

A vivência do luto de psicólogos dentro das instituições

Psychologists' grief experiences within institutions

Maria Carolina Rissoni Andery¹
Sara Cianelli dos Anjos Bittencourt²
Claudia Marques Comaru³
Regina Maria Paschoalucci Liberato⁴
Thais de Cássia Peixoto Maldonado⁵
Wedney Moreira⁶
Maria Helena Pereira Franco⁷

Resumo

Refletimos neste artigo sobre a atuação do psicólogo em instituições, considerando os desafios deste trabalho e a saúde emocional do profissional neste contexto. Discutiu-se sobre a formação, o papel do psicólogo dentro de equipes multiprofissionais, a natureza do trabalho, a identidade profissional e a dinâmica institucional como grandes desafios para sua atuação. Consideramos salutar o engajamento dos profissionais, do órgão regulamentador da profissão e das instituições na construção dos processos de trabalho orientados na direção da saúde das partes envolvidas. Frente à escassez de publicações sobre o tema, se faz necessário discussões que possam viabilizar um trabalho mais digno para a categoria.

Palavras chave: psicólogos; luto; identidade profissional; stress ocupacional; instituições

Abstract

We have reflected in this article about the performance of the psychologist inside institutions, considering the challenges and emotional health of the professional in this context. We discuss the topics of formation, the role of the psychologist within multi-professional teams, the nature of the work, the professional's identity, and institutional dynamics, taken as major challenges for their performance. We consider salutary the engagement of the professionals, the regulatory

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto– LELu – São Paulo/SP – E-mail: carolandery@gmail.com

² Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto– LELu – Santos/SP – E-mail: saracianelli@gmail.com

³ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto– LELu – São Paulo/SP – E-mail: claudiacomaru@gmail.com

⁴ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto– LELu – São Paulo/SP – E-mail: rlliberato@uol.com.br

⁵ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto– LELu – São Paulo/SP – E-mail: Thacassia.peixoto@gmail.com

⁶ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – São Paulo/SP – E-mail: wedneymoreira@gmail.com

⁷ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto – São Paulo/SP – E-mail: mhfranco@pucsp.br

body and the institutions in the construction of working processes oriented towards the health of the parties involved. Due to a scarcity of publications on the subject, it is necessary to have discussions that can make a more dignified job for the category.

Keywords: psychologists; grief; professional identity; occupational stress; societies

A psicologia foi regulamentada como profissão no Brasil, em 1962, através da Lei Federal nº 4.119 de 27 de agosto (Bastos, Gondim & Rodrigues, 2010; Krawulski, 2004) e, desde seu surgimento, lida com conflitos e discussões políticas e ideológicas para construção e reconstrução da identidade profissional.

A atuação do psicólogo se dá em diferentes contextos: consultórios, empresas, escolas, contexto de emergências, instituições de saúde. Cada um destes lugares tem sua especificidade em relação à atuação do profissional. No ambiente hospitalar, por exemplo, o psicólogo lida com a pessoa doente, com seus familiares e com a equipe de saúde. Esse contexto nos faz pensar sobre a função profissional para lidar com a morte e sobre a vivência de cada profissional fora do ambiente de trabalho (Kovács, 2012; Ferreira, Lira, Siqueira & Queiroz, 2013).

Oliveira et al. (2017) abordam a atuação do psicólogo nas unidades básicas de saúde e apontam a formação dos profissionais ainda como um grande desafio. Apesar das novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Psicologia (Resolução CNE/CES n.8 de 7 de maio de 2004), nota-se ainda uma formação predominantemente voltada para atendimentos individuais, nos moldes do consultório, e pouco espaço surge na graduação para se falar da atuação nas instituições, onde o psicólogo lida com diversas questões.

Há pesquisas (Bastos, Quintana & Carnevale, 2018; Poletto et al, 2016; Koga, 2015; Silveira, Camara & Amazarray, 2014; Murofuse, Abranches & Napoleão, 2005) sobre saúde profissional relacionadas aos demais profissionais da saúde, enquanto pouco se fala sobre o profissional da psicologia por este viés. Neste sentido, o presente artigo apresenta reflexões sobre a atuação do psicólogo em instituições de saúde, considerando os desafios e o emocional do profissional naquele contexto.

O Ser e o Fazer Institucional

O estudo e a reflexão sobre a saúde emocional dos profissionais nas instituições de saúde têm suas raízes históricas. Kaës (1991) nos convida a refletir sobre as múltiplas funções psíquicas que as instituições exercem para os sujeitos. O autor afirma que, para além de uma formação social e cultural, as instituições mobilizam investimentos psíquicos, nos quais podem estar depositadas e contidas partes da psique dos indivíduos. Nesse sentido, Rouchy e Desroche (2005) reforçam a importância de compreender os valores e as crenças institucionais e a maneira como os profissionais os interiorizam.

Rouchy e Desroche (2005) afirmam ainda que há dois mecanismos de interiorização de valores institucionais: processo de introjeção e mecanismo de incorporação. O primeiro se dá a partir de um processo, abre a possibilidade de o sujeito questionar e refletir, enriquecendo o eu e a identidade profissional. O segundo se dá a partir da automatização de condutas, pouco ou nenhum espaço é direcionado para reflexão. Os valores institucionais são, então, interiorizados de maneira alienante, que pouco enriquece o sujeito na sua identidade pessoal e profissional. A diferença entre o processo de introjeção e o mecanismo de incorporação se dá, basicamente, no espaço e tempo para refletir e questionar, o que pode contribuir ou trazer prejuízos à saúde psíquica dos profissionais.

Kaës (1991) afirma que hospitais, clínicas especializadas, unidades básicas de saúde se estruturam de tal maneira que também impedem o profissional de perceber que está inserido em um contexto de sofrimento, adoecimento, luto e morte. O grande número de demandas dos serviços de saúde e a falta de profissionais suficientes para atendê-las criam a necessidade de agilidade, em que tudo tem que acontecer com celeridade, com pouco ou nenhum espaço sendo direcionado para a compreensão da experiência e do significado vivido pelos profissionais.

Ainda nesse sentido, os conflitos de funções e ambiguidade de papéis são fatores relevantes para o processo de adoecimento do profissional, como também podem comprometer o cuidado aos usuários e assistência prestada à saúde, como destacam Lunardi Filho, Silveira, Soares e Lipinski (2004) e Limongi & Rodrigues (2002).

Krawulski (2004) aponta essa questão ao falar da formação acadêmico-profissional, identidade profissional e das demandas de trabalho que se apresentam ao psicólogo quando ligadas a expectativas de que o profissional será capaz de apresentar soluções definitivas aos problemas existenciais no âmbito do trabalho psicoterapêutico. Em relação a identidade profissional, é apontada como resultado da vinculação do ser humano a uma atividade laborativa, levando em consideração o contexto e as características da atividade, bem como seus reflexos no sistema identitário.

Ao lado das demandas externas – da instituição, dos pacientes, da sociedade – o profissional se vê afetado pelas suas motivações internas e expectativas construídas a respeito do seu trabalho. A identidade profissional está relacionada, como destacam Mazer e Melo-Silva (2010), com o modo como a pessoa vê. A escolha profissional é, então, permeada por experiências de vida que contribuem na construção da identidade do psicólogo.

Em relação à identidade do psicólogo, Krawulski (2004) diz ainda ser importante implicar na discussão os aspectos limitantes da prática, assim como as concepções de ser humano que lhe subjazem; deve-se pensar “a realidade profissional do psicólogo no seu cotidiano de trabalho e no processo de identificação com a profissão, a fim de que se tome por base uma leitura ampla e crítica do espectro onde a prática desse profissional se insere” (Krawulski, 2004, p. 37-38). Considera também importante a trajetória profissional, pois é no cotidiano que se pode encontrar a expressão dessa identidade; é na experiência de fazer que as condições objetivas se dão e encontra-se aquilo que se queira ser e aquilo que se consegue ser como trabalhador.

Falamos então da identidade profissional como processo, a partir das experiências que o mundo do trabalho proporciona objetivamente e das razões subjetivas de cada ofício. Definição que vai de encontro com o que Ciampa (2009) abordou ao discutir o tema e dizer que identidade é percebida a partir dos personagens que encarnamos e papéis desempenhados em nossas relações. Para o autor, são os personagens que nos diferenciam e identificam nas relações, geram expectativas no outro em relação ao nosso comportamento e é através deles que desempenhamos nossos papéis e passamos informações sobre nós para os outros, de forma que compreendam o que esperar de nós e como agir.

A respeito da expectativa do outro em relação a nosso comportamento quando representamos um papel, Ciampa (2009) dá o nome de identidade pressuposta, conceito que pode ser exemplificado ao falarmos do agir de determinado profissional, como por exemplo, a expectativa em relação ao psicólogo quanto ao seu agir, cuidado e acolhimento. Para composição de seu pensamento, o autor se baseou em Habermas (1983), filósofo francês que compreende que a identidade é processada à medida em que o sujeito se apropria do universo simbólico, integrando-se em um sistema social para que seja garantida e desenvolvida pela individualização. “Ao tornarmos-nos indivíduos, interiorizamos e internalizamos as regras e a cultura. Primeiramente incorporamos o que nos é passado e, com o desenvolvimento do EU, assimilamos, incorporamos o outro, nós e o mundo criticamente” (Andery, 2012, p. 48).

Ou seja, o reconhecimento e aceitação do outro implicam em transformação de ambas as partes, de forma que ao fazer parte de uma instituição há vivência de novo papel e transformação na identidade. De forma que ao assumir papéis e transformarmos nossa identidade, ocupamos um lugar na sociedade e nos identificamos a partir dele, demonstrando nossa identidade social, segundo Goffman (2008).

Pensar identidade profissional em uma sociedade com funcionamento capitalista, é pensar o lugar social ocupado pelo trabalhador e as consequências dessa posição, pois nesse sistema o trabalhador executa diversas funções, mesmo que esteja fora de seu escopo e/ou condições de trabalho. As relações humanas se tornam objetais, o que faz com que os trabalhadores busquem, mesmo que de forma inconsciente, serem os trabalhadores ideais.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de refletir sobre os valores e crenças das instituições, como, por exemplo, as instituições de saúde enraizadas no modelo médico tradicional. Predomina, então, a compreensão biológica e fragmentada da atenção aos pacientes. O médico, visto como figura central, é o detentor do saber e pouco espaço é direcionado para as discussões em equipe multiprofissional. O foco está na cura e todo esforço é direcionado para tratar o paciente. Cada profissional deve executar a sua tarefa de maneira individual, de acordo com a sua formação, restando pouco espaço para ampliar o olhar para os pacientes e a discussão entre os profissionais para o trabalho em rede.

Maciel (2008) traz a reflexão sobre práticas na saúde e refere a busca de muitos profissionais por ampliar o olhar para os pacientes e suas famílias, com vistas a promover o cuidado integral. Discute-se, assim, a importância do trabalho multiprofissional, no qual os membros da equipe em conjunto agregam cuidado e atenção ao paciente. Para tanto, faz-se importante a discussão sobre habilidades e competências – identidade profissional-, a realidade de trabalho e possível crise de identidade.

Considerando o pensamento de Habermas (1983), Ciampa (2009), Kaës (1991), Rouchy e Desroche (2005), Goffman (2008), Andery (2012) e Krawulski (2004), para refletirmos a identidade profissional, é importante compreendermos a formação da identidade, os pressupostos imbricados no papel executado, crenças e valores pessoais e institucionais que estão envoltos no fazer profissional do psicólogo. Pois, ao compreendermos a formação social de determinado locus de trabalho, modo de agir do profissional – sua identidade pressuposta e expectativa individual, é possível pensarmos na crise de identidade como potencializador do esgotamento psíquico.

Como crise de identidade entendemos a dificuldade do eu em atingir o ideal profissional; responder à demanda da instituição em que trabalha e suas expectativas em relação ao fazer profissional, situação que leva a um esgotamento psíquico, burnout, momento em que o profissional não consegue atingir o ideal de trabalho devido às condições desfavoráveis que o discurso capitalista impõe.

Nesse sentido, cabe refletir sobre o papel do psicólogo neste cenário. Em seu fazer institucional, o psicólogo é costumeiramente chamado para “apagar fogo” em situações em que o paciente se mostra choroso, ansioso, irritado ou pouco colaborativo com seu tratamento. O que refletimos com essa postura é a percepção cindida que muitas equipes acabam por desenvolver: o acolhimento dos sentimentos e das angústias dos pacientes como função apenas do psicólogo, o que, por vezes, acaba não só limitando a qualidade dos cuidados aos pacientes e suas famílias, como sobrecarregando o profissional de saúde mental.

Além disso, dentre os desafios para o psicólogo estão o elevado investimento pessoal para execução de suas atividades, busca frequente por aprimoramento, crescente número de profissionais que atua em diferentes áreas e o fazer profissional dar-se por meio da promoção de saúde mental e qualidade de vida das pessoas, o que prevê o manejo de problemas de origem psicoafetiva (Bastos & Gondim, 2010; Rodriguez & Carlotto, 2014).

Riscos para a Saúde Emocional: O Luto e o Esgotamento Psíquico

A natureza do trabalho do psicólogo envolve, dentre outros aspectos, o contato com experiências de sofrimento, morte e perdas em geral. Nos estudos que abordam o tema do luto em profissionais de saúde, o contexto hospitalar é comumente visto como a instituição de enfrentamento da morte e da perda. Para Bowlby (1985), a perda de alguém querido é uma das experiências humanas mais dolorosas de ser vivida, como também testemunhada, pelo fato de nos sentirmos impotentes para ajudar.

Segundo Parkes (1998) a dor, neste caso, é inevitável e as duas partes têm consciência de que não se pode dar ao outro o que o outro quer, ou seja, a pessoa que ajuda não pode trazer a pessoa falecida de volta, e a pessoa enlutada não pode gratificar aquela que ajuda demonstrando estar sendo ajudada.

O luto é uma experiência que precisa de reconhecimento, e as perdas podem afetar o cuidado profissional, inclusive do psicólogo. A equipe de cuidados pode avaliar o risco, dar apoio, e orientar aqueles que precisam de maior atenção (Parkes, 1998). Escassos, porém, são os estudos que se voltam especificamente ao luto vivenciado pelos psicólogos. Ignora-se o processo de trabalho deste profissional no que diz respeito ao vínculo terapêutico estabelecido com cada paciente. Uma possível indicação à ausência dessa abordagem na literatura científica seria o fato de o psicólogo, na sua natureza de trabalho, contar com dispositivos que podem consistir em um fator de proteção para a experiência do luto crônico.

Segundo Worden (1998), o profissional que trabalha com enlutados é atingido pela experiência de luto de seus pacientes de maneiras diferentes: o cuidado ao paciente pode trazer à consciência, por vezes de forma dolorosa, as próprias perdas do profissional que se vê impactado podendo interferir no tratamento, como também promovendo e ampliando a consciência da morte pelo cuidador.

Um possível fator de proteção que o profissional psicólogo pode contar consiste no conhecido “tripé analítico”, preconizado por Freud (1919/1996). Composto por estudo da teoria, trabalho de análise e supervisão, o tripé foi idealizado no contexto da formação do analista na universidade. Tais atividades configurariam possíveis espaços de acolhimento e escuta para as questões emocionais do psicólogo, sendo as experiências emergentes dos atendimentos elaboradas e mais bem compreendidas nestes diferentes momentos de cuidado.

Contudo, o que se observa comumente nas instituições é que esta preocupação é voltada à atuação dos estagiários de psicologia e se perde após a formação. A importância deste triplice cuidado ao profissional não é reforçada pelo órgão de regulamentação da profissão no Brasil, tampouco viabilizado pelas instituições que contratam psicólogos. Assim, essas práticas, espaços de escuta e acolhimento profissional, terminam por repousar no senso comum da profissão sem necessariamente serem colocadas em prática.

No trabalho do psicólogo hospitalar, segundo Magalhães e Melo (2015), o contato com a vulnerabilidade dos pacientes convoca o enfrentamento com o seu próprio despreparo, o que pode ocasionar sofrimento emocional agudo. As autoras reforçam a importância da supervisão para a compreensão e manejo da angústia no processo de trabalho.

Ainda no que tange à importância da equipe de saúde no suporte ao psicólogo, Worden (1998) apontou que o chefe da equipe pode ser responsável pela facilitação desse apoio, evidenciando a necessidade dos encontros regulares da equipe, com o intuito de estimular as discussões sobre os problemas e os sentimentos que surgem no cuidado dos pacientes, visando a prevenção do estresse e a facilitação da expressão de sentimentos a respeito das perdas e do processo de luto.

Quando falamos de investimento emocional, apresentamos a questão das relações interpessoais que esses profissionais precisam estabelecer e se doar para que possam exercer a sua profissão de forma adequada. Worden (1998) sugeriu algumas recomendações para os

profissionais que trabalham com pessoas enlutadas como, por exemplo, o reconhecimento das limitações pessoais; a indicação da prática do luto ativo (permissão para entristecer ou ter outros sentimentos, ir ao enterro e ter outras ações semelhantes); e o incentivo para que a pessoa saiba como buscar ajuda e onde localizar o apoio para si.

No entanto, esse investimento cotidiano ao outro, envolvendo-se nas narrativas de dor e sofrimento, entrando em contato com sua impotência, pode deixar o psicólogo mais vulnerável a possíveis patologias de cunho emocional e assim a sua exposição ao outro, para o qual ele se doa, tornar-se exaustivo e ineficaz. No âmbito das instituições, a síndrome de burnout pode ser vista como a expressão de uma realidade que mobiliza alta carga emocional e física.

Segundo os estudos de Maslach (1993) e Maslach e Jackson (1986), a exaustão emocional é definida como uma resposta ao estresse ocupacional crônico, caracterizada por sentimentos de desgaste físico e emocional. O indivíduo sente que está sendo exigido e reduzido nos seus recursos emocionais, o que afeta as relações interpessoais profissionais e familiares, tornando-se assim ineficaz em se doar emocionalmente para as pessoas ao seu redor.

Franco, Prizanteli, Polido, Santos e Toledo (2015), ao falarem sobre as contratransferências das vítimas de traumas e as consequências dela para o psicólogo, afirmam que o que deixa esses profissionais mais vulneráveis é a idealização do “Salvador”, que parte tanto do paciente, quanto do próprio profissional, em relação à sua capacidade de resolver os problemas do seu paciente, mas o fator primordial é como esse profissional lida com os seus sentimentos frente a dor do outro que é passada para ele.

Quando falamos de transferência, precisamos nos ater à importância do autocuidado desse profissional, discriminar o que é dele e o que vem do outro por meio desse processo. Liberato (2009) fala sobre o cuidar de si, ter atenção para as suas necessidades. Ressalta ainda, a atenção ao ter “com-paixão” com o que o outro sofre, auxiliá-lo no seu sofrimento, mas não se sentir ameaçado por esse sofrimento, para que o sofrimento do outro não se torne o seu.

Os psicólogos também se tornam mais vulneráveis a partir da exaustão emocional, ao terem a síndrome de burnout, pois cada uma das características que levam a síndrome é devida a trabalhos altamente estressantes que exigem muita atenção e com uma carga emocional exacerbada, principalmente pelo fato de estarem lidando com seu investimento emocional para o outro.

A síndrome de burnout que, segundo Ritter, Stum e Kircher (2009), faz uso de uma metáfora para comunicar que se chegou ao limite de esforço e em que, devido à falta de energia, não há mais condições físicas e mentais para trabalhar. Constitui-se em um quadro bem definido, uma síndrome tridimensional, caracterizada por: exaustão emocional, despersonalização e incompetência (sensação de realização pessoal e profissional reduzida). A referida síndrome aparece em profissionais que trabalham com pessoas, porque o tipo de relacionamento requer resposta emocional contínua.

As principais causas de burnout em profissionais da saúde incluem o contato contínuo com o sofrimento, a dor e a morte, a diminuição de valor social do profissional pela sua família, a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos para desempenhar o papel adequadamente, a diminuição nos diversos tipos de recompensa e estímulos em sua atividade, a inquietação e ameaça de sofrer críticas por mau desempenho de sua prática laboral e dificuldades para encarar problemas éticos resultantes do avanço tecnológico.

Ritter et al (2009) ainda completam que trabalhadores mais motivados tendem a estar mais vulneráveis ao burnout, pois investem muito mais energia e empenho para sua prática laboral e quando o retorno não alcança suas expectativas com relação ao reconhecimento e recompensas, esse profissional acaba por se frustrar e entrar em colapso emocional. Ou seja, o nível de tolerância à frustração, investimento emocional e motivacional da pessoa pode ser afetado quando não há retorno e interferem na busca por resultados e saúde mental.

Em uma perspectiva psicossocial é possível dizer que o burnout nas instituições está ligado ao sistema, ao discurso capitalista, pois está associado ao mal-estar na civilização moderna no contexto do enfraquecimento dos laços sociais. As renúncias sociais que ocorrem no curso do sofrimento da síndrome de burnout podem ser compreendidas como a verdadeira expressão de um modo de (des)organização que rompe com os laços e desconstitui os vínculos sociais, como proposto no discurso capitalista.

No que tange à forma de financiamento das instituições e aos laços sociais, o discurso proposto é de que, por meio do empenho, dedicação, cumprimento das normas e de um ideal profissional, se obtém a ascensão na carreira. Dessa forma, questionamos a influência desse modo de relacionamento entre empregador e empregado, sua constituição e a motivação para a escolha profissional.

Essa escolha pode ser o que deixa esses profissionais mais vulneráveis, uma vez que aqueles que se entregam totalmente ao trabalho, sem estabelecer limites compatíveis com seu desgaste emocional, físico e mental, acabam investindo muito mais energia do que recebendo em termos de recompensas, reconhecimento e resultados. Todos os investimentos projetados à profissão demandam esforços subjetivos, portanto, de difíceis dimensões e impossível de mensurar.

Os processos de luto podem ser apresentados na síndrome de burnout por meio das definições de exaustão emocional e baixa realização pessoal. Os estágios de sofrimento coincidem com a frustração, pois o sujeito passa a perceber que seus objetivos pessoais estão em lados opostos aos da organização. Quando em exaustão, os sujeitos preenchem o vazio com objetos, se aproximam menos das pessoas; a relação com o outro é objetual – desprovida de empatia, pois as possibilidades não atingidas tornam o ego fragilizado e abandonado, havendo negatização de si.

O Cuidar de Si

A palavra cuidado vem do latim cura, ou ainda coera na sua forma mais antiga. Palavra que alude à amizade e ao amor e expressava atitude de desvelo, preocupação em relação à pessoa amada ou por um objeto de estimação. Outra possibilidade etimológica se relaciona às palavras cogitare/cogitatus, que significam cogitar, mostrar interesse, revelar uma postura de desvelo e preocupação.

Para Heidegger (2006), o cuidado faz parte da nossa dimensão ontológica e da definição essencial do ser humano, estruturando a sua prática e colocando-se sempre subjacente àquilo que o humano empreende ou projeta. Para ele, o cuidado está na origem da existência do ser humano.

A ética do cuidado de si é entendida como a prática reflexiva da liberdade, para Foucault (1982/2006). Para este autor, cuidar de si, significa antes de tudo não ser escravo dos outros, tanto daqueles que nos governam, quanto dos nossos próprios desejos e paixões.

Podemos compreender o autocuidado como o cuidar de si por meio do autoconhecimento. Para Liberato e Carvalho (2008):

“Podemos utilizar nossas dificuldades, apreensões pessoais ou lucidez em relação às experiências de sofrimento como matrizes do entendimento do sofrimento do outro, e considerar que nossas emoções também se caracterizam como um campo fértil de percepções, um portal de codificação da dinâmica da doença” (p. 569).

A questão que emerge é: até que ponto as emoções daquele que cuida, se não forem identificadas e atendidas, podem influenciar na sua atuação profissional e na interação com a unidade de cuidados (paciente, cuidador e familiares) e os profissionais da equipe de cuidados?

Remen (1993) afirma que a repressão da emoção pode ser um dos principais provocadores do esgotamento psicológico. Aponta que parte da fadiga é atribuída à natureza do trabalho e ao empenho em negar constantemente as emoções, para adquirir a objetividade imprescindível àquilo que se define ser o bom desempenho profissional.

Para Lunardi et al. (2004) o aperfeiçoamento pessoal está relacionado ao processo de ocupar-se consigo mesmo, com a superação dos apetites, dos desejos e das paixões. Ainda, para Foucault (1982/2006) quem cuida de modo adequado de si mesmo, quem ocupa-se de si mesmo, encontra-se em condições de relacionar-se, de conduzir-se adequadamente na relação com os demais.

O autoconhecimento facilita a obtenção de informações importantes sobre si mesmo, como, por exemplo, a identificação de estilo de apego e o conhecimento, manejo e controle das emoções em geral, o que pode significar fatores de proteção na vivência do luto das diversas perdas advindas do exercício do trabalho.

Considerações Finais

O fazer do profissional psicólogo que atua em instituições realiza-se no espaço entre as demandas institucionais, as normas regulamentares da profissão, as exigências emocionais dos pacientes, e suas próprias necessidades emocionais e de cuidado de si. Em meio a esse contexto, consideramos salutar o engajamento dos profissionais, do órgão regulamentador da profissão e das instituições na construção de processos de trabalho orientados na direção da saúde de todas as partes envolvidas.

Sabemos que a natureza do nosso fazer é fluida, pois acompanha as demandas e subjetividades humanas. No entanto, enquanto executado em um ambiente institucional, composto por estruturas e normas, consideramos imprescindível que as instituições repensem as rotinas de trabalho da Psicologia, em parceria com os psicólogos, visto que tais mudanças poderão impactar positivamente a qualidade do atendimento, a satisfação e a qualidade de vida deste profissional.

Referências

- Andery, M. C. R. (2012). *Emancipação e submissão por meio da religião? Histórias de vida no presídio da Polícia Militar "Romão Gomes"*. Dissertação de mestrado, Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.
- Bastos, A. V. B. & Gondim, S. M. G. (2010) Prefácio In: A. V. B. Bastos & S. M. G. Gondim (Orgs) *O trabalho do psicólogo no Brasil: um exame à luz das categorias da psicologia organizacional e do trabalho* (pp. 13-16). Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, A., V. B. Gondim, S. M. G. & Rodrigues, A. C. de A. (2010). Uma categoria profissional em expansão: quantos somos e onde estamos? In: A. V. B. Bastos & S. M. G. Gondim (Orgs) *O trabalho do psicólogo no Brasil: um exame à luz das categorias da psicologia organizacional e do trabalho*. (pp. 34-44), Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, R. A., Quintana, A. M. & Carnevale, F. (2018). Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: Estudo clínico-qualitativo. *Trends Psychol.*, 26 (2), 795-805. <https://doi.org/10.9788/tp2018.2-10pt>.
- Bowlby, J. (1985). *Attachment and Loss: Loss, sadness, and depression*. New York: Basic Books.
- Ciampa, A. da C. (2009). *A estória do Severino e a história da Severina – Um ensaio de Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense.
- Ferreira, R. A., Lira, N. P. M., Siqueira, A. L. N., & Queiroz, E. (2013). Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes

- diante da morte. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15 (1), 65-75. Recuperado em 11 mar. 2019, de PePsic: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100005
- Foucault, M. (2006). *A hermenêutica do sujeito: curso dado no Collège de France (1981-1982)*. (M. A. da Fonseca, S. T. Muchail, trans). São Paulo: Martins Fontes.
- Franco, M. H. P., Prizanteli, C. C., Polido, K. K., Santos, S. R. B., & Toledo, A. L. (2015). A saúde emocional do psicólogo que atua em situações de emergência. In: M. H. P. Franco (Org) *A intervenção psicológica em emergência: fundamentos para a prática* (pp. 147-188), São Paulo: Summus.
- Freud, S. (1996). Deve a psicanálise ser ensinada na universidade? In: S. Freud. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Goffman, E. (2008). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.
- Habermas, J. (1983). *Para reconstrução do materialismo histórico*. São Paulo: Brasiliense.
- Heidgger, M. (2006) *Ser e Tempo*. São Paulo, SP: Editora Vozes.
- Kaës, R. (1991). *A instituição e as instituições*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Koga, G. K. C., Melanda, F. N., Santos, H. G., Sant'Anna, F. L., González, A. D., Mesas, A. E., & Andrade, S. M. de. (2015). Fatores associados a piores níveis na escala de burnout em professores da educação básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23 (3), 268-275. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030121>.
- Kovács, M. J. (2012). *Educação para morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, FAPESP.
- Krawulski, E. (2004). *Construção da identidade profissional do psicólogo: Vivendo as "metamorfoses do caminho" no exercício cotidiano do trabalho*. Tese de Doutorado em Engenharia de Produção, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Liberato, R. P., & Carvalho, V. A. (2008) Estresse e síndrome de burnout em equipes que cuidam de pacientes com câncer: cuidando do cuidador profissional. In: V.A. de Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, M. J. B. Gomes, & L. H. de C. Barros (Orgs.) *Temas em Psico-Oncologia* (pp. 556-564). São Paulo: Summus.
- Liberato, R. P. (2009). O cuidado como essência humana In: M.T.Veit (Org.) *Transdisciplinaridade em oncologia: caminhos para um atendimento integrado*. (pp. 272-73). São Paulo: HR.
- Limongi, A. C. F., & Rodrigues, A. L. (2002). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas.
- Lunardi, V. L., Filho, W. D. L., Silveira R. S. da, Soares, N. V., & Lipinski, J. M. (2004). O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 12(6), 933-939. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000600013>.
- Maciel, M. G. S. (2008) Definições e princípios. In: Cremesp: Cuidados Paliativos (pp. 15-33) São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
- Magalhães, M. V., & Melo, S. C. A. (2015). Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*. 1(1), 65-77, Recuperado em 11 mar. 2019, de Psico Debate: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. In: W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Orgs.) *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp.19-32), Washington: Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychological Press.

- Mazer, S. M., & Melo-Silva, L. L. (2010). Identidade profissional do psicólogo: uma revisão da produção científica no Brasil. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*. 30(2), 276-295. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200005>.
- Murofuse, N., Abranches, S., & Napoleão, A. (2005). Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 13(2), 255-261. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200019>
- Oliveira, I. F., Amorim, K. M. de O., Paiva, R. dos A., Oliveira, K. S. A. de, Nascimento, M. N. C. Do., & Araújo, R. L. (2017). The role of psychologist in NASF: challenges and perspectives in primary health care. *Temas em Psicologia*, 25(1), 291-304. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-17Pt>.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. (M. H. P. F. Bromberg, trad.). São Paulo: Summus.
- Poletto, N. A., Probst, L. F., de Oliveira, T.L., Guerra, L.M., Ambrosano, G.M.B., Cortellazzi, K.L., Gil-Monte, P.R., & Possobon, R.F. (2016). Síndrome de burnout em gestores municipais da saúde. *Caderno Saúde Coletiva*. 24(2), 209-215. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020005>
- Remen, R. N. (1993). *O paciente como ser humano*. São Paulo, SP: Summus.
- Ritter, R. S., Stumm, E. M. F. & Kircher, R. M. (2009). Análise de burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 11(2), 236-48. <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46934>
- Rodríguez, S. Y. S. & Carloton M. S. (2014). Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em psicólogos. *Revista Ciencia & Trabajo*. 16(51), 170-176. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300008>.
- Rouchy, J. C., & Desroche, M. S. (2005). *Instituição e mudança: processo psíquico e organização*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Silveira, S. L. M., Camara, S. G., & Amazarray, M. R. (2014). Preditores da síndrome de burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Caderno Saúde Coletiva*, 22(4), 386-392. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400040012>
- Worden, J. W. (1998). *Terapia do Luto: manual para o profissional de saúde mental*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Maria Carolina Rissoni Andery – Doutoranda dos Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto– LELu, psicóloga Clínica. – Bolsista Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

Sara Cianelli dos Anjos Bittencourt – Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto– LELu, psicóloga Clínica.

Claudia Marques Comaru – Doutoranda dos Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto– LELu, psicóloga Clínica. – Bolsista Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Regina Maria Paschoalucci Liberato – Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto– LELu, psicóloga Clínica.

Thais de Cássia Peixoto Maldonado – Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Laboratório de Estudos e Intervenção sobre o Luto– LELu, psicóloga hospitalar.

Wedney Moreira – Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, administrador de empresas.

Maria Helena Pereira Franco – Professora Titular da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, no Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, Fundadora e coordenadora do Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto – LELu.