverá ocorrer “durante toda a existência; ela envolve comunicação, relacionamentos, perdas, situações-limites, fases do desenvolvimento, perda de pessoas significativas, doenças, acidentes, separação e confronto com a própria morte. (KOVÁCS, 2021, p. 25,26)

2.3 Luto e resiliência – uma visão da filosofia estoica – base para equilíbrio emocional em Educação Hospitalar

A morte sempre será um desafio para o professor na Educação Hospitalar, visto que esse profissional foi habituado a não falar sobre esse assunto; entretanto, de repente se depara com a realidade, em que não pode fugir; agora ele é parte integrante do processo que envolve a morte e o morrer. Nessas condições, experiencia a dor, a tristeza, o medo, a angústia, a ansiedade: vive o luto como elemento mais desafiador da docência hospitalar.

Mas, afinal, o que é o luto? Descrito como “a experiência de quem perdeu, por morte, uma pessoa amada” (WORDEN, 2013, p.26); “processo de reconstituição do sujeito após uma perda que pode durar dias, meses ou anos se não for bem elaborado. (MAGALHÃES; MELO, 2015, p.4); “um processo que se inicia a partir de uma perda,” / “espaço imenso de vida que vem pela frente [...] todo o tempo que vem depois da morte” (do ente querido)

(ARANTES, 2021); “um conjunto de reações humanas relacionadas a uma morte simbólica ou real que causa impacto significativo na vida de alguém” (FUKUMITSU, 2021). Nesses e em outros conceitos está envolvida a ideia de processo, reações emocionais, transição, adaptação por rompimento de vínculos de algo de bastante relevância na vida de alguém.

Relacionando ao profissional da Educação Hospitalar, o processo de enlutamento pode ocorrer em vários momentos, dentro de um mesmo ano letivo, fator estressante, visto que há um acúmulo de emoções, reações diversas, que o tempo não conseguiu dissipar. Enquanto que em um estado “normal”³, onde a pessoa perde um ente querido, leva dias, meses ou ano para processar os acontecimentos e compreender a razão de todo, o professor não terá este tempo, já que vive em estado iminente de perda dos estudantes, resultando em experiências muito dolorosas.

J.W. Worden (2013) caracteriza esse tipo de luto como de natureza complicada em que a sobrecarga das emoções como dor, tristeza, medo, ansiedade, a ponto de ter comportamento somatizatório, como depressão e até síndrome de *burnout*. Quem perde algo ou alguém de muita estima precisa de tempo para que faça elaboração: aceitar a ideia da perda; elaborar essa dor; ajustar-se ao ambiente, agora com a ausência da pessoa; ressignificar a pessoa que perdeu junto as emoções, para continuar vivendo. Mas, de que maneira realizar esse processo em tempo mínimo, sendo que poderá acontecer várias perdas em a penas um ano letivo?!

Outro fator diferenciador vivido pelo docente da Educação Hospitalar é o luto antecipatório. Em algumas unidades hospitalares, o professor convive com estudantes portadores de doenças crônicas, a exemplo doenças renais e o câncer; doenças falciformes; doenças neurodegenerativas, que afetam funções motoras, cognitivas e de linguagem em crianças e adolescentes. Nesses casos, há uma morte anunciada. Para o profissional em educação, conviver com essas pessoas (o que pode acontecer em atender alguns estudantes com patologias diferentes), sabendo que no dia seguinte poderá não encontrá-las mais, é um ponto estressor.

Assim, esse tipo de luto difere dos demais por perda repentina, mas que envolve dois aspectos distintos: acontece de forma lenta e contínua, sob o senhorio do tempo; a pessoa motivadora do luto está viva; fato que pode

3 Sentido atribuído para diferenciar uma pessoa que perde apenas outra do convívio para o professor que está em contato com vários estudantes e pode perder muitos desses repentinamente.

durar muitos anos, mas funcionalmente a pessoa já deixou de existir. O luto, nesses casos, acontece não pelo fim da vida física em si, mas pela ameaça de uma separação. Apesar de o luto antecipatório anunciar uma perda no futuro, as reações atravessam o tempo passado, em que o doente deixou as atividades profissionais; no presente, as demandas diárias que envolve a família para cuidar da pessoa doente e o futuro, a ausência da pessoa, uma lacuna irreparável (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTÓRIO, 2018).

Neste aspecto, Worden (2013) discute que adaptação da pessoa no processo do luto será mais branda ou mais intensa de acordo com os fatores que os medeiam: a) quem era a pessoa que morreu: pais, filho, cônjuge, irmão, tio; quanto mais distante no parentesco as reações serão menos conflituosas. b) Qual a natureza do vínculo: a força do apego, a segurança do apego, ambivalência no relacionamento, conflitos com a pessoa que morreu, relacionamentos dependentes. c) Como a pessoa morreu: natural, acidental, suicídio, homicídio.

Outros cofatores como proximidade: pessoas que morrem mais distante, deixam a sensação de permanecerem vivas. Se a morte foi inesperada: pesquisa realizada em Haward, sobre luto infantil, trouxe a ordem de 40% de aceitação para a morte repentina, em contraponto a 60% para a morte esperada. Morte violentas e/ou traumáticas; múltiplas perdas; mortes inevitáveis; perda ambígua; mortes estigmatizadas. De igual modo, d) antecedentes históricos- a pessoa vivenciou outros momentos de traumas? e) A estrutura da personalidade é outro medidor que precisa ser avaliado, tanto de idade e gênero, quanto no estilo de enfrentamento, como também avaliar crenças e valores. f) As variáveis sociais; g) Estressores concorrentes também são elementos que afetam o processo no período do luto, acarretando crises.

Apesar de tantos conflitos emocionais, atuando na Educação Hospitalar, o professor precisa continuar desempenhando as funções, para as quais se propôs. Como encontrar o caminho de retorno?! A resposta está em centrar na autorrecuperação. Isto é feito por meio da resiliência. Para Maria Mautoni e Tatiene Almeida (2015), ser resiliente é ser capaz de se recuperar de adversidade, superar os traumas, vencer os sofrimentos, apesar da dor; sair fortalecido, readaptar-se e encontrar um novo sentido para a vida.

Donald Robertson (2019) traz a resiliência como uma das chaves para o enfrentamento do luto. Para ele, “desenvolver a resiliência tende a melhorar o bem-estar e a qualidade de vida, intensificando aspectos positivos como flexibilidade psicológica, habilidades sociais e capacidade de resolução de

problemas” (p.9). Mas, ser resiliente não implica em está isento de fortes emoções, entretanto ajudará a pessoa na retomada das atividades, com maior segurança, focada em objetivos. Outro aspecto favorável a resiliência é que, enquanto abordagens tradicionais destacam os problemas, quando surgem, a resiliência prepara o sujeito a prevê o estresse, minimizando os impactos do flagelo.

Ainda sob a voz de Robertson, dois fatores decisivos contribuirão para que o sujeito continue firme ou seja resiliente: o grau de controle sobre o elemento estressor e possibilidade de mudar a situação. Neste último aspecto, há um forte diálogo com a filosofia estoica. É uma filosofia greco-romana, criada por Zenão de Cítia (334 – 262 a C), no ano 300 aC. Principais filósofos do estoicismo antigo: Zenão de Cítia (334 – 262 a C), Sêneca (1–65) - foi um célebre filósofo estoico e figura influente na política romana. Educou pessoalmente o jovem imperador Nero; Epicteto (55–135) - foi escravo de um dos correligionários de Nero; Marco Aurélio (121-180) foi um reverenciado imperador romano.

O pensamento estoico também permeou a arte e a religião, influenciando a poesia clássica e, na sequência, o pensamento e a prática cristãos. A base do estoicismo é centrada no uso racional do pensamento e viver segundo a natureza. Essa ideia defende que o universo é uma racionalidade plena, onde tudo gira em torno de uma harmonia maior, o logos. Mesmo com tantas agruras é possível ser feliz, desde que saiba dirigir a própria vida, ajustando de acordo com relações necessárias. A partir daí saber distinguir o que é da própria governabilidade ou não.

Sob esse ponto de vista, a morte está sob o controle humano? É um elemento externo, impossível modificar, mas é possível cuidar e monitorar o que está no interior. As emoções poderão ser ajustadas de forma racional, conhecendo-se, para supervisionar as próprias afeições. Para o estoico, o sofrimento emocional é causado por se julgar que as coisas externas estão sob controle direto de cada pessoa. Ser resiliente, sob o ponto de vista estoico, não é renegar as emoções, mas saber como administrar as reações advindas dessas emoções, como as pessoas devem se relacionar com as próprias emoções, à medida que se interrelaciona com o outro.

Dessa forma, o professor da Educação Hospitalar deverá experienciar todas as emoções, entretanto ser capaz de filtrar quais as situações vivenciadas estarão sob controle próprio e exercitar a capacidade de dominar tudo o que depende deles, a saber: conhecer-se, para distinguir cada emoção no momento em que ela aparece; monitorar essas emoções de forma

que obtenha um equilíbrio; à luz da sabedoria estoica, passar pelo crivo da razão todas as coisas que não estão sob a governabilidade e adaptar-se ou desapegar-se àquelas que fogem ao próprio controle. Assim, adquirirá uma das grandes virtudes, segundo a filosofia estoica: a ataraxia - tranquilidade inabalável e serenidade frente as diversidades.

Esta maneira de pensar dará suporte para que o professor enfrente o luto constate no exercício da profissão, adquira a autorrecuperação, fortaleça-se; rescreva uma nova história junto a memória daqueles queridos alunos que deixaram essa esfera terrestre; ressignifique cada perda. Portanto, a resiliência está na forma como a pessoa enlutada entende a dor e consegue compreender a morte como momento inevitável da vida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de análise dos dados encontrados durante a pesquisa, foi possível perceber que o profissional em Educação Hospitalar tem dificuldades em reagir, diante do luto por morte do estudante por inúmeras razões: a tutela da Ciência Médica sobre a vida de cada sujeito tem afastado o cidadão comum da ideia de morte; vive em uma cultura em que a morte é hospitalizada e durante primeira formação ele não teve contato com situações de adoecimento nem morte. Assim, o luto virou um tabu, as pessoas vivem escondidas da morte.

Dessa forma, impactos emocionais interferem na rotina do professor da Educação Hospitalar. Pesquisa realizada por Stella Nasser *et al* (2020) indica que as pessoas da atualidade que então envolvidas profissionalmente no ambiente de morte reagem de forma variada de acordo com a cultura, valores, hábitos, entretanto todas têm um ponto em comum: a negação da morte. Seja através de cuidados para recuperação da saúde da pessoas ou por meio de cuidados paliativos, sempre estão descartando a possibilidade de um momento final para aquela pessoa.

Figura 2 – Por que o profissional em Educação é impactado com a presença da morte.

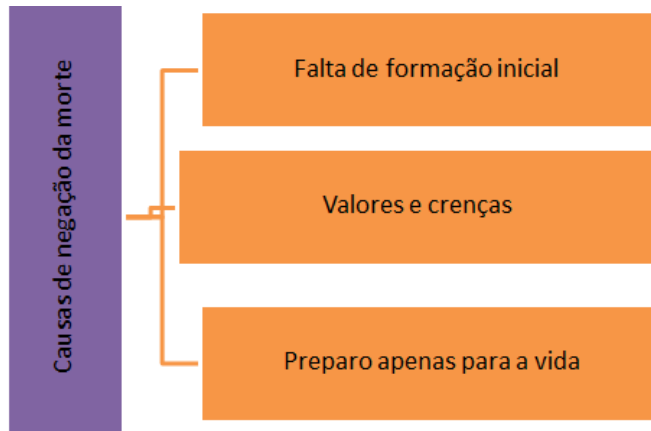
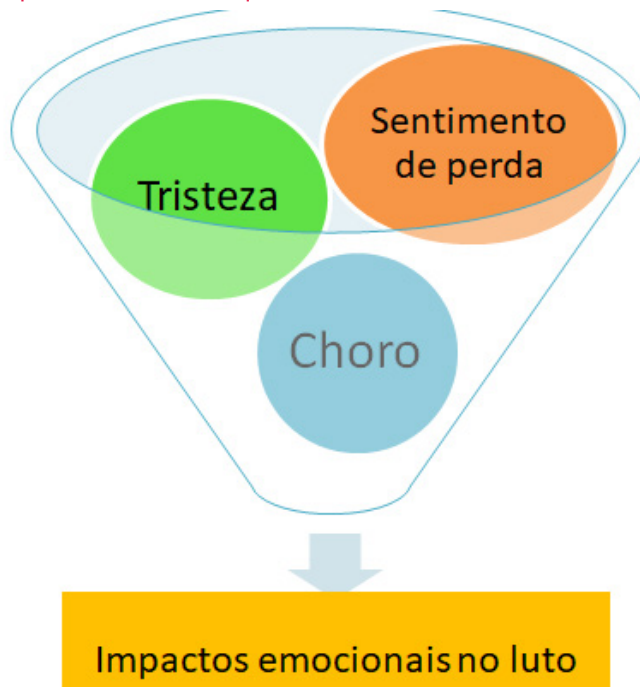


Figura 3- Impactos emocionais que interferem no fazer docente frente a morte



Entretanto, John Worden (2013) traz a resiliência como elemento essencial para o retorno às atividades anteriores, no processo de enlutamento, traça uma forma de normalidade, com base na autorrecuperação de atitudes. Apesar de o enlutamento do professor em Educação Hospitalar ser considerado complicado, já que ele pode passar por essa experiência vezes

consecutivas em um mesmo ano letivo, a autorregulação, o monitoramento das emoções, esse profissional poderá de readaptar e encontrar novo sentido para continuar atuando.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O professor da Educação Hospitalar tem sofrido grandes impactos emocionais no desempenho da função, visto que o cotidiano é cercado por sentimentos de dor, tristeza, angústia e ameaça iminente de morte. Sem o hábito de lidar com esse tipo de sentimento, é sucumbido, ao mergulhar nesse mundo sombrio. Essa vivência diária com sentimento, considerados negativos, leva a influenciar negativamente também no desempenho profissional.

Algumas pesquisas têm apontado causas frequentes: Phillipe Ariè (2012) apresenta o fato de a forma de como as culturas entendem a morte, já que em cada época o ser humano pensa o domínio sobre a morte ou a resistência a ela de maneira diferente: adaptando-se, domando-a ou negando-a. Scarlet Marton (2019) mostra que o homem atual quer a todo custo prolongar a vida, seja por meio da soberania da medicina ou de cuidados que venham trazer conforto ao indivíduo, mesmo sabendo que o fim está muito próximo. Contudo, o mais surpreendente disto é que a vida é um instante na dimensão humana aqui no espaço terreno.

M. Helena Franco (2021) traz uma novidade para o estudo do luto no Brasil. Para ela, os brasileiros, entendem a morte e o processo de morrer de forma diferenciada em razão da miscigenação ancestral, assim como a influência de hábitos estrangeiros que acontece até a atualidade. Portanto, esse profissional em Educação Hospitalar tem comportamentos específicos e forma como enfrenta o luto frequentemente. Assim,

Não se trata somente das tantas religiões professadas no Brasil. existe uma questão sociológica de grande importância. Entre meados e, sobretudo, final do século 20, as famílias mudaram acentuadamente, assim como mudaram lugares e papéis que seus membros ocupam dentro da sua estrutura na sociedade, como um todo. Preconceitos foram revistos, porém nem sempre de modo a ampliar a liberdade de escolha das pessoas. Portanto, posso dizer que nossas raízes para viver o luto, vieram de diferentes lugares, cresceram em solos regados de modo ainda mais diversificados e frutificam de maneira magnífica pela diversidade que nos oferecem. (FRANCO, 2021, p.15)

Sob orientação de Maria Mautni e Tatine Almeida(2015) e Donald Robertson (2019), o docente da Educação Hospitalar tem um recurso, para enfrentamento do luto, com menos implicações sobre a saúde física e mental, testado há muitos séculos: a resiliência – que é a capacidade autorreabilitação, após grandes traumas, com serenidade. Os estoicos, na Grécia Antiga, conseguiram superar momentos de grande crises sociais, com qualidade de vida e viver bem. O segredo é passar as emoções por análise criteriosa da razão e saber distinguir o que está sob o próprio controle do que depende de outros fatores. No caso do enfrentamento da morte é algo inevitável. Portanto, não se deve gastar esforços nem afligir-se.

5. REFERÊNCIAS

ARANTES, A.C.Q. **Aula sobre Luto - O Grito**. Exposição realizada pela autora à pedido do grupo Inumeráveis, 2021. Disponível em: <https://bityli.com/lw420> Acesso em: 08.09.2021.

ARIË, P. **História da Morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias**. Tradução e Priscila Viana de Siqueira. Ed. Especial. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BACON, F. **Novum Organum**. Tradução de José Aluysio Reis de Andrade. Versão eletrônica. Disponível em: encurtador.com.br/acuDI Acesso em 13.04.2021

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRANCAGLION JUNIOR, A. **O eufemismo da morte no Antigo Egito**. São Paulo: Clássica, 1994/1995.

BECKER, E. **A Negação da Morte**. Tradução de Luiz Carlos do Nascimento Silva. Rio de Janeiro: Record, 1991.

BOWLBY, J. **Apego e perda** - Apego: a natureza do vínculo. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Vol 1.

DESCARTES, R. **Discurso do Método**, Sexta Parte. In: Obra Escolhida. Trad. J. Guinsburg e Bento Prado Júnior. São Paulo: Difel, 1962, p. 61.

FARIA, S. S.; FIGUEREIDO, J.S. **Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar**. São Paulo: Psicologia Hospitalar, 2017. Vol. 15, nº 1, jan/jun; versão on-line. Disponível em: <https://bityli.com/we5he> Acesso em: 08.09.2021

FRANCO, M.H.P. **O luto no século 21: uma compreensão abrangente**. São Paulo: Summus Eitorial, 2021.

GUERRA, D.R. **As representações da morte e do processo de morrer para profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva-UTI**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2005.

GOMES, A.A.; MELCHIORI, L.E. **A Teoria do Apego no contexto da produção científica contemporânea**. São Paulo: Acadêmica, 2012.

KOVÁCS, M.J. **Educação para a morte: quebrando paradigmas**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2021.

KRÖLL, H. **O Eufemismo e o Disfemismo no Português Moderno**. Lisboa: Biblioteca Breve, 1984.

FUKUMITSU, K.O. **Suicídio e Luto: Histórias de Filhos Sobreviventes**. São Paulo: Lobo, 2020.

MAGALHÃES, M.V.; MELO, S.C.A. **Morte e Luto: o sofrimento do profissional da saúde**. Revista eletrônica: Psicologia e saúde em Debate, 2015. Vol. 1, Nº 1. Disponível em: <https://bityli.com/JxQXs> Acesso em: 08.9.2021

MARTON, S.Z. **A morte como instante da vida**. Curadoria de Fabiano Incerti. Curitiba: PUCRSS, 2019.

MAUTIONI, M.A.A.G.; ALMEIDA, T.C.S. **O luto pela morte do filho: espiritualidade e resiliência psicológica**. Juiz de Fora: CES REVISTA, 2015. V. 29, n. 2. ago./dez.

MENEZES, R.A.; BARBOSA, P.C. **A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças**.

Rio de Janeiro: UFRJ, Revista Ciências & Saúde Coletiva, 2013. Disponível em: <https://bityli.com/QR1Ed> Acesso em: 13.07.2021

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I. C. Z. **Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. Abril de 2014.

NASSER, S.N. et al. **O Impacto da Morte em Profissionais da Saúde em Contexto Hospitalar**. Curitiba: PsicoFAE: Plur. em S. Mental, 2020 v. 9, n. 2, revistapsicofae-v9n2-6. Disponível em: <https://bityli.com/pbABcs> acesso em: 11.09.2021

ROBERTSON, D.J. **Resiliência**: como blindar a sua mente e conquistar a tranquilidade para resolver qualquer adversidade. Tradução de Lucia Brito. Porto Alegre: CDG, 2019.

SANTOS, R.C.S; YAMAMOTO, Y.M.; CUSTÓDIO, L.M.G. **Aspectos teóricos sobre o processo do luto e a vivência do luto antecipatório**. Portal dos Psicólogos, 2018. Disponível em: <https://bityli.com/UEpE5> Acesso em: 07.09.2021.

SIMAN, A.; RAUCH, C.S. **A FINITUDE HUMANA**: Morte e existência sob um olhar fenomenológico-existencial. Ponta grossa: Faculdade Sant'Ana em Revista, v. 1, n. 2, p. 106-122, 2. Sem. 2017.

SOUZA, B. P. *In*: CRP. **Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento**. São Paulo: Cadernos temático- CRP, 2019. Parte 2, nº 34.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto**: Um Manual para Profissionais da Saúde Mental. 4 ed. São Paulo: Roca, 2013.