

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO
FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e
Aprendizagem

HELENA TREVISANUTO LUCATTO

A perspectiva de morte para profissionais do serviço funerário:
Relações com resiliência e *burnout*

Bauru
2024

HELENA TREVISANUTO LUCATTO

**A perspectiva de morte para profissionais do serviço funerário:
Relações com Resiliência e *Burnout***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, área de concentração Comportamento e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Leal Calais

BAURU-SP

2024

Lucatto, Helena Trevisanuto.

A perspectiva de morte para profissional do serviço
funerário: Relações com Resiliência e *Burnout* / Helena
Trevisanuto Lucatto, 2024

94 f.: il.

Orientadora: Sandra Leal Calais

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual
Paulista (Unesp). Faculdade de Ciências, Bauru, 2024

1. Morte. 2. Serviço funerário. 3. Resiliência. 4.
Síndrome de *Burnout* I. Universidade Estadual Paulista.
Faculdade de Ciências. II. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE HELENA TREVISANUTO LUCATTO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 21 dias do mês de agosto do ano de 2024, às 09:00 horas, no(a) Anfiteatro da STPG-FC, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de HELENA TREVISANUTO LUCATTO, intitulada **A perspectiva de morte para profissionais do serviço funerário: Relações com resiliência e Burnout**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências Unesp Bauru, Profa. Dra. MARIA RENATA MACHADO VAZ PINTO COELHO (Participação Presencial) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdades Integradas de Jaú (FIJ), Prof. Dr. HUGO FERRARI CARDOSO (Participação Presencial) do(a) Departamento de Psicologia / Universidade Estadual Paulista. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. SANDRA LEAL CALAIS

Dedico este trabalho aos meus pais, meus maiores incentivadores. A dedicação deles foi fundamental para cada passo dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, pela proteção, força e discernimento durante todo o processo do mestrado.

À minha família, em especial às mulheres que me inspiram: minhas avós, Marias; minha mãe, Luciana; minha tia e irmã, Camila; e minha irmã, Eduarda. Essas mulheres guerreiras me auxiliam a ser uma pessoa melhor a cada dia, proporcionando-me forças e auxiliando-me a ser resiliente. Estão sempre presentes, oferecendo amor e cuidados incondicionais. Ao meu pai, Carlos Alberto, por toda a dedicação, cuidado e incentivo ao longo da minha vida. Pelo exemplo de integridade e por me ensinar os valores que levo comigo todos os dias.

Ao meu noivo, David, por todo o incentivo, paciência, cuidado, confiança e amor que sempre me dedicou. Pelos ensinamentos sobre amar, que me mostraram a beleza de um relacionamento baseado no respeito e na compreensão. Por acreditar em mim, sendo meu parceiro em todos os momentos.

Às minhas amigas Amanda, Gabriela e Sandra, por sempre me ouvirem e dedicarem seu tempo a mim. Pelos conselhos sábios e incentivos constantes que me ajudaram a enfrentar desafios e celebrar conquistas. A amizade tem sido um pilar de apoio e conforto em minha vida, proporcionando-me não apenas companhia, mas também um espaço seguro para compartilhar meus pensamentos e sentimentos.

À minha amiga Keila, pela sua disponibilidade durante as viagens realizadas no processo de coleta de dados.

A todos os profissionais do setor funerário que dedicam suas habilidades para auxiliar a população no processo de luto, especialmente àqueles que gentilmente disponibilizaram seu tempo para participar desta pesquisa.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Sandra Leal Calais, por ser uma mentora exemplar e por inspirar-me a sempre buscar a excelência. Pela dedicação, paciência e por todos os ensinamentos ao longo desta jornada. Por acreditar no meu potencial e por me guiar com clareza e compreensão, sempre disposta a oferecer seu tempo e conhecimento para meu desenvolvimento. Seu comprometimento e apoio foram fundamentais para que eu pudesse superar desafios e alcançar meus objetivos.

Aos professores que compõem a banca, Prof. Dr. Hugo Ferrari Cardoso e Prof.^a Dr.^a Maria Renata Machado Vaz Pinto Coelho, por todo o ensinamento e pela generosa disponibilidade de tempo. Por compartilharem seu conhecimento e dedicarem a

avaliar meu trabalho. Pelo compromisso, paciência e gentileza que foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

“Ao tomar consciência da possibilidade imediata de sua própria morte, o homem é levado a rever as prioridades e os valores de sua existência, relativizando o que até então era considerado absoluto.”
(Maranhão, p.64, 1985)

LUCATTO, H. T. A perspectiva de morte para profissionais do serviço funerário: Relações com resiliência e *burnout*. 2024. 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências. Bauru, 2024.

RESUMO

O conceito e os rituais fúnebres variam conforme a cultura e o período histórico. Atualmente, as funerárias oferecem serviços para os enlutados, visando proporcionar conforto. No entanto, os profissionais do setor enfrentam diariamente situações desafiadoras e estresse significativo devido à natureza de seu trabalho. Nesse contexto, esta pesquisa foi dividida em três partes. A primeira é uma revisão sistemática sobre a perspectiva de morte para a população brasileira, analisando 16 artigos encontrados em três bases de dados entre os anos de 2014 e 2023. Os resultados indicaram que as influências socioculturais, biológicas, emocionais, bem como, as crenças religiosas foram variáveis importantes na forma como diferentes grupos etários encaram a morte. A segunda parte é uma revisão integrativa sobre a saúde emocional dos trabalhadores funerários, analisando 12 estudos de 2004 e 2023, encontrados em cinco bases de dados. As amostras encontradas apontam que exposição constante a situações de morte e luto, a natureza sensível do trabalho e as demandas emocionais inerentes ao serviço funerário podem ter impactos significativos na saúde mental desses profissionais. O terceiro estudo teve como objetivo investigar a percepção de morte, a presença de indicadores de *Burnout* e resiliência para profissionais do serviço funerário e como estes encaram seu trabalho. Participaram da pesquisa 100 profissionais de funerárias do interior do estado de São Paulo. Os participantes responderam ao Inventário Sociodemográfico, à Escala de Perspectiva de Morte, à Escala de Resiliência e à Escala Brasileira de *Burnout* – versão adjetivos. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva e inferencial. Os resultados indicaram que a maioria dos profissionais entrevistados (96%) percebe a morte como um fim natural, demonstrando resiliência ao nível médio (52%) e baixa incidência de *burnout* (84%). Além disso, os profissionais que não lidam com cadáveres apresentam resultados notadamente maiores na perspectiva de morte como desconhecida. Apontou-se uma correlação significativa negativa entre a perspectiva de morte como desconhecida e idade, bem como, houve correlação significativa positiva apenas com a Escala de Perspectiva de Morte como vida além

da recompensa. Apesar dos desafios inerentes à profissão, eles apresentam bom estado geral de bem-estar psicológico.

Palavras-chave: Morte. Serviço funerário. Resiliência. Síndrome de *Burnout*.

LUCATTO, H. T. The perspective of death for funeral service professionals: Relationships with resilience and burnout. 2024. 97 p. Dissertation (Master in Psychology of Development and Learning) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculty of Sciences. Bauru, 2024.

ABSTRACT

Death is a natural and inevitable event that raises many questions and uncertainties. The concept and funeral rituals vary according to culture and historical period. Currently, funeral homes offer services for the bereaved, aimed at providing comfort. However, professionals in the sector face challenging situations and significant stress on a daily basis due to the nature of their work. In this context this research was divided into three parts. The first is a systematic review on the perspective of death for the Brazilian population, analyzing 16 articles found in three databases between the years 2004 to 2023. The second part is an integrative review on the emotional health of funeral workers, analyzing 12 studies from 2004 to 2023, found in five databases. The third study aims to investigate the perception of death, the presence of burnout and resilience indicators for funeral service professionals and how they view their work. One hundred funeral home professionals from the interior of the state of São Paulo participated in the research. The participants answered the sociodemographic inventory, the Perspective of Death Scale, the Resilience Scale and the Brazilian Burnout Scale. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. The results of this study indicated that the majority of professionals interviewed (96%) perceive death as a natural end, showing medium-level resilience (52%) and a low incidence of burnout (84%). Despite the challenges inherent in the profession, they have a good general state of psychological well-being.

Keywords: Death. Funeral service. Resilience. Burnout Syndrome.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadros

Quadro 1: Características gerais: autor, ano, título, periódico, tipo de estudo, amostra, sexo e idade.....	22
Quadro 2: Objetivos e resultados dos estudos inseridos.....	24
Quadro 3: Características gerais: Síntese dos artigos selecionados na revisão em bases de dados.....	36
Quadro 4: Objetivos e principais resultados dos dados coletados.....	37

Fluxograma

Fluxograma 1 - Procedimento de Triagem dos artigos.....	20
Fluxograma 2 – Procedimento de Triagem dos artigos.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de funerárias e profissionais participantes.....	63
Tabela 2 - Dimensões da Escala de Perspectiva de morte.....	66
Tabela 3 - Dimensões dos participantes que apresentaram baixa perspectiva na EPM8.....	67
Tabela 4 – Dimensões dos Instrumentos de acordo com o tipo de função.....	68
Tabela 5 – Dimensões dos Instrumentos de acordo com o sexo.....	70
Tabela 6 – Comparação de médias entre os participantes que têm filhos e os que não têm filhos.....	71
Tabela 7 – Comparação de médias entre a escolaridade dos participantes com significância estatística.....	73
Tabela 8 – Comparação de médias entre as religiões dos participantes com significância estatística.....	74
Tabela 9 – Correlação entre idade dos participantes e instrumentos aplicados.....	76

SUMÁRIO

ESTUDO I – Perspectiva sobre a morte para a população brasileira: Revisão sistemática	15
1. Introdução	15
2. Método	17
2.1. Critérios de elegibilidade.....	18
2.2. Estratégia de busca	18
2.3. Procedimentos de análises dos artigos	18
3. Resultados	19
4. Discussão	26
5. Considerações finais.....	28
Referências.....	29
ESTUDO II – Saúde emocional dos profissionais do serviço funerário: Revisão integrativa.....	32
1. Introdução	32
2. Método	33
3.1 Procedimento de coleta de dados	34
3.2 Procedimento de análise dos dados.....	34
4. Resultados	35
5. Discussão	40
6. Considerações finais.....	42
Referências.....	44
ESTUDO III - Perspectiva de morte para profissionais do serviço funerário: Relações com resiliência e <i>burnout</i>	47
1. Introdução	47
1.1 Morte.....	47
1.2. Serviço funerário.....	50
1.3. Resiliência	52
1.4. Síndrome de <i>Burnout</i>	56
2. Objetivo.....	58
3. Método	58
3.1. Participantes	58
3.2. Local	59
3.3. Instrumentos	59
3.4. Procedimentos éticos.....	61
3.5 Procedimento de Coleta de Dados	61

3.6. Análise de Dados.....	62
4. Resultados	63
5. Discussão	77
6. Considerações finais.....	81
Referências	83

ANEXOS

ANEXO A – Questionário Sociodemográfico	92
---	----

ESTUDO I – Perspectiva sobre a morte para a população brasileira: Revisão sistemática

1. Introdução

A morte é uma parte natural e inevitável da existência humana. A sociedade, por vezes, evita discutir abertamente a morte, encarando-a como tabu ou algo a ser evitado, o que pode levar a falta de preparação e compreensão sobre o assunto (Kübler-Ross, 2012). O conceito de morte vem sendo modificado ao longo do tempo, Ariès (2012) aponta a transição das atitudes mais comunitárias e aceitação da morte na Idade Média para uma visão mais individualista e medicalizada nos tempos modernos, com a morte se tornando cada vez mais afastada da experiência cotidiana das pessoas.

Parte da sociedade não fala e parecem nem ao menos pensar sobre a morte, tema que, para muitos, é proibido, sendo retirado dos diálogos educativos. As atitudes humanas em relação à morte estão sempre mudando. A morte foi transferida das residências para os hospitais, assim como os sepultamentos não ocorrem mais na residência do morto, mas sim nas instituições funerárias, seja pela higienização ou pelas dificuldades dos familiares em lidar emocionalmente com o corpo morto em suas residências (Maranhão, 1985).

O ato de se esquivar e se distanciar da morte pode transmitir a concepção de controle e força emocional, no entanto, é possível que essa postura resulte na dificuldade em lidar com a morte e o luto. Profissionais da saúde tendem a se esquivar do contato mais próximo com pacientes que podem falecer, assim como, podem apresentar sentimentos de culpa, raiva, tristeza e impotência ao se deparar com o óbito do enfermo de quem cuidavam (Kovács, 2012). Maranhão (1984) disserta que a sociedade tende a negar a morte, tornando-a um tabu, devido não desejar lidar com as emoções que esta pode causar e, com isso, transforma “a morte num resíduo irreconhecível. Ela já não é mais um destino” (Maranhão, 1984, p. 19).

A universalidade da morte carrega significados distintos para cada indivíduo (Gül *et al.*, 2020). A percepção da morte varia em consonância com a idade, os valores culturais, as crenças e o estilo de vida de cada sujeito. Consequentemente, algumas

peessoas encaram a morte como um evento doloroso e temido, enquanto outras a enxergam como um alívio ou uma passagem (Bužgová; Janíková, 2019; Cerit, 2019). Em algumas circunstâncias, a morte ou o ato de morrer podem ser interpretados como um reencontro com entes queridos ou com a divindade, impactando positivamente os comportamentos e padrões de vida das pessoas. Contudo, o pensamento acerca da morte ocasionalmente pode desencadear um medo excessivo e patológico, capaz de perturbar significativamente o equilíbrio e a harmonia da existência individual (Cura, 2021).

A pesquisa de Bilgiç (2021), realizada com 493 estudantes do curso de enfermagem, teve como objetivo levantar o significado da morte para os estudantes que prestaram cuidados a pacientes em estágio terminal da doença. A coleta de dados foi realizada por meio de um Inventário Sociodemográfico, da Escala de Significados Pessoais da Morte – PMDS e da Escala de Avaliação de Atitudes em Relação aos Princípios de Morrer com Dignidade – ASAPDD. Os participantes, em sua maioria, foram pessoas do sexo feminino com 82,2%, dos participantes 30,2% eram alunos do primeiro ano e 239 dos alunos tiveram um paciente que faleceu. Os integrantes da pesquisa que tiveram pelo menos um dos pacientes falecidos, em sua maioria, se entristeciam e se enlutavam após a morte. Alunos do último ano receberam pontuações mais altas nas duas escalas, apontando uma correlação positiva entre a ASAPDD e idade ($r\ 0,098$), ou seja, quanto mais velho o participante, maior ao nível de atitudes em relação aos princípios de morrer com dignidade. Com isso, o pesquisador afirma que enfermeiros com maior experiência se conscientizam mais dos princípios de uma morte digna e da prestação de cuidados adequados ao paciente.

Nascimento *et al.* (2022), afirmam que a educação sobre a morte e morrer é relevante na graduação dos cursos da área da saúde, na tentativa de capacitar os futuros profissionais no enfrentamento dessa temática. Uma pesquisa realizada pelos autores com os residentes dos programas multidisciplinares e médicos de um Hospital no estado do Piauí revelou que a morte é percebida como um obstáculo a ser vencido, resultando em dificuldades para lidar com as adversidades da morte e do falecimento, o que, consequentemente, resulta em sentimentos de impotência e fracasso.

Segundo Gül *et al.* (2020), estudantes que participam de aulas sobre morte podem alterar sua compreensão sobre ela, normalizando-a e temendo se tornar indiferente diante do paciente moribundo e da morte. É importante considerar que a

experiência da morte pode ser impactante para a população de maneira geral. Estudantes do curso de medicina tendem a modificar sua compreensão da morte após experienciá-la durante o curso, tanto em relação à morte de outras pessoas quanto à sua própria mortalidade (Correia *et al.*, 2020).

A morte é um fenômeno universal permeado por significados culturais, religiosos, sociais e psicológicos que variam amplamente entre diferentes contextos e grupos populacionais. Estudar a perspectiva de morte para a população brasileira é necessário para a saúde pública (Souza *et al.*, 2020).

Do ponto de vista científico, uma revisão sistemática oferece a vantagem de fornecer uma análise rigorosa e imparcial das evidências disponíveis, permitindo identificar tendências, lacunas de pesquisa e discrepâncias nos resultados entre estudos. Isso é essencial para compreender melhor as variabilidades regionais, demográficas e socioeconômicas na compreensão da morte no Brasil, além de contribuir para o desenvolvimento teórico e metodológico nas ciências sociais e da saúde.

Compreender as representações sociais da morte no contexto brasileiro é válido para dar suporte a intervenções em saúde emocional e cuidados paliativos voltados para o enfrentamento do luto e a promoção do bem-estar psicossocial. Ao explorar a diversidade de práticas funerárias, rituais de despedida e sistemas de crenças que permeiam as diferentes regiões do país, uma pesquisa abrangente pode revelar tanto aspectos universais quanto particularidades culturais que moldam a experiência da morte e seu significado na sociedade brasileira contemporânea relacionadas à morte e ao luto. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi analisar a literatura científica nacional publicada acerca da compreensão de morte para a população brasileira.

2. Método

Este estudo é demarcado a partir da revisão sistemática da literatura. Esta é classificada como pesquisa secundária, buscando os dados em estudos primários. Revisões sistemáticas são amplas e sem inclinações na sua elaboração, apresentando considerações gerais sobre determinada temática, além de seguir uma

metodologia rigorosa. A execução seguiu o seguinte método: primeiro foi realizada a pergunta de pesquisa, após busca sistemática nas bases de dados científicas, seguida da distinção dos dados encontrados, extração dos dados, análise da qualidade metodológica, avaliação da qualidade das evidências e por último a composição dos resultados (Galvão; Pereira, 2014). Esta revisão foi orientada pela Declaração PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses: The PRISMA Statement) - 2020 (Page, 2022).

2.1. Critérios de elegibilidade

Foram selecionados artigos científicos de estudos qualitativos, quantitativos e mistos que investigaram a perspectiva de morte de diversos grupos populacionais no Brasil. Estes artigos foram acessados na íntegra em plataformas *online* disponíveis no idioma português. O período de publicação abrangeu 10 anos, de 2014 a 2023. Os critérios de exclusão adotados incluíram a remoção de artigos duplicados, estudos com temáticas não relacionadas, publicações fora do intervalo temporal especificado, e investigações de natureza exclusivamente teórica.

2.2. Estratégia de busca

A pesquisa eletrônica foi conduzida em bases de dados científicas, incluindo Periódicos Capes, BVS-Saúde e Scielo. A seleção dos estudos empregou os seguintes termos de busca: "Perspectiva" or "Compreensão" and "morte". Esses descritores foram definidos conforme o Vocabulário Controlado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/Medical Subject Headings (MeSH).

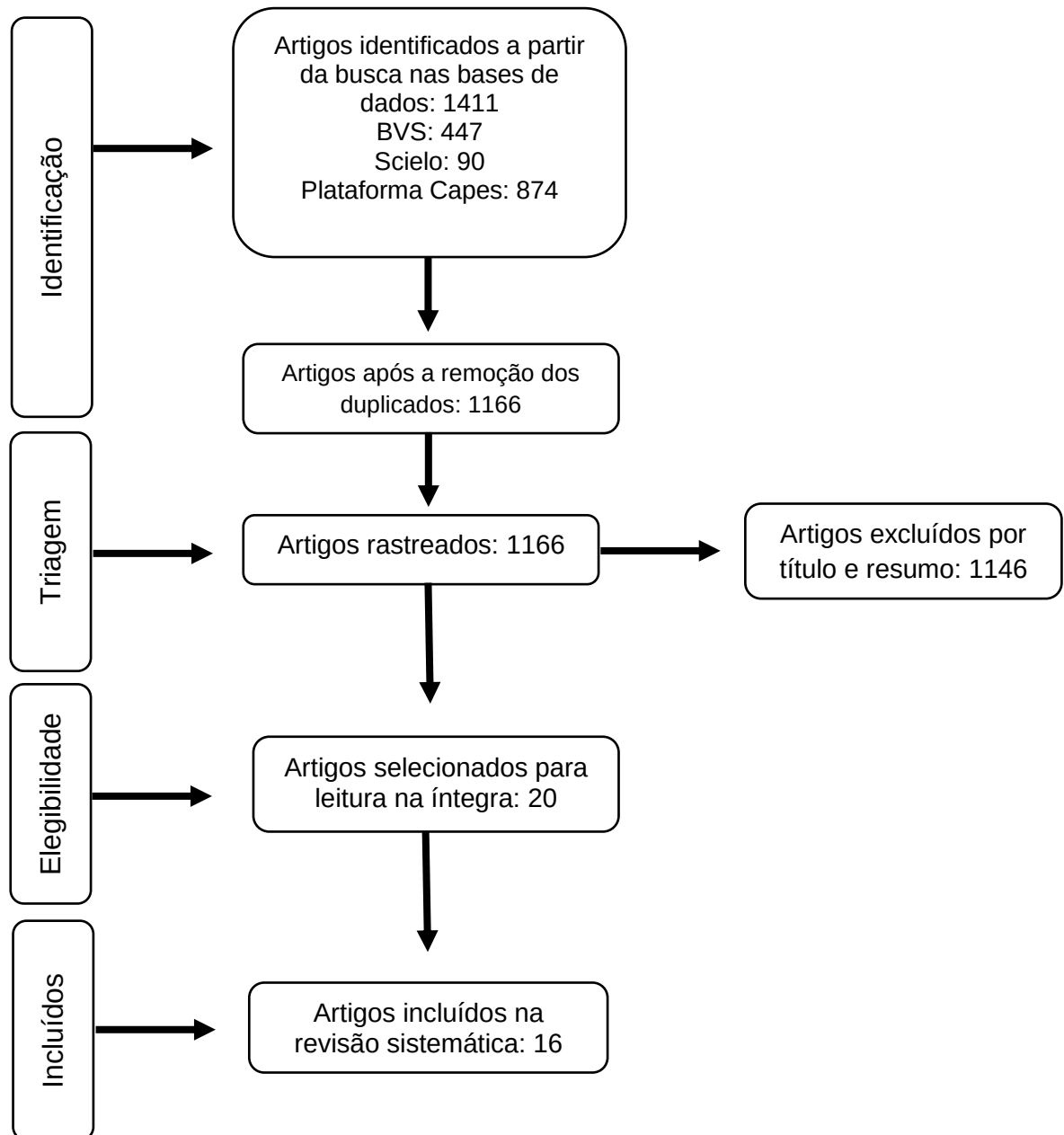
2.3. Procedimentos de análises dos artigos

Inicialmente os artigos foram selecionados a partir do título, seguido da leitura dos resumos e os que cumpriram todos os critérios de elegibilidade foram lidos na íntegra. A partir de então foi realizado o fichamento de cada artigo selecionado com as seguintes variáveis analisadas: ano de publicação, periódico publicado, categoria do periódico, região do Brasil que foi realizada a pesquisa, tipo de estudo, composição e número da amostra, objetivos e principais resultados. As informações pertinentes às variáveis de interesse foram tabuladas durante o processo de análise dos dados. Em seguida, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva para a obtenção de medidas resumidas que caracterizam a distribuição dos dados investigados.

3. Resultados

Inicialmente, foram identificados 1411 artigos por meio de buscas eletrônicas. Durante a análise, 245 artigos foram excluídos devido à duplicação de resultados. Além disso, 1135 artigos foram excluídos com base na avaliação dos títulos. Posteriormente, 11 estudos foram excluídos após a leitura dos resumos e quatro estudos foram considerados não elegíveis conforme os critérios predefinidos. Ao final do processo de seleção, foram incluídas 16 pesquisas que compõem a presente revisão sistemática. O detalhamento completo do processo de seleção está disponível no Fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Procedimento de Triagem dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora

As características principais dos 16 artigos selecionados encontram-se registradas no Quadro 1. Referente aos anos de publicações, 2021 e 2022 foram os anos com mais publicações nesta temática, apresentando três (19%) estudos em cada ano (Alencar *et al.*, 2022; Andrade *et al.*, 2021; Cunha *et al.*, 2021; Fitaroni; Bousfield; Silva, 2021; Nascimento *et al.*, 2022; Siqueira *et al.*, 2022).

Acerca dos periódicos, a Revista Psicologia Ciência e Profissão e a Revista Bioética obtiveram maior frequência de publicação sobre o tema, com 19% (N=3) cada

uma (Alencar *et al.*, 2022; Aquino *et al.*, 2014; Costa; Garcia; Goldim, 2017; Fitaroni; Bousfield; Silva, 2021; Meireles *et al.*, 2019; Nascimento *et al.*, 2022), seguidas das revistas Brasileira de Educação Médica e Estudos Psicologia, cada uma com 13% (N=2) (Brito, *et al.*, 2020; Cherer; Quintana; Pinheiro, 2015; Mazer-Gonçalves; Valle; Santos, 2016; Siqueira *et al.*, 2022). As demais revistas, Cogitare Enfermagem, Enfermagem UERJ, Enfermagem UFPE, Interdisciplinas de estudos em saúde, Subjetividades e Tuiuti: Ciência e Cultura apresentaram apenas uma publicação de cada (6%) (Andrade *et al.*, 2021; Baldissera, *et al.*, 2018; Cunha *et al.*, 2021; Fitaroni; Bousfield; Silva, 2021; Fonseca *et al.*, 2023; Vieira; Pio, 2018).

Sobre a qualificação dos periódicos, dois (13%) estudos foram publicados em revistas com qualis A1 (Cherer; Quintana; Pinheiro, 2015, Mazer-Gonçalves; Valle; Santos, 2016), três (19%) em revistas qualis A2 (Aquino *et al.*, 2014; Fitaroni; Bousfield; Silva, 2021; Nascimento *et al.*, 2022), um (6%) dos artigos publicado em revista A4 (Cunha *et al.*, 2021), sete (44%) foram publicados em periódicos B1 (Alencar *et al.*, 2022; Andrade *et al.*, 2021; Baldissera, *et al.*, 2018; Brito, *et al.*, 2020; Costa; Garcia; Goldim, 2017; Meireles *et al.*, 2019; Siqueira *et al.*, 2022), uma (6%) pesquisa foi publicada em revista B2 (Vieira; Pio, 2018) e um (6%) artigo foi publicado em revista B3 (Fonseca *et al.*, 2023).

Quanto às regiões em que as pesquisas foram realizadas, seis (38%) foram na região Sudeste do Brasil (Andrade *et al.*, 2021; Brito, *et al.*, 2020; Cunha *et al.*, 2021; Mazer-Gonçalves; Meireles *et al.*, 2019; Valle; Santos, 2016; Vieira; Pio, 2018), cinco (31%) na região Sul do país (Baldissera, *et al.*, 2018; Cherer; Quintana; Pinheiro, 2015; Costa; Garcia; Goldim, 2017; Fitaroni; Bousfield; Silva; 2021; Hey, *et al.*, 2013) e cinco (31%) na região Nordeste (Alencar *et al.*, 2022; Aquino *et al.*, 2014; Fonseca *et al.*, 2023; Nascimento *et al.*, 2022; Siqueira *et al.*, 2021).

Em relação à população das amostras, 12 (75%) pesquisas tiveram por participantes profissionais da área da saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas e/ou graduandos destas áreas (Andrade *et al.*, 2021; Baldissera, *et al.*, 2018; Brito, *et al.*, 2020; Cherer; Quintana; Pinheiro, 2015; Costa; Garcia; Goldim, 2017; Cunha *et al.*, 2021; Fitaroni; Bousfield; Silva, 2021; Fonseca *et al.*, 2023; Meireles *et al.*, 2018; Nascimento *et al.*, 2022; Siqueira *et al.*, 2022; Vieira; Pio, 2018). Uma (6%) das pesquisas teve como participantes estudantes do último ano do ensino médio (Aquino *et al.*, 2014), um (6%) estudo entrevistou mães de crianças que terminaram o tratamento de câncer (Mazer-Gonçalves, 2016; Valle;

Santos, 2016), um (6%) realizou a pesquisa com crianças hospitalizadas (Alencar *et al.*, 2022) e uma (6%) pesquisa foi realizada com idosos (Hey, *et al.*, 2023).

Das pesquisas que especificaram o sexo da amostra, 14 (88%) tiveram como participantes predominantes pessoas do sexo feminino (Andrade *et al.*, 2021; Aquino *et al.*, 2014; Baldissera *et al.*, 2018; Brito, *et al.*, 2020; Cherer; Quintana; Pinheiro, 2015; Costa; Garcia; Goldim, 2017; Cunha *et al.*, 2021; Fitaroni; Bousfield; Hey *et al.*, 2023; Silva, 2021; Fonseca *et al.*, 2023; Mazer-Gonçalves, 2016; Nascimento *et al.*, 2022; Siqueira *et al.*, 2022; Vieira; Pio, 2018), apenas uma (6%) pesquisa teve o sexo masculino com percentual maior (Alencar *et al.*, 2022) e um (6%) dos estudos não especificou o sexo dos participantes (Meireles *et al.*, 2018).

Quadro 1: Características gerais: autor, ano, título, periódico, tipo de estudo, amostra, sexo e idade

Nº	Autor	Ano	Título	Revista/Qualis	Região da pesquisa	Tipo de estudo	Amostra	Sexo	Idade média
1	Aquino <i>et al.</i>	2014	Falando de Morte e da Finitude no Ambiente Escolar: Um Estudo à Luz do Sentido da Vida	Psicologia Ciência e Profissão/A2	Paraíba	pesquisa ação	17 estudantes do ensino médio	52,9% F	17 anos
2	Cherer; Quintana; Pinheiro	2015	A morte na perspectiva de enfermeiros e médicos de uma Unidade de Terapia Intensiva pediátrica	Estudos Psicologia/A1	Rio Grande do Sul	qualitativa	4 médicos e 4 enfermeiros	88% F	NE
3	Mazer-Gonçalves; Valle; Santos	2016	Significados da morte de crianças com câncer: vivências de mães de crianças companheiras de tratamento	Estudos Psicologia/A1	São Paulo	análise fenomenológica	7 mães	100% F	idade entre 32 e 46 anos
4	Costa; Garcia; Goldim	2017	Morrer e morte na perspectiva de residentes multiprofissionais em hospital universitário	Bioética/B1	Rio Grande do Sul	qualitativo descritivo	10 residentes da equipe multidisciplinar de saúde	80% F	28 anos
5	Vieira; Pio	2018	Morte na UTI pediátrica (UTIP): experiências e percepções de profissionais	Interdisciplinar de estudos em saúde/B2	São Paulo	qualitativo descritivo	6 profissionais da saúde	83% F	idade entre 24 a 45 anos
6	Baldissera <i>et al.</i>	2018	Perspectiva de profissionais de enfermagem sobre a morte na emergência	Enfermagem UFPE	Paraná	qualitativo, descritivo e exploratório.	17 enfermeiros	88% F	idade entre 22 a 55 anos
7	Meireles <i>et al.</i>	2019	Percepção da morte para médicos e alunos de medicina	Bioética/B1	Minas Gerais	quantitativa, descritiva	51 alunos de medicina e 41 médicos	NE	NE
8	Brito <i>et al.</i>	2020	Reflexões sobre a Terminalidade da Vida com Acadêmicos de Medicina	Brasileira de Educação médica/ B1	Minas Gerais	fenomenológica	60 graduandos de medicina	60% F	NE
9	Fitaroni; Bousfield; Silva	2021	Morte nos Cuidados Paliativos: Representações Sociais de uma Equipe Multidisciplinar	Psicologia Ciência e Profissão/A2	Santa Catarina	qualitativo, exploratório-descriptiva	20 profissionais da saúde	70% F	42,8 anos

10	Andrade <i>et al.</i>	2021	Representação social da morte para estudantes de enfermagem	Cogitare Enfermagem/B1	Rio de Janeiro	qualitativa, descritiva	91 graduandos de enfermagem	88% F	idade entre 20 e 25 anos
11	Cunha <i>et al.</i>	2021	Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia	Enfermagem UERJ/A4	Rio de Janeiro	qualitativa, descritiva	34 profissionais da saúde	94% F	NE
12	Siqueira <i>et al.</i>	2022	Atitude perante a morte e opinião de estudantes de Medicina acerca da formação no tema	Brasileira de Educação médica/ B1	Pernambuco	quantitativo, exploratório	365 graduandos de medicina	75,07% F	22,11 anos
13	Nascimento <i>et al.</i>	2022	Compreensão da Morte e do Morrer: Um Estudo com Residentes	Psicologia Ciência e Profissão/A2	Piauí	qualitativa descritiva	18 residentes da equipe multidisciplinar de saúde	72,2% F	26,61 anos
14	Alencar <i>et al.</i>	2022	Compreensão da morte no olhar de crianças hospitalizadas	Bioética/B1	Ceará	qualitativa	8 crianças	62,5% M	idade entre 7 e 12 anos
15	Hey <i>et al.</i>	2023	Os sentidos da morte na perspectiva de pessoas idosas: análise dialógica do discurso	Tuiuti: Ciência e Cultura/B3	Paraná	qualitativa descritiva	6 idosos	67% F	83,83 anos
16	Fonseca <i>et al.</i>	2023	Significados do processo de morte e morrer dos estudantes universitários da área da saúde	Subjetividades/S3	Sergipe	qualitativo, descritivo exploratório.	24 graduandos de cursos da área de saúde	63% F	idade entre 18 e 24 anos

Fonte: Elaborado pela autora

Apresenta-se a seguir os instrumentos e técnicas. Sete (44%) estudos utilizaram entrevista semiestruturada com perguntas norteadoras (Baldiissera, *et al.*, 2018; Cherer; Quintana; Pinheiro, 2015; Costa; Garcia; Goldim, 2015; Fitaroni; Bousfield; Silva, 2021; Fonseca *et al.*, 2023; Hey, *et al.*, 2023; Mazer-Gonçalves; Valle; Santos, 2016), dois (13%) usaram questionários estruturados e autoaplicáveis, com questões abertas e fechadas (Meyreles *et al.*, 2019; Siqueira *et al.*, 2022), duas (13%) pesquisas fizeram uso de entrevistas estruturadas (Aquino *et al.*, 2014; Nascimento *et al.*, 2022), um (6%) dos pesquisadores obteve como instrumento uma entrevista semiestruturada e o livro infantil “A grande roda” (Alencar *et al.*, 2022), um (6%) estudo foi realizado a partir de uma entrevista semiestruturada em grupo (Vieira; Pio, 2018), duas (13%) pesquisas foram efetuadas com questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas com perguntas norteadoras (Brito, *et al.*, 2020; Cunha *et al.*, 2021) e um (6%) estudo foi feito com base na Técnica de Associação Livre de Palavras (Andrade *et al.*, 2021).

Os principais objetivos e resultados dos estudos encontrados nesta revisão estão detalhados na Tabela 2. Os estudos revelam uma variedade de nuances sobre

a perspectiva da morte, que variam conforme a cultura e as crenças dos indivíduos. Em termos gerais, as pesquisas indicam uma visão da morte como sendo natural do ciclo da vida, frequentemente acompanhada por sentimentos negativos e intensos. Profissionais de saúde e estudantes de cursos dessa área, especialmente médicos e enfermeiros, costumam sentir a morte com um senso de impotência e culpa, além de se considerarem inaptos para lidar com essa realidade inevitável.

Quadro 2: Objetivos e resultados dos estudos inseridos

Estudo	Objetivos	Resultados
Aquino <i>et al.</i> , 2014	Investigar as visões sobre a morte entre adolescentes de uma escola pública da Paraíba e como essas visões influenciam o sentido da vida.	Os sentimentos em relação à morte incluíram tristeza, angústia, medo e vazio, refletindo perda e desconforto. Crenças sobre a morte envolveram separação, sono profundo e julgamento, muitas vezes influenciadas por sistemas religiosos. Pensamentos sobre morte relacionaram-se à violência, lembranças de pessoas e medo do desconhecido. A pesquisa mostrou que os pensamentos dos adolescentes sobre a finitude alinham-se aos conceitos de sentido de vida e valores.
Cherer; Quintana; Pinheiro, 2015	Investigar a compreensão de morte para enfermeiros e médicos de uma UTI pediátrica	As entrevistas revelaram duas categorias temáticas: "A morte como fracasso", onde os profissionais sentem impotência e culpa, e "A morte escamoteada", onde tentam ocultar os efeitos emocionais da morte em suas vidas pessoais e profissionais. A empatia e o envolvimento emocional foram considerados essenciais, mas muitas vezes reprimidos para manter a eficácia no trabalho e evitar o sofrimento.
Mazer-Gonçalves; Valle; Santos, 2016	Compreender os significados que mães, cujos filhos concluíram o tratamento do câncer infantil, atribuem à morte de outras crianças com câncer vivenciadas no contexto hospitalar.	A análise dos relatos maternos revelou três categorias temáticas sobre o significado da morte de crianças com câncer, vivenciada durante o tratamento de seus filhos. As mães descreveram a morte como uma batalha perdida contra o câncer, evocando lembranças dolorosas e um intenso sofrimento. A morte de companheiros de tratamento gerou frustração e medo, evidenciando a possibilidade de perda de seus próprios filhos. A recidiva da doença foi vista como um presságio de morte, acentuando a angústia e a incerteza ao longo de todo o processo.
Costa; Garcia; Goldim, 2017	Descrever a percepção dos residentes em formação do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde sobre a morte e o morrer.	O estudo revelou quatro categorias principais sobre a perspectiva da morte: a pertinência do tema e o preparo inadequado para lidar com ela; o entendimento sobre a morte e seus critérios de definição; sentimentos de negação, tristeza e ambivalência relacionados à perda de pacientes e familiares; e o simbolismo da morte como fim de um ciclo. Os residentes sentem-se despreparados e destacam a necessidade de uma formação mais humanizada que aborde a morte de maneira abrangente e inclua suporte emocional contínuo.
Vieira; Pio, 2018	Investigar e refletir sobre a percepção de morte para profissionais da saúde de uma UTIP.	Para os participantes a morte é vista como parte do ciclo vital, sinônimo de alívio, um assunto complexo e desconhecido. Há uma necessidade expressa de capacitação adequada, devido à sensação de despreparo e impacto emocional significativo. Estrategicamente, os profissionais utilizam distanciamento afetivo e religiosidade para lidar com o sofrimento e minimizar os efeitos da morte em suas rotinas.
Baldissera <i>et al.</i> , 2018	Compreender a perspectiva de morte para profissionais de enfermagem que atuam na sala de emergência.	Os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades emocionais e profissionais ao lidar com a morte e o processo de morrer dos pacientes, especialmente quando criam vínculos com suas famílias. Relatam tristeza, impotência e frustração, e mencionam a falta de preparo durante a formação acadêmica para lidar com essas situações. A experiência profissional, entretanto, ajuda no desenvolvimento de estratégias para enfrentar o sofrimento e manter o profissionalismo. A morte de pacientes jovens ou crianças é mais difícil de aceitar em comparação com a de idosos, que é vista como parte natural do ciclo de vida.
Meireles <i>et al.</i> , 2019	Analisar a percepção de morte para médicos e alunos de medicina.	A maioria dos entrevistados, tanto médicos quanto estudantes, teve experiências pessoais ou profissionais com a morte, influenciando sua preparação para lidar com pacientes terminais. Enquanto a maioria dos médicos se sente preparado para enfrentar a morte de enfermos, muitos estudantes relataram não estarem prontos para essa situação. Ambos grupos revelaram sentimentos variados em relação à morte, incluindo tristeza e uma visão de naturalidade, independentemente do tempo de formação ou especialidade. Os profissionais destacaram a importância de abordar o tema ao longo do curso de medicina.
Brito <i>et al.</i> , 2020	Comparar a perspectiva de morte e a preparação para lidar com a mesma para estudantes de medicina do primeiro ao último ano.	As concepções sobre a morte variaram ao longo dos anos do curso, com ideias predominantes de fim da vida e passagem para o espiritual, mas também incluindo proximidade com a morte e separação corpo-mente-espírito em anos mais avançados. Em relação aos sentimentos em lidar com pacientes terminais, muitos acadêmicos se sentiram despreparados, expressando incerteza e falta de experiência emocional para lidar com o evento. A maioria não se considerou preparada para enfrentar a morte e o

		processo de morrer, destacando a necessidade de uma abordagem mais aprofundada desses temas ao longo da formação médica.
Fitaroni; Bousfield; Silva, 2021	Identificar a representação social de morte para profissionais dos cuidados paliativos	O estudo revelou que os participantes definem a morte como o fim da vida e como um processo natural associado ao adoecer e ao viver, refletindo uma visão que integra a morte à existência humana. Bem como, há uma percepção da morte como perda pessoal e como uma incógnita sobre o que ocorre após a vida. Alguns profissionais expressaram medo e insegurança em relação à morte, influenciados por normas sociais e padrões comportamentais contemporâneos disseminados pela mídia e mercado.
Andrade <i>et al.</i> , 2021	identificar as representações sociais da morte para estudantes de enfermagem.	O estudo revelou que os estudantes de enfermagem representam a morte principalmente como conceitos de fim, tristeza e dor. Tal como a morte para estes incluem sentimentos de saudade, sofrimento, angústia e medo. A análise sugere que, embora a morte seja uma parte inevitável da experiência humana, sua discussão ainda é permeada por sentimentos de temor e desconforto, refletindo a vulnerabilidade e a finitude humana. A necessidade de incluir esse tema de forma mais ampla nos cursos de saúde é enfatizada, pois a vivência da morte, tanto alheia quanto própria, pode desencadear processos emocionais complexos que exigem adaptação e compreensão mais profundas do significado da vida e da morte.
Cunha <i>et al.</i> , 2021	compreender os significados da morte pelos profissionais de saúde frente ao cuidado à pessoa com câncer.	Os participantes atribuem significados diversos à morte, incluindo entendê-la como parte natural do ciclo da vida e como passagem para uma existência superior, influenciados por crenças religiosas e espirituais. A morte também é vista como alívio do sofrimento físico e psicológico do paciente terminal. Sentimentos como tristeza, impotência e frustração surgem entre os profissionais, especialmente quando há vínculos mais próximos com os pacientes, intensificando o impacto emocional. A dificuldade em lidar com a morte contribui para sentimentos de despreparo e dificuldades em oferecer um suporte integral ao paciente e à família durante a terminalidade.
Siqueira <i>et al.</i> , 2022	Investigar a percepção dos alunos de medicina sobre como são suas compreensões da morte e do morrer.	O estudo revelou que a maioria dos participantes associa sentimentos negativos, como angústia, medo e tristeza, ao processo de morte. Muitos se sentem psicologicamente despreparados para lidar com a morte de pacientes, percebendo uma deficiência na preparação oferecida pela graduação. Eles enfatizam a importância de discutir o tema durante a formação médica, reconhecendo seu impacto no exercício da profissão e no bem-estar psicossocial dos médicos. A pesquisa sugere a necessidade de incluir módulos que abordem a morte e o morrer no currículo acadêmico
Nascimento <i>et al.</i> , 2022	Compreender como residentes de um hospital universitário percebem a morte;	O estudo revelou que a morte é percebida pelos participantes como um evento complexo e desafiador, evocando sentimentos de medo, angústia e impotência. Para muitos, ela representa o fim de um ciclo vital ou uma passagem para um descanso merecido, mas suas múltiplas interpretações são influenciadas por fatores sociais, culturais e religiosos. Profissionais, especialmente os de nutrição e farmácia, enfrentam dificuldades significativas ao lidar com a morte de pacientes devido à ausência de preparo durante sua formação acadêmica e residência. Essa falta de preparo pode resultar em sentimentos de ansiedade, frustração, culpa, e impotência diante da inevitabilidade da morte.
Alencar <i>et al.</i> , 2022	Entender como crianças hospitalizadas compreendem a morte.	Os resultados da análise revelam que o conceito de morte entre as crianças é abrangente e multidimensional, integrando aspectos biológicos, espirituais, socioculturais e emocionais. Biologicamente, a morte é percebida como um estado universal e irreversível, associado às fases da infância e da velhice. Espiritualmente, concepções como a ideia do "céu" são utilizadas para explicar o destino após a morte, especialmente influenciadas pelo contexto católico predominante entre os entrevistados. As crianças demonstram interesse em participar dessas conversas, apesar da relutância dos adultos em abordá-las devido à crença de que não possuem recursos psicológicos para entender.
Hey, <i>et al.</i> , 2023	Analisar a perspectiva de morte para pessoas idosas.	Os participantes atribuíram à morte significados singulares e ambíguos, como parte natural da vida ou algo inexplicável, podendo ser um choque traumático ou um alívio esperado em casos de doenças crônicas.
Fonseca <i>et al.</i> , 2023	compreender quais são os significados atribuídos por acadêmicos na área da saúde ao processo da morte e do morrer.	A maioria dos estudantes entrevistados percebe a morte como o fim da vida ou de um ciclo, associando-a a sentimentos de perda ou separação. Conceitos como separação, continuidade da vida e entendimentos espiritualistas foram destacados pelos participantes. Lidar com a morte foi associado a desordem emocional e à negação como forma de evitar o sofrimento. A naturalização da morte na formação de profissionais de saúde reflete uma ênfase na cura e no prolongamento da vida, indicando uma preparação inadequada para lidar com o processo de morte e morrer.

Fonte: Elaborado pela autora

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo compreender a perspectiva de morte para a população brasileira a partir de pesquisas primárias que constam em periódicos nacionais. Nota-se que na maioria dos artigos encontrados foi pesquisado o significado da morte para profissionais da saúde e graduandos de cursos desta mesma área. Estes estudos apontaram que essa população não se sente preparada para auxiliar os pacientes e os familiares durante a aproximação da morte, vendo-a como um fracasso do tratamento ou até mesmo profissional, levando a sentimentos como culpa e raiva. Por vezes, afastam-se do contato com os pacientes e acompanhantes na tentativa de não lidar com a morte e o sofrimento que ela pode desencadear (Andrade *et al.*, 2021; Baldissera, *et al.*, 2018; Brito, *et al.*, 2020; Cherer; Quintana; Pinheiro, 2015; Costa; Garcia; Goldim, 2017; Cunha *et al.*, 2021; Fitaroni; Bousfield; Silva, 2021; Fonseca *et al.*, 2023; Meireles *et al.*, 2018; Nascimento *et al.*, 2022; Siqueira *et al.*, 2022; Vieira; Pio, 2018).

Esta evidência se aproxima das conclusões elencadas na revisão sistemática sobre os sentimentos de estudantes de medicina e dos médicos que atuam no Brasil diante da morte e do morrer, realizada por Souza *et al.* (2020). Estes profissionais e estudantes frequentemente sentem desconforto ao lidar com a morte e o processo de morrer, reportando sentimentos predominantes de angústia, incômodo e despreparo. A abordagem formal desse tema nos cursos de medicina e residência ainda é insuficiente, levando os alunos a aprenderem na prática, durante os atendimentos, como enfrentar situações de sofrimento e a inevitabilidade da morte. Assim, os estudantes e residentes brasileiros destacam a necessidade de incluir disciplinas teórico-práticas de Tanatologia e Cuidados Paliativos nos currículos das escolas médicas, visando melhorar sua preparação para essas situações (Souza *et al.*, 2020).

As crenças e a religiosidade são fatores que podem influenciar a visão de morte (Maranhão, 1985). A morte foi vista por alguns profissionais da saúde que participaram da pesquisa de Fitaroni, Bousfield e Silva (2021) como a passagem para algum plano espiritual, alegando não temer a morte de si e nem mesmo do outro, devido sua crença na vida após a morte. Na pesquisa de Costa, Garcia e Goldim (2017) também foi possível observar que alguns participantes notam a morte como o encerramento da vida física e o nascimento para a vida espiritual. Ao contrário disso, nessa mesma

pesquisa, a maioria dos participantes percebe a morte como a decomposição do corpo, o fim do corpo físico e a conclusão do sofrimento. Nessa mesma perspectiva, os adolescentes declaram a morte como separação do espírito do corpo físico, o sono profundo e a espera do julgamento final (Aquino *et al.*, 2014).

Como a maioria dos artigos encontrados aborda profissionais da saúde e seus graduandos, é possível constatar que em sua grande parte a visão de morte se dá a partir do olhar ao paciente. Médicos e enfermeiros relatam a morte como fracasso profissional, podendo negar a morte (Cherer; Quintana; Pinheiro, 2015). Enfermeiros indicam que apesar do medo, angústia e saudade diante da morte, a mesma é vista como descanso do sofrimento devido ao adoecimento (Andrade *et al.*, 2021). Estudantes de medicina e médicos informam sentir o dever de tratar a morte com naturalidade, apesar da dificuldade devido aos medos, culpas e tristezas (Maireles *et al.*, 2018).

Os adolescentes participantes do estudo de Aquino *et al.* (2014) manifestaram desconforto ao abordar a temática da morte, evidenciando sentimentos de angústia, vazio e tristeza ao considerar esse tema. A violência foi frequentemente mencionada pelos participantes, destacando que muitas mortes na atualidade são decorrentes de atos violentos, como assassinatos e violência doméstica. Apesar dos sentimentos negativos associados à morte, os adolescentes reconhecem sua função, incluindo a prevenção da superlotação populacional no planeta. Além disso, afirmam que a morte confere sentido à vida humana ao promover a valorização da existência.

No estudo de Alencar *et al.* (2022), as crianças participantes demonstraram interesse e curiosidade em relação ao tema da morte, visto que muitas vezes os adultos tendem a evitar e afastar esse assunto delas. Essas crianças compreendem a morte como um evento natural na existência humana, associando-o a estados como sono profundo e passagem para o céu. Elas expressam medo em relação à própria morte, assim como à morte de familiares e amigos, e veem a morte como algo que causa tristeza. De acordo com Hey *et al.* (2023), os idosos têm percepções divergentes sobre a morte: alguns a encaram como um alívio das dores e sofrimentos, enquanto reconhecem que também pode ser uma fonte de sofrimento. Esses idosos relatam ter experienciado múltiplas perdas de amigos e familiares, algumas das quais causaram profunda tristeza, enquanto outras foram vistas como um alívio, levando-os, no entanto, a compreender a morte como um destino inevitável para todos os seres humanos.

Percebe-se nas pesquisas que compõem esta revisão sistemática que, ao longo das diferentes fases do desenvolvimento humano, a percepção da morte varia consideravelmente. Na infância, é comum observar uma curiosidade natural em relação à morte, enquanto na adolescência ela frequentemente desperta medo e repulsa. Na velhice, embora a morte continue sendo vista como causadora de sofrimento, é também um tema mais familiarizado e integrado à experiência de vida dos idosos (Alencar *et al.*, 2022; Aquino *et al.*, 2014; Hey *et al.*, 2014).

5. Considerações finais

Em síntese, este estudo proporcionou uma análise abrangente da perspectiva da morte na população brasileira, baseada em pesquisas primárias publicadas em periódicos nacionais. Os resultados destacam a falta de preparo dos profissionais da saúde, assim como dos estudantes dessas áreas, ao lidar com o processo de morrer e os cuidados paliativos. Assim, reforçam a necessidade de uma formação mais robusta e prática em tanatologia e cuidados paliativos nos currículos acadêmicos de profissionais da saúde, visando melhorar a capacidade desses profissionais em enfrentar os desafios emocionais e éticos associados à morte.

Além disso, as influências socioculturais, biológicas, emocionais, bem como, as crenças religiosas foram evidenciadas como variáveis importantes na forma como diferentes grupos etários encaram a morte, desde crianças até idosos, delineando diferentes perspectivas que permeiam o ciclo de vida humana. Contudo, são necessárias novas pesquisas para uma evidência mais sólida nessa perspectiva.

Estudos sobre os significados da morte e do processo de morrer para profissionais da saúde têm sido investigados. No entanto, a literatura revisada não identificou pesquisas que abordassem essa temática com profissionais de outras ocupações que frequentemente lidam com questões de morte, como bombeiros, médicos legistas, coveiros, agentes funerários, entre outros. Compreende-se, portanto, a importância de pesquisas voltadas aos profissionais citados anteriormente.

Referências

- ALENCAR, V.O. *et al.* Compreensão da morte no olhar de crianças hospitalizadas. **Revista Bioética**. v. 30, n.1, p. 62-71, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/TYPtXGCxJnmWK4RBYcmZvDN/?lang=pt>>. Acesso em: 20 jun 2024.
- ANDRADE, P. C. S. T. *et al.* Representação social da morte para estudantes de enfermagem. **Cogitare Enfermage**. V.2, :e71628, 2021. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71628>>. Acesso em: 20 jun 2024.
- AQUINO, T. A. A. *et al.* Falando de Morte e da Finitude no Ambiente Escolar: Um Estudo à Luz do Sentido da Vida. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. v. 34, n. 2, p. 302-317, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/QHx4ttJPnF5NRpWpN9SQXdD/>>. Acesso em: 20 jun 2024.
- ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Ed. especial. Tradução de Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- BALDISSERA, A. E. *et al.* Perspectiva de profissionais de enfermagem sobre a morte na emergência. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife, v.12, n.5, p.1317-1327 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234545p1317-1324-2018>>. Acesso em: 20 jun 2024.
- BILGIÇ, Ş. The meaning of death for nursing students and their attitudes toward dignified death principles. **OMEGA - Journal of Death and Dying**. v. 86, n. 4, p. 1388-1401, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/00302228211009754>>. Acesso em: 31 jan 2024.
- BRITO, P. C. C. *et al.* Reflexões sobre a Terminalidade da Vida com Acadêmicos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 44, n.1, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/crfHJZRpMcgJfXWXWMWZjWj/?lang=pt>>. Acesso em: 20 jun 2024.
- BUŽGOVÁ R.; JANÍKOVÁ E. Czech Adaption of the Collett-Lester Fear of Death Scale in a Sample of Nursing Students. **Omega**. v. 80, n. 1, p. 20 – 34, nov 2019. Disponível em: < doi: 10.1177/0030222817725183>. Acesso em: 02 fev 2024.
- CERIT, B. Influence of Training on First-Year Nursing Department Students' Attitudes on Death and Caring for Dying Patients: A Single-Group Pretest-Posttest Experimental Study. **Omega (Westport)**. v. 78, n. 4, p. 335-347, mar 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29249172/>>. Acesso em: 02 fev 2024.
- CHERER, E. Q.; QUINTANA, A. M.; PINHEIRO, M. S. A morte na perspectiva de enfermeiros e médicos de uma Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. **Estudos Psicologia**. Campinas, v. 32, n.4, p. 685 – 694, out.- dez. 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000400011>>. Acesso em: 20 jun 2024.

CORREIA, D. S. *et al.* Percepção e Vivência da Morte de Estudante de Medicina durante a Graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 44, n. 1, p. e013, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/85qNGRqqnV4mCVhM3dbNNsz/#>>. Acesso em: 30 jan 2024.

COSTA, D. T.; GARCIA, L. F.; GOLDIM, J. R. Morrer e morte na perspectiva de residentes multiprofissionais em hospital universitário. **Revista Bioética**. Curitiba, v. 25, n.3, p.544-553, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/9kcp9KprdmJvxCd6NCjwtfy/?lang=pt>>. Acesso em: 20 jun 2024.

CUNHA, J. H. S. *et al.* Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. **Rev. Enf. UERJ**. v.29, e52717, 2021. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/52717>>. Acesso em: 20 jun 2024.

CURA Ş. U. Nursing Students' Spiritual Orientations and Their Attitudes Toward the Principles of Dying with Dignity: A Sample from Turkey. **J Relig Health**. v. 60, p. 221–231, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01029-0>>. Acesso em: 30 jan 2024.

FITARONI, J. B.; BOUSFIELD, A.B.S.; SILVA, J.P. Morte nos Cuidados Paliativos: Representações Sociais de uma Equipe Multidisciplinar. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.41, e209679, p.1-16 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/FjVGRnTTnvTrtcXk3rMqsMS/?lang=pt>>. Acesso em: 20 jun 2024.

FONSECA, M.R.A. *et al.* Significados do processo de morte e morrer dos estudantes universitários da área da saúde. **Rev. Subjetividades**. v.23, n.1, 2023. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/12950>>. Acesso em: 20 jun 2024.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M.G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 23, n. 1, p. 183 – 184, jan – mar 2014. Disponível em: < doi: 10.5123/S1679-49742014000100018>. Acesso em: 19 jan 2024.

GÜL Ş. *et al.* Nursing Students' Experiences with Death and Terminal Patients During Clinical Education. **Omega**. v. 85, n. 3, p. 628-649, ago 2022. Disponível em: <doi: 10.1177/0030222820950510> Acesso em: 31 jan 2024.

HEY, A. P. *et al.* Os sentidos da morte na perspectiva de pessoas idosas: análise dialógica do discurso. **Revista Tuiuti: Ciência e Cultura**. Curitiba, v.9, n.67, p.162-188 2023. Disponível em: < <https://interin.utp.br/index.php/h/article/view/3152> >. Acesso em: 20 jun 2024.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: desafios na formação de profissionais de saúde e educação**. 2ª Reimp. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o morrer**. 9ª ed. Tradução de Paulo Menezes. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

MARANHÃO, J. L. S. **O que é morte**. 1ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense S.A., 1985.

MAZER-GONÇALVES, S. M.; VALLE, E. R. M.; SANTOS, M. A. Significados da morte de crianças com câncer: vivências de mães de crianças companheiras de tratamento. **Revista Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 33, n.4, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/YKMjmJCS4XPx3x5Yv8gspBf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 jun 2024.

MEIRELES M. A. C. *et al.* Percepção da morte para médicos e alunos de medicina. **Revista Bioética**. Brasília, v. 27, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/nFJ3Lwqp9CP7ZFFT4JJqp5b/>>. Acesso em: 20 jun 2024.

NASCIMENTO, L. F. *et al.* Compreensão da Morte e do Morrer: Um Estudo com Residentes. **Psicologia: ciência e profissão**. v.42, p. 1 – 16, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003233879>>. Acesso em: 28 mar 2024.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>>. Acesso em: 26 jan 2024.

SIQUEIRA, M. E. C. *et al.* Atitude perante a morte e opinião de estudantes de Medicina acerca da formação no tema. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 46, n.4, e140, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/MpNxQNV4nxCMDqdxxRLJNZS/?lang=pt>>. Acesso em: 20 jun 2024.

SOUZA, T. I. M. *et al.* Sentimentos dos Estudantes de Medicina e Médicos Residentes ante a Morte: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 44, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/Sc8cqggg9QyTJM95cLh7tkk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 07 jul 2024.

VIEIRA, A. R.; GARCIA, L. F.; PIO; D. A. M. Morte na UTI pediátrica (UTIP): experiências e percepções de profissionais. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. Caçador, v.7, n.1, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1558>>. Acesso em: 20 jun 2024.

ESTUDO II – Saúde emocional dos profissionais do serviço funerário: Revisão integrativa

1. Introdução

Os profissionais do serviço funerário, historicamente, iniciaram seu trabalho com o processo de higienização dos cadáveres. Bonsu e Belk (2003) afirmaram que os rituais fúnebres são realizados segundo a cultura e simbolismo daqueles que participam, apresentando certa complexidade no rito. Acrescentam ainda que esses rituais são explicitamente utilizados pelos enlutados como meios para lidar com os sentimentos diante da morte do ente querido.

Os rituais fúnebres são encarregados e coordenados pelos trabalhadores funerais, especialmente pelos agentes funerários. Representam uma minoria na população que efetivamente se depara com o fenômeno da morte em seu âmbito ocupacional. No domínio das transações e negociações associadas aos serviços fúnebres, esses indivíduos experienciam inicialmente o sofrimento alheio, dado que sua clientela, predominantemente, consiste em pessoas afligidas pela perda de um amigo ou familiar (Souza; Pretto, 2021).

Esses profissionais enfrentam uma estigmatização social significativa devido ao seu contato constante com a morte, um tema considerado tabu e, conseqüentemente, evitado nas interações cotidianas. Também é possível observar que esta ocupação recebe escassa atenção no âmbito científico. Esses profissionais podem encontrar como finalidade no trabalho o ato de poder proporcionar assistência em momentos de intensa aflição aos enlutados. O serviço prestado não apenas oferece conforto significativo, mas também serve como apoio vital para os enlutados durante este período de sofrimento (Guidetti *et al.*, 2021; Kovács; Vaiciunas; Alves, 2014; Nascimento *et al.*, 2019).

De acordo com Carvalho *et al.* (2021) os trabalhadores do serviço funerário e sepultadores são discriminados não somente pela sociedade, mas também, por amigos e familiares. A agressividade, por vezes, faz parte do cotidiano, tanto por presenciarem brigas devido a heranças, como são vítimas de violências no momento de desespero do enlutado, acusações de maneira irracional e fantasiosa provenientes de familiares e pessoas associadas ao falecido. Entretanto, esses profissionais

admitem que o trabalho também é benéfico, proporcionando o desenvolvimento financeiro da família, reformulação sobre a perspectiva da vida e o sentimento de prazer ao poder auxiliar pessoas no momento da despedida. Os profissionais funerários empenham-se de maneira especial para deslocar o foco de suas atividades do tratamento exclusivo ao falecido para a oferta de serviços cruciais e indispensáveis aos vivos (Thompson, 2010).

De acordo com Grando *et al.* (2024) os profissionais deste serviço sofrem prejuízos a saúde emocional, devido à natureza do trabalho ter acesso constante com a morte. Os trabalhadores possuem contato frequente com o óbito e o sofrimento alheio, podendo apresentar transtornos de ansiedade e depressão, como também alto nível de estresse, ou então, tratam o cadáver como um objeto qualquer, negando o gênero de sua função. VanOvermeire e Bilsen (2022) afirmam que essa condição se intensificou durante a pandemia da Covid-19, devido ao aumento do número de mortes, ampliando a carga horária de trabalho e o contato com a infelicidade de outrem.

Segundo Durand-Moreau e Galarneau (2021), a literatura aborda riscos à saúde física e principalmente mental diante do contato com a morte de profissionais da saúde, principalmente relacionado a equipe de enfermagem e médicos. Contudo, os autores alegam haver escassez de pesquisas científicas quando se referem aos trabalhadores de funerárias.

Com isso, o objetivo dessa pesquisa foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o estado emocional de profissionais que atuam no setor funerário, em bases científicas de dados.

2. Método

Este tipo de revisão, destaca-se como uma abordagem metodológica que distingue, explora e sistematiza os resultados de diferentes pesquisas sobre a mesma temática. Esta metodologia permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para um entendimento mais completo do objeto analisado. O processo da revisão integrativa inclui os seguintes passos: 1) formular uma pergunta de pesquisa clara e objetiva; 2) buscar de maneira sistemática e criteriosa estudos relevantes em diferentes bases de dados; 3) selecionar rigorosamente os artigos de

acordo com critérios predefinidos; 4) extração de dados pertinentes; 5) análise e síntese dos resultados, e, 6) apresentação de uma conclusão abrangente que contribui para a compreensão mais aprofundada do fenômeno em questão (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

3.1 Procedimento de coleta de dados

No processo de busca foram incluídos estudos que abordam a saúde emocional dos profissionais do serviço funerário, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados por 20 anos, entre os anos de 2004 a 2023. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scopus, PubMed, PsycNet, Periódicos Capes e BVS-Saúde a partir dos seguintes conjuntos de descritores: “*funeral director*” and “*mental health*”; “*funeral service*” and “*worker*” and “*mental health*”; e “*funeral service*” and “*professional*” and “*mental health*”. Os descritores foram fundamentados no DeCS/MeSH.

3.2 Procedimento de análise dos dados

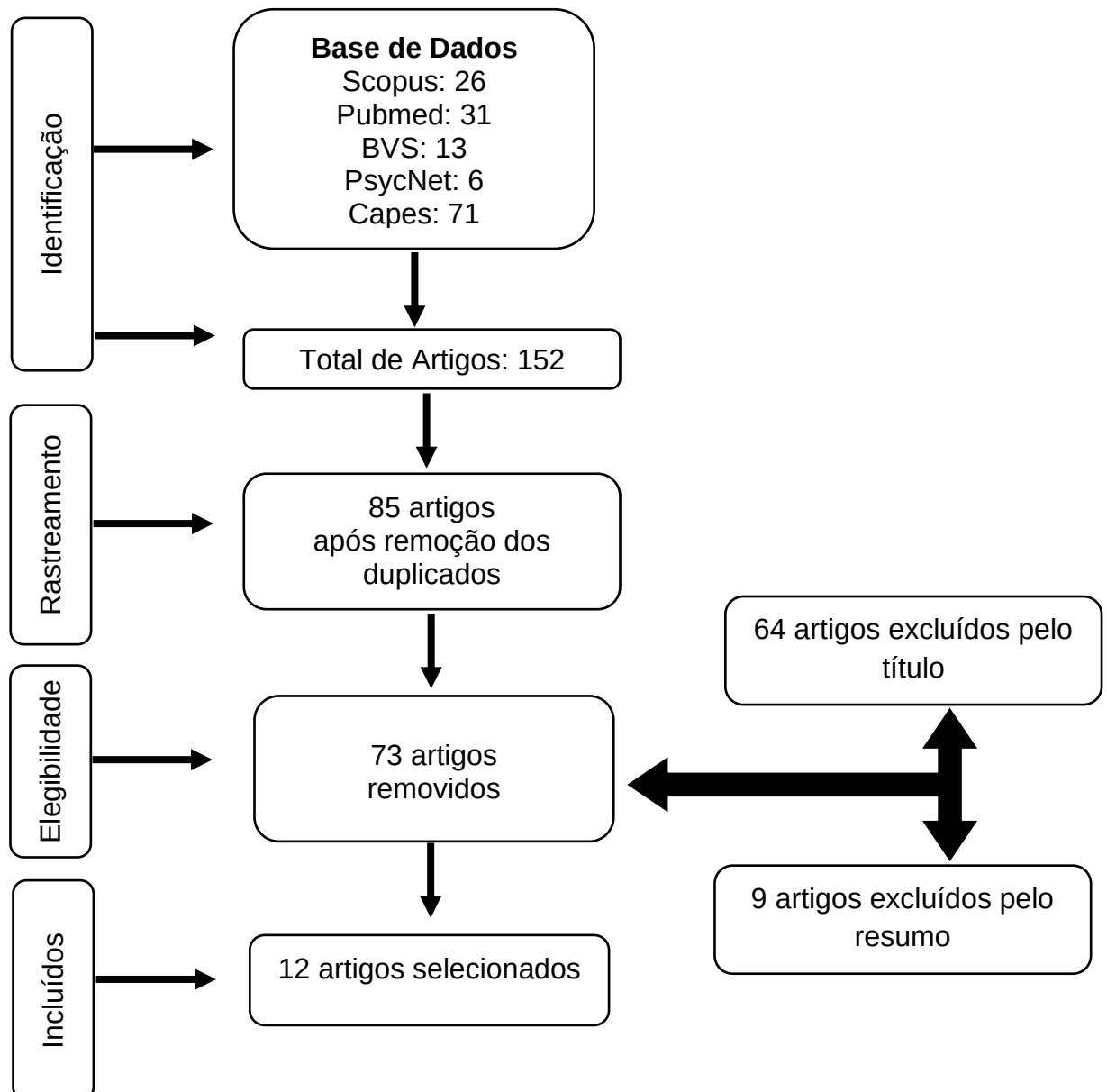
Os estudos encontrados nas plataformas passaram por um processo de análise, visando a escolha daqueles que se adequassem aos critérios de elegibilidade estipulados. Teses, dissertações e artigos não integralmente disponíveis, bem como estudos duplicados, foram removidos. A análise partiu do título da publicação e, posteriormente, procedeu-se à análise detalhada do resumo, abordando aspectos relevantes da pesquisa. Por fim, a avaliação foi estendida para uma análise integral, contemplando minuciosamente o conteúdo completo da publicação.

Em sequência, foram efetuados o fluxograma e a leitura completa dos artigos científicos selecionados para melhor compreensão do conteúdo, sendo realizada uma categorização dos estudos encontrados. Com isso, foram retiradas informações dos estudos selecionados, abrangendo elementos como título, ano da publicação, país, nome dos autores, revista e tipo da pesquisa, bem como extraídos os objetivos, características dos participantes e os principais resultados das pesquisas encontradas.

4. Resultados

As pesquisas realizadas nas bases de dados eletrônicas detectaram inicialmente 152 artigos científicos. Em seguida, foram realizadas as análises; com isso, 141 artigos foram excluídos por não se caracterizarem como elegíveis, sendo que 67 destes foram excluídos devido à duplicação, 64 pelo título e 9 após a leitura do resumo, restando 12 artigos que foram compatíveis com os objetivos da revisão. Nenhuma publicação foi excluída posteriormente à leitura na íntegra, conforme apresentado no Fluxograma 2.

Fluxograma 2 – Procedimento de Triagem dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora

Ao longo de duas décadas, constata-se que somente 12 artigos foram identificados abordando a temática da saúde emocional dos profissionais do serviço funerário, indicando uma lacuna significativa na pesquisa sobre esse tópico específico. As características gerais dos artigos encontrados são minuciosamente detalhadas e organizadas no Quadro 3.

Quadro 3: Características gerais: Síntese dos artigos selecionados na revisão em bases de dados

Referências	País	Amostra	Sexo	Idade média	Tipo de Pesquisa
Linley; Joseph (2005)	Reino Unido	78 PSF	70M 8F	50,05	Quantitativa
Harrawood; White; Benshoff (2009)	EUA	243 PSF	193M 47F 3 DA	42,82	Quantitativa
Linley; Joseph (2011)	Reino Unido	158 FI 128 PG 84 PSF	59M – FI 108F – FI 41M – PG 77F – PG 1DA – PG 64M – PSF 19F – PSF 1DA – PSF	41,02 FI 32,16 PG 47,79 PSF	Quantitativa
Flynn; McCarroll; Biggs (2014)	EUA	34	28M 6F	NE	Qualitativo
Nascimento <i>et al.</i> (2019)	Brasil	7	6M; 7F	NE	Qualitativa descritiva
Van Overmeire <i>et al.</i> (2021)	Bélgica	104 PI 107 SI	45M PI 59F PI 50M SI 57F SI	NE	Longitudinal quantitativa
Guidetti, <i>et al.</i> (2021)	Itália	229	139M 90F	43,6	Quantitativa
Carvalho <i>et al.</i> (2021)	Brasil	11	NE	NE	Qualitativa
Durand-Moreau; Galarneau (2021)	Canadá	58	23M 35F	41,4	Quantitativa transversal
Hernández-Fernández; Meneses-Falcón (2022)	Espanha	9 FH 11 R 2 PPS 9 PSF 2 B 6 EL 2 ASM 1 Padre	NE	NE	Fenomenológica
Van Overmeire; Vesentini; Bilsen (2022)	Bélgica	107	50M 57F	NE	Quantitativa transversal
Zwick <i>et al.</i> (2023)	RDC	12	NE	NE	Qualitativa

Fonte: Elaborado pela Autora.

Legenda: M: masculino; F: feminino; PSF: profissionais do serviço funerário; DA: dados ausentes; FI: frequentadores da igreja; PG: população geral; NE: não especificado; CD1: primeira coleta de dados; PI: primeiro inquérito; SI: segundo inquérito; FH: funcionários de Hospital; R: residentes; PPS: profissionais do pronto-socorro; B: bombeiros; EL: enlutados; ASM: assistentes sociais de emergência; RDC: República Democrática do Congo

Entre os artigos identificados, apenas três foram publicados nos primeiros 10 anos do período analisado. Em contraste, observa-se que 33% (N=4) foram publicados no ano de 2021, representando uma concentração nesse ano específico, enquanto 17% (N=2)

foram disponibilizados até em 2023, indicando uma contribuição contínua na literatura recente sobre o tema.

Foi observado nos artigos encontrados, enfoque relativamente maior nos seguintes países: Bélgica, Brasil, Estados Unidos e Reino Unido, com dois artigos em cada país, denotando distribuição específica da produção científica nessas localidades. Dentre as oito pesquisas que registraram o sexo dos participantes, é relevante notar que em seis delas a maioria dos integrantes era do sexo masculino, evidenciando tendência nessa direção. Em apenas dois estudos foi possível observar o sexo feminino como predominante.

Em dois artigos nota-se que os estudos não se limitaram exclusivamente aos profissionais do serviço funerário. Uma delas, conduzida por Linley e Joseph (2011), expandiu sua amostra para incluir frequentadores de igreja e a população em geral, ampliando assim a diversidade de participantes. Em outro estudo conduzido por Hernández-Fernández e Meneses-Falcón (2022), os participantes não se restringiram apenas aos trabalhadores funerários, abrangendo também profissionais da saúde, bombeiros, padres, assistentes sociais e enlutados.

Ao analisar os dados revelou-se que somente cinco dos 12 artigos revisados forneceram informações sobre a idade média dos participantes. Dentro desse subconjunto, observou-se uma faixa etária entre os profissionais do serviço funerário, com idades médias variando de 41,4 a 50,05 anos (Durand-Moreau; Galarneau, 2021; Guidetti *et al.*, 2021; Harrawood; White; Benshoff, 2009; Linley; Joseph, 2005; Linley; Joseph, 2011).

No Quadro 4, são apresentados os objetivos e os principais resultados encontrados nas pesquisas identificadas.

Quadro 4: Objetivos e principais resultados dos dados coletados

Artigo	Objetivo	Resultado
Linley; Joseph (2005)	Analisar a relação entre as mudanças positivas e negativas decorrentes da exposição ocupacional à morte.	Identificou-se que mudanças positivas foram previstas de forma independente por aceitação, atitude em relação à morte e apoio social, enquanto mudanças negativas foram influenciadas significativamente pelo medo da morte, invasões, evitação e exposição ocupacional à morte.
Harrawood; White; Benshoff (2009)	Investigar a correlação entre os níveis de ansiedade relacionados à morte, a exposição à morte, a idade e o sexo.	O estudo identificou uma correlação negativa entre ansiedade de morte e idade em ambos os sexos. Além disso, a análise revelou uma correlação negativa significativa com a idade, em homens e mulheres, abordando vários aspectos do medo da morte, sendo mais acentuadas para as mulheres.
Linley; Joseph (2011)	Avaliar a conexão entre a busca e a presença de significado da vida e as mudanças.	Verificou-se mudanças negativas mais intensas correlacionadas à busca por significado da vida. Trabalhadores funerários apresentaram níveis mais altos de presença de significado e níveis mais baixos de busca por significado.
Flynn; McCarroll; Biggs (2014)	Explorar as experiências nos grupos de trabalho, analisando a integração do trabalho na vida pessoal.	A pesquisa apontou que o cheiro do corpo falecido é um aspecto que pode dificultar o trabalho. Os profissionais criam estratégias para lidar com o estresse do trabalho, como o distanciamento dos enlutados, além do respeito aos restos mortais.
Nascimento et al. (2019)	Analisar o significado do trabalho para os profissionais do serviço funerário	Mesmo enfrentando dificuldades e limitações em sua atuação profissional, os agentes funerários encontram significado em seu trabalho, sobretudo pelo reconhecimento e valorização de seus serviços pelos clientes.
Van Overmeire et al. (2021)	Explorar a fadiga da compaixão entre os profissionais do setor funerário na Bélgica durante a crise da COVID-19	Os dados de duas pesquisas com a mesma amostra mostraram que os profissionais que trabalham há mais tempo dentro da área funeral apresentam maiores níveis de <i>burnout</i> , bem como, o nível de <i>burnout</i> aumentou da pesquisa 1 para a 2, e a fadiga por compaixão diminuiu.
Guidetti, et al. (2021)	Investigar as demandas e recursos laborais que possam influenciar os níveis de <i>burnout</i> do setor funerário.	O estudo aponta que as exigências laborais, a consciência do estigma, a indelicadeza do supervisor e as consequências adversas do trabalho têm um impacto significativo nos níveis de <i>burnout</i> . Em contrapartida, a importância do trabalho e os aspectos positivos familiares surgem como recursos relevantes para atenuar o desenvolvimento do <i>burnout</i> .
Carvalho et al. (2021)	identificar riscos à saúde mental dos trabalhadores dos cemitérios, promover a reflexão e desenvolvimento de recursos de enfrentamento.	O estudo destacou a importância do suporte psicológico regular para os trabalhadores dos serviços funerários. Além disso, os servidores demonstraram sensibilidade em relação às suas necessidades em prol da saúde mental, reconhecendo a importância do cuidado.
Durand-Moreau; Galarneau.(2021)	Descrever a saúde mental dos profissionais do serviço funerário no início da pandemia da Covid-19.	Observou-se nos entrevistados considerável nível de ansiedade de depressão, 31% relataram estresse no trabalho, sendo as mulheres mais suscetíveis.
Hernández-Fernández; Meneses-Falcón (2022)	Examinar o efeito emocional subjetivo que as mortes relacionadas à COVID-19 causaram nos profissionais do serviço funerário, saúde e assistência social.	Evidenciou-se que os profissionais do serviço funerário apresentaram maior exaustão física do que emocional e o envolvimento emocional foi menor comparado aos profissionais da saúde e assistentes sociais, devido a distância mantida dos familiares do falecido.
Van Overmeire; Vesentini; Bilsen (2022) ordem alfabética	Investigar o Transtorno de Estresse Pós Traumático em agentes funerários durante a pandemia da COVID-19.	Observa-se que maior parte dos participantes teve o estresse aumentado durante a pandemia, contudo, foi baixa a porcentagem de agentes funerárias com indicativo de Transtorno de Estresse Pós Traumático.
Zwick et al. (2023)	Identificar os níveis de compreensão, confiança e cooperação da comunidade em resposta ao surto e as barreiras enfrentadas pelos trabalhadores funerários.	Os profissionais de funerárias identificaram a desinformação na comunidade e a violência direcionada a eles como as duas maiores barreiras à realização eficaz do seu trabalho, relataram grandes equívocos na comunidade em torno do início do surto de Ebola. Citaram vários sistemas de apoio essenciais, incluindo família e amigos e técnicas de relaxamento pessoal.

Fonte: Elaborado pela Autora.

O estudo de Linley e Joseph (2005) é o precursor na temática da saúde emocional de profissionais do serviço funerário, conforme informado pelos autores. A

pesquisa mostra, que o tipo de ocupação dos participantes, os auxilia a perceber a morte como algo natural e inerente à vida, diminuindo o medo da aproximação da morte. A ansiedade da morte, tal como o medo dela estão relacionados negativamente com a exposição à morte, ou por outra, a assiduidade elevada do contato com a morte enfraquece o medo desta (Harrawood; White; Benshoff, 2009).

Ao analisar os dois primeiros artigos selecionados, esses concentram-se na discussão sobre se a exposição frequente do trabalho que exerce influência significativa na saúde emocional dos profissionais. O primeiro desses estudos foi conduzido no Reino Unido e o segundo artigo foi realizado nos Estados Unidos. Ambos oferecem reflexões para o entendimento dos aspectos psicossociais envolvidos no trabalho funerário e estabelecem base sólida sobre estratégias para a saúde emocional desses profissionais (Harrawood; White; Benshoff, 2009; Linley; Joseph, 2005).

Outro paralelo emerge ao considerar a pesquisa conduzida por Linley e Joseph (2011) em contraste com o estudo realizado por Nascimento *et al.* (2019). O trabalho de Linley e Joseph (2011) aprofunda-se na exploração do sentido da vida e nos potenciais de transformações que podem ser desencadeadas pela experiência no setor funerário, com foco específico nas dinâmicas do Reino Unido. Por outro lado, o estudo conduzido por Nascimento *et al.* (2019) se destaca ao direcionar o foco para o significado atribuído ao trabalho funerário pelos profissionais brasileiros.

Há quatro estudos com o objetivo de investigar a saúde emocional dos profissionais do serviço funerário no contexto da pandemia, dois deles foram realizados na Bélgica, um no Canadá e outro na Espanha. Cada um desses estudos contribui para uma compreensão abrangente dos desafios enfrentados por esses profissionais em diferentes contextos culturais e geográficos durante este período crítico (Durand-Moreau; Galarneau, 2021; Hernández-Fernández; Meneses-Falcón, 2022; Van Overmeire *et al.*, 2021; Van Overmeire; Vesentini; Bilsen, 2022).

O estudo longitudinal realizado por Van Overmeire *et al.* (2021) constata que o nível de *burnout* é elevado consideravelmente e o escore da fadiga por compaixão (condição de exaustão física, social e emocional a quem se dedica ao auxílio do outro) é abreviado ao longo da pandemia. Na Bélgica 49,5% dos agentes funerários entrevistados apresentaram maior nível de estresse durante a pandemia.

Overmeire; Vesentini; Bilsen (2022) encontraram associação positiva entre o medo de ser infectado pelo Covid-19 e o transtorno de estresse pós-traumático, influenciando de maneira negativa a saúde emocional destes profissionais.

5. Discussão

A partir do número de artigos encontrados percebe-se a escassez de estudos realizados com profissionais do serviço funerário. Este dado vai ao encontro das considerações de Kóvacs, Vaiciunas e Alves (2014), que afirmam que, embora seja relevante pesquisas com estes profissionais, encontram-se poucos estudos. As publicações sobre o tema tiveram o ápice no ano de 2021, quando o mundo todo vivenciava a pandemia da Covid-19 de maneira acentuada (Rousseau; Garcia-Zorita; Sanz-Casado, 2023) e com isso o número de publicações e estudos científicos teve aumento significativo, não apenas sobre a Covid-19, mas sobre a saúde emocional de trabalhadores que se expunham ao risco de contaminação (Rousseau; Garcia-Zorita; Sanz-Casado, 2023; Sousa *et al.*, 2023; Tinoco *et al.*, 2023; Tizotte; Thesing; Gomes, 2021). Este fato pode explicar o aumento de periódicos científicos sobre os profissionais do serviço funerário, devido os mesmos trabalharem expostos à ameaça de contágio.

Os agentes funerários que trabalham diariamente com a morte e com eventos estressantes compreendem a vida de maneira mais ampla e podem esclarecer melhor seus objetivos sobre ela, sendo que, essa exposição pode levá-los a buscar mudanças positivas (Linley; Joseph 2011). Contudo, Nascimento *et al.* (2019) apontam que os profissionais do serviço funerário se sentem tensos e atormentados ao pensar nas situações que necessitarão enfrentar no trabalho, mas entendem que a função também possibilita o crescimento emocional e social.

Os trabalhadores buscam permanecer distante das informações pessoais e do contato com os familiares do falecido para gerenciar as emoções, principalmente no que diz respeito ao estresse, contribuindo para seu maior bem-estar. As impressões sensoriais, como cheiros associados à morte, especialmente quando o cadáver se encontra em decomposição ou queimado, se apresentam como grande dificuldade (Flynn; McCarroll; Biggs, 2014). A falta de equipamentos adequados e apoio familiar

ou dos superiores, ou ainda da comunidade, pode desestabilizar emocionalmente os trabalhadores de funerárias (Zwick *et al.*, 2023).

De acordo com Guidetti *et al.* (2021), o suporte familiar e o apoio dos supervisores no trabalho são os principais fatores de proteção para o *burnout* dos profissionais do serviço funerário. A incompreensão e a hostilidade dos familiares enlutados podem ocasionar o crescimento do estresse, influenciado negativamente nas relações de trabalho e familiar. Em contrapartida, o ambiente de trabalho acolhedor e empático, no qual o funcionário se sinta desinibido para explanar sobre suas angústias e aflições, favorece o bem-estar e a saúde mental dos trabalhadores (Carvalho *et al.*, 2021).

É relevante o suporte emocional proveniente da família e da eficaz gestão praticada pela empresa funerária como fatores fundamentais na preservação da saúde mental dos profissionais do serviço funerário. A rede de apoio familiar, ao oferecer um ambiente de compreensão e suporte emocional, desempenha um papel essencial na atenuação do impacto psicológico associado às demandas e pressões inerentes à profissão. Além disso, a gestão atenta da empresa funerária, ao proporcionar condições de trabalho favoráveis, políticas de bem-estar e recursos adequados, emerge como um componente crucial para promover um ambiente laboral saudável, minimizando assim os riscos de *burnout* e resignificação do papel dos agentes funerários (Carvalho *et al.*, 2021; Guidetti *et al.*, 2021; Linley; Joseph 2011; Nascimento *et al.*, 2019).

A pesquisa realizada por Van Overmeire *et al.* (2021) é o primeiro estudo encontrado nessa revisão que investiga profissionais do serviço funerário durante a pandemia, segundo os próprios autores. Os trabalhadores desta área expostos a cadáveres infectados pelo vírus estavam mais suscetíveis a se contagiar pela doença, bem como, a carga de trabalho foi elevada devido ao número de mortes, podendo, assim, apresentar maior estresse (Durand-Moreau; Galarneau, 2021).

A COVID-19 elevou o medo da morte da população mundial, contudo, nos profissionais que conviveram com as mortes de perto, como as pessoas que trabalham em funerárias, esse medo foi sensivelmente aumentado (Hernández-Fernández; Meneses-Falcón, 2022). Os pesquisadores Van Overmeire, Vesentini e Bilsen (2022) alertaram sobre a saúde mental dos agentes funerários durante a pandemia em consequência dos riscos encontrados no trabalho, sugerindo maior

atenção para com estes, em virtude da importância do desempenho do trabalho, proporcionando funerais adequados.

Durante esta pandemia profissionais funerários apresentaram sintomas de ansiedade e depressão moderadas ou graves (Durand-Moreau; Galarneau, 2021). Neste mesmo período, Hernández-Fernández e Meneses-Falcón (2022) apontaram que, devido ao agente funerário lidar com o corpo falecido e não ter contato direto com as pessoas vivas e os enlutados, estes apresentaram cansaço físico e distanciamento emocional, porém não demonstraram exaustão emocional significativa.

Durante a pandemia os profissionais da saúde também vivenciaram a exaustão física e mental, devido ao excesso de trabalho e ao elevado número de mortes. Com isso, receberam reconhecimento social, foram lembrados e ovacionados (Andrade, *et al.*, 2021). Porém, os profissionais do serviço funerário não sentem esse reconhecimento da sociedade diante de todo o esforço e sacrifício que realizaram em tempos da Covid-19 (Grando *et al.*, 2024).

6. Considerações finais

Compreender a saúde emocional dos profissionais do serviço funerário facilita a análise a respeito de estratégias para melhorias nas condições ocupacionais, para proporcionar maior qualidade de vida no ambiente de trabalho. Função esta que convive em um cenário complexo e desafiador, necessitando de maior atenção e apoio a essa categoria de trabalhadores. Em vista disso, esta pesquisa teve como objetivo investigar estudos científicos sobre a saúde emocional dos trabalhadores funerários entre os anos de 2004 a 2023. Foram encontrados apenas 12 artigos que abordaram a temática proposta, sendo que nove desses artigos foram publicados nos últimos 10 anos. Todos os estudos foram publicados na língua inglesa e, em quatro deles, a pesquisa abordou a saúde emocional destes profissionais no contexto da pandemia da Covid-19.

Durante a pandemia da Covid-19, os funcionários do setor funerário tiveram que lidar com o receio de contrair o vírus, bem como lidar com o aumento do contato com mortos e pessoas angustiadas, o que pode afetar o estresse e o desenvolvimento de transtornos de estresse pós-traumático. Apesar do trabalho significativo desses

profissionais durante a pandemia, foi encontrado número limitado de publicações científicas sobre esse público alvo.

Todavia, o número reduzido de publicações sobre a saúde emocional do público em questão, pode-se notar que estes profissionais necessitam de maior atenção. Desta maneira, percebe-se a importância de realizar pesquisas com profissionais do serviço funerário, principalmente no contexto pós pandêmico, na tentativa de compreender estes trabalhadores de maneira mais ampla, oferecendo a oportunidade de desmistificação da profissão.

As amostras encontradas apontam que exposição constante a situações de morte e luto, a natureza sensível do trabalho e as demandas emocionais inerentes ao serviço funerário podem ter impactos significativos na saúde mental desses profissionais. Sintomas de ansiedade, depressão, estresse e *burnout* são constatados em determinadas pesquisas; no entanto, é necessária a realização de novas pesquisas para evidenciar essas afirmativas.

Referências

- ANDRADE, C. B. *et al.* Heroínas e heróis da pandemia? Violências (in) visíveis no trabalho de profissionais de saúde na pandemia da Covid19. *International journal on working conditions*. n. 21, p. 17-35, jun. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1384889>>. Acesso em: 19 set 2024.
- BONSU, S. K.; BELK, R. W. Do not go cheaply into that good night: death ritual consumption in Asante, Ghana. **Journal of Consumer Research**. v. 17 N. 3, p. 289-302, 2003. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=374340>. Acesso em: 07 jan 2024.
- CARVALHO, C. C. *et al.* Cuidados Psicológicos a Trabalhadores do Serviço Funerário. **Alethéia**. v.54, n.1, p. 113 – 119, jun 2021. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v24n1/v24n1a02.pdf>>. Acesso em: 08 jan 2024.
- DURAND-MOREAU, Q.; GALARNEAU, J. M. Mental Health Status of Canadian Funeral Service Workers at the Beginning of the COVID-19 Pandemic. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**. v.63, n. 6, p. e330 – e334, jun 2021. Disponível em: <https://journals.lww.com/joem/fulltext/2021/06000/mental_health_status_of_canadian_funeral_service.16.aspx>. Acesso em: 04 dez. 2023.
- FLYNN, B. W.; MCCARROLL, J. E.; BIGGS, Q. M. Stress and Resilience in Military Mortuary Workers: Care of the Dead from Battlefield to Home. **Death Studies**. v.39, n.2, p.92-98. Disponível em: <[doi:10.1080/07481187.2014.893463](https://doi.org/10.1080/07481187.2014.893463)>. Acesso em: 08 jan 2024.
- GRANDO, C. M. *et al.* O trabalho duro e precarizado de trabalhadores(as) do serviço público funerário paulistano durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 49, p. edsmsubj3, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369/30422pt2024v49edsmsubj3>>. Acesso em: 15 set. 2024.
- GUIDETTI, G. *et al.* Funeral and Mortuary Operators: The Role of Stigma, Incivility, Work Meaningfulness and Work–Family Relation to Explain Occupational Burnout. *J. Environ. Res. Public Health*. v. 22, n. 18, p. 6991, jun 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34206238/>>. Acesso em: 04 abr. 2022.
- HARRAWOOD, L. K.; WHITE, L. J.; BENSHOFF, J. J. Death Anxiety in a National Sample of United States Funeral Directors and its Relationship with Death Exposure, Age, and Sex. **Omega (Westport)**. v.58, n.2, p. 129 – 146, 2009. Disponível em: <[doi: 10.2190/om.58.2.c](https://doi.org/10.2190/om.58.2.c)>. Acesso em: 08 jan 2024.
- HERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, C.; MENESES-FALCÓN, C. The worst thing that has happened to me: Healthcare and social services professionals confronting death during the COVID-19 crisis. **Front Public Health**. v.26, n.10, 2022. Disponível em: <[doi: 10.3389/fpubh.2022.957173](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.957173)>. Acesso em: 08 jan 2024.

KOVÁCS, M. J.; VAICIUNAS, N.; ALVES, E. G. R.; Profissionais do Serviço Funerário e a Questão da Morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 34, n.4, p 940-954, 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/bxQ9gB56ZP9hjk5TfqLKQhb/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

LINLEY, P. A; JOSEPH, S. Positive and Negative Changes Following Occupational Death Exposure. **J Trauma Stress**. v.18, n. 6, p. 751 – 758, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/jts.20083>>. Acesso em: 08 jan 2024.

LINLEY, P. A; JOSEPH, S. Meaning in Life and Posttraumatic Growth. **J Trauma Stress**. v.16, n. 2, p. 150-159, 2011. Disponível em: <[doi:10.1080/15325024.2010.519287](https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519287)>. Acesso em: 08 jan 2024.

NASCIMENTO, R. L. *et al.* O sentido do trabalho para o agente funerário. **Revista de Ciências da Administração**. v. 21, n. 53, p. 112 – 128, abr 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/issue/view/2915> >. Acesso em: 10 abr. 2022.

ROUSSEAU, R.; GARCIA-ZORITA, C.; SANZ-CASADO, E. Publications during COVID-19 times: An unexpected overall increase. **Journal of Informetrics**. v. 17, n. 4, p. 101461, nov 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.joi.2023.101461>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SOUSA, L. *et al.* Bibliometric Analysis of the Scientific Production on Compassion Fatigue. **Journal of Personalized Medicine**. v. 12, n. 10, p. 1574, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/jpm12101574>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

SOUZA, A. C. B.; PRETTO, Z. A percepção de agentes funerários sobre morte e vida a partir de sua experiência laboral. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. v. 24, n. 1, p. 17- 31, 2021. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-3717202100010002 >. Acesso em: 10 abr. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v.8, n. 1, p. 102-106, São Paulo, mar 2010. Disponível em: < [10.1590/s1679-45082010rw1134](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134)>. Acesso em: 14 jan 2024.

THOMPSON, W. E. Handling the stigma of handling the dead: Morticians and funeral directors. **Deviant Behavior**. v.12, p. 403-429, mai 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/01639625.1991.9967888>>. Acesso em: 08 jan 2024.

TINOCO, R. *et al.* Análise bibliométrica do conceito de “burnout” em profissionais de Saúde. **Revista psicologia, saúde e doenças**. v. 24, n. 1, p. 160 – 175, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.15309/23psd240114>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

TIZOTTE, T. R. L.; THESING, N.J.; GOMES, F.B.M. Análise bibliométrica dos artigos da base de dados da Scopus sobre a Produção Científica Brasileira da Covid-19.

Revista brasileira de desenvolvimento. v.7, n. 7, p.73457 – 73474, jul 2021.
Disponível em: < DOI:10.34117/bjdv7n7-496>. Acesso em: 15 mar. 2024.

VAN OVERMEIRE, R. *et al.* Compassion fatigue of funeral directors during and after the first wave of COVID-19. **Journal Public Health (Oxf)**. v.43, n. 4, p.703-709, dez. 2021. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7989438/>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

VAN OVERMEIRE R.; VESENTINI L.; BILSEN, J. Post-Traumatic Stress Disorder among Funeral Directors after the First Wave of COVID-19 in Belgium. **Psych.** v.4, n.3, p.605-614, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/psych4030046>>. Acesso em: jan 2024.

ZWICK, H. *et al.* Burial workers' perceptions of community resistance and support systems during an Ebola outbreak in the Eastern Democratic Republic of the Congo: a qualitative study. **Confl Health.** v.17, n. 25, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13031-023-00521-0>>. Acesso em: 08 jan 2024.

ESTUDO III - Perspectiva de morte para profissionais do serviço funerário: Relações com resiliência e *burnout*

1. Introdução

1.1 Morte

De acordo com Carvalho *et al.* (2021), durante a vida o ser humano encara variados sentimentos e emoções, enfrentando desafios e se deparando com diversas possibilidades, proporcionando aprendizados. A forma que o ser humano vive está em constante evolução, bem como se diferencia de acordo com sua época, cultura, crenças, religião e localização de cada ser humano.

Segundo Beserra e Bezerra (2017), a maneira de viver na atualidade é busca incansável pela felicidade, não sobrando espaço para a expressão da dor, ou seja, o ser humano tem negado qualquer sentimento contrário à felicidade. Em razão disso, muitas pessoas apresentam dificuldades em lidar com momentos difíceis, ou momentos não felizes, da mesma maneira que não conseguem olhar ou pensar sobre a morte. De acordo com Silva *et al.* (2022) O imediatismo social e a dificuldade do ser humano em lidar com o sofrimento e a solidão, tal como, a ambição contribui para que o indivíduo se esquive das adversidades da vida.

O ser humano, ao nascer, é imediatamente lançado no decurso do envelhecimento, o que é algo natural e inevitável da existência. Assim, tem-se a certeza de que a morte irá se apresentar em algum momento; não se sabe quando e nem como. Essas incertezas levam o indivíduo a negar a morte, distanciando-se do pensar e conviver com ela. Dessa maneira, a morte acabou se tornando um tabu na sociedade, não podendo ser mencionada (Capaverde; Oliveira; Scheffer, 2017). O indivíduo sabe da sua mortalidade, mas não compreende como e nem quando irá morrer (Arantes, 2016).

Kovács (2012) enfatiza que as pessoas tendem a negar a morte, evitando experienciar sofrimentos e tristezas causadas pela mesma, assim entrando em um mundo de diversas ilusões e fantasias, como a da imortalidade. Olhar para o passado

e, ao mesmo tempo, olhar para o futuro, o futuro da morte, pode trazer certas inquietações, devido à possibilidade de refletir sobre as escolhas passadas (Arantes, 2020). Nota-se que atualmente são evitadas todas as formas de olhar para a própria finitude (Carvalho, 2021). Ao contrário da idade média, em que a morte era encarada como algo natural, comum e que faz parte da vida. Nesse período, as mortes repentinas eram interpretadas como castigo de Deus, devido à impossibilidade da despedida (Ariès, 1989).

Com o avanço da medicina, a morte se tornou cada vez mais repudiada, e essa prática, na tentativa de extinguir a morte, retirou todo o atributo humanístico, que era realizado em leitos domiciliares (Kovács, 2012). A chegada ao hospital é o primeiro passo da morte, hospital e morte podem ser considerados sinônimos em muitos casos (Kübler-Ross, 2012). O fato de a morte ser rejeitada pelos profissionais da saúde, pode contribuir para o acontecimento da distanásia, a qual é o tentar sustentar a vida a qualquer custo, dificultando o processo do morrer e causando maior sofrimento (Cano *et al.*, 2020).

Aquino, Alves, Aguiar e Refosco (2010) apontaram que a morte pode ser percebida como fracasso, principalmente para aqueles que não conseguem encontrar sentido para a vivência e quando o sujeito reflete intensamente sobre as oportunidades que perdeu durante a existência; ou seja, a percepção de morte está atrelada ao modo de ver a vida. Os pesquisadores referem a essa conclusão por meio de uma pesquisa com estudantes universitários do Nordeste brasileiro, cujo objetivo era investigar e correlacionar a percepção de morte com a concepção de vida dos participantes. Nesta pesquisa foi utilizada a Escala de Perspectiva de Morte que abarca as diferentes visões de morte. A análise apontou que os participantes que indicaram vazio existencial apresentaram maior índice na perspectiva de morte como fracasso, bem como, as pessoas que apontaram maior score na perspectiva de morte como fim natural encontravam mais sentido para suas vidas, se distanciando do vazio existencial.

A Escala de Perspectiva de Morte também foi utilizada na pesquisa de Diniz e Aquino (2009), com estudantes universitários do Brasil, para investigar a visão de morte e a religiosidade. Concluíram que pessoas que seguem alguma religião acreditam na vida após a morte, podendo assim amenizar o medo e a ansiedade da morte e quanto maior a religiosidade, mais a morte é compreendida como algo natural e que acontecerá com todos.

A morte é mencionada com maior frequência em templos religiosos. A religião e as crenças auxiliam o ser humano a encontrar possíveis explicações para a morte, na tentativa de amenizar suas ansiedades e angústias diante da mesma (Sawyer *et al.*, 2021). Os cristãos e os judeus compartilham da ideia de ressurreição e atribuem à morte o sentido de transição de uma dimensão para outra, na qual o ser humano pode alcançar dois caminhos, inferno ou paraíso. O inferno representado pelo sofrimento, e o paraíso pela satisfação e prazer para aqueles que merecem (Caputo, 2008).

De acordo com Laughlin (2019), a igreja influencia o ser humano sobre suas crenças, podendo auxiliar no processo do morrer. Assim, originando esperança de encontrar algum tipo de vida após a morte. Um estudo realizado em Washington, Estados Unidos, por Swyer *et al.* (2021) constatou que pessoas que frequentam templos religiosos e/ou seguem alguma religião, apresentam menores níveis de ansiedade e acolhem melhor a morte, enquanto ateus podem ter maior dificuldade em aceitá-la.

De acordo com Caputo (2008), a utilização de caixão não era comum no período da idade média e também não havia necessidade de valas individuais para alguns defuntos, de maneira que os mortos eram colocados sobre as mesmas valas. Os enterros eram realizados em cemitérios e igrejas, havendo uma propensão aos ricos ficarem nas igrejas e os pobres nos pátios. Callia (2005, p.12) aponta que “hoje não se morre como antigamente”. Para este autor o ser humano nega a morte, de modo que se vive numa sociedade que evita falar sobre esse assunto, os aspectos que o norteiam, como os sentimentos de tristeza provindos desta condição e de alguns rituais e manifestações ocasionadas pelo luto.

Desde meados do século XX, ocorrem diversas mudanças de atitudes sociais em relação à morte em praticamente todos os países ocidentais, os ritos e práticas funerárias tradicionais estão sofrendo modificações. Ao contrário de outras culturas na qual a morte possui amplo significado, relacionado à naturalidade do curso da vida e ocupa um lugar central nos mitos e ritos, o ocidente contemporâneo tende a se afastar da morte, não mencionando a palavra, subtraindo os pensamentos sobre ela, reduzindo-a a alguns mínimos rituais (Liso, 2022).

Em meados do ano de 1870, iniciou-se na Europa a revolução higienista, na qual o contato e convívio com o corpo morto se tornou algo sujo, ameaçador, impuro e patológico. A partir disso, ocorreu o desligamento e distanciamento entre vivos e os

mortos, nascendo, também, a cremação (Trüper, 2021). Isto é, os rituais fúnebres que eram realizados em casas foram substituídos pela higienização dos velórios e organizações funerárias (Kübler-Ross, 2012).

A partir da Covid-19 e o alto número de óbitos em um curto período, o que pode ocasionar consequências emocionais e psicológicas (Taylor, 2019). Com isso, de acordo com Sola *et al.* (2023) os rituais fúnebres foram modificados, encurtando o período dos velórios e ocorrendo em modo virtual, lacrando caixão ou nem mesmo ocorrendo esse ritual, devido os riscos de contaminação. Bem como o tratamento do corpo falecido, por vezes colocados em sacos plásticos amontoados, sem possibilidade de lavagem ou autópsia, sendo desumanizado o processo do rito. Foresti, Hodecker, Bousfield (2021) afirmam que o ato desumano nesse processo se inicia quando a imprensa relata sobre as pessoas que morreram devido à Covid-19 apenas como números. O posicionamento fúnebre e a desumanização diante da morte no decurso da pandemia podem se assemelhar a maneira de tratamento dos corpos durante a peste-negra na Idade Média.

Ariès (2012) afirma que os rituais fúnebres no período da peste-negra foram simplificados ou até mesmo abandonados, devido número de mortes. Os cadáveres eram, por vezes, enterrados apressadamente ou até mesmo deixados nas ruas, devido à urgência e o medo do contágio, processo desumanizado. Nota-se que a pandemia da Covid-19 conduziu os ritos funerários de maneira semelhante.

De acordo com Guandalini (2010), os ritos diante da morte vão se modificar conforme a cultura e valores. Tal como as questões relacionadas às crenças religiosas e a morte como evento natural perderam o valor diante do desdobramento técnico-científico, que atribui mais valor ao imediatismo, afastando a sociedade de seus rituais fúnebres e fazendo com que a morte seja vista como sinônimo de vulgaridade. A partir disso o serviço funerário foi sendo criado e ganhando espaço na sociedade.

1.2. Serviço funerário

Devido às modificações nos rituais fúnebres, surgindo funerárias e, com elas novas profissões, como os agentes e auxiliares funerários. Estes profissionais lidam direta e diariamente com a morte e o luto. Apesar disso, encontram sentido no trabalho devido ao ato de auxiliar o ser humano em momentos de grande sofrimento, pois o

serviço prestado traz maior conforto e pode amparar os enlutados (Guidetti *et al.*, 2021; Kovács; Vaiciunas; Alves, 2014; Nascimento *et al.*, 2019).

Empresas funerárias prestam serviço à população em geral, dedicando os cuidados aos cadáveres e enlutados. Os profissionais que trabalham em funerárias realizam o resgate, a higienização, a conservação, a preparação, o enterro e a cremação do corpo, como também, providenciam os velórios, os atestados de óbito e toda a documentação necessária após a morte, dando suporte aos enlutados. Para realizar as atividades descritas anteriormente, é necessária uma equipe qualificada, com diversos profissionais. No Brasil, grande parte das funerárias são de pequeno porte, com isso, um funcionário pode executar mais de uma função, como, por exemplo, gerir a empresa e realizar a tanatopraxia ou providenciar o velório (Capaverde, Oliveira, Scheffer, 2017).

O trabalho funerário é pouco pesquisado no âmbito científico, esses profissionais são percebidos apenas quando algum familiar ou amigo falece, sendo necessários seus serviços. Por vezes, são apelidados de “urubus” ou “papa-defuntos”, desvalorizando esta profissão, como se estivessem sempre aguardando a morte de alguém para lucrar. Além de lidarem com as diversas dificuldades perante a morte do outro, estes também enfrentam preconceitos (Kovács; Vaiciunas; Alves, 2014). Grando *et al.* (2024) alegam que esses trabalhadores são discriminados devido à profissão, sendo estigmatizados como sujos e horrendo. A discriminação é apontada por Carvalho *et al.* (2021) como um dos principais temas abordados por agentes funerários, acontecendo na sociedade, incluindo amigos e familiares, sendo um fator de risco para a saúde mental desses profissionais. Assim, alguns acabam sentindo desconforto ao utilizar o uniforme do trabalho.

Os profissionais do serviço funerário encaram a morte cotidianamente e isso os faz refletir e olhar para a finitude de familiares e amigos próximos. Entretanto, muitos tendem a se esquivar de pensamentos sobre a própria morte. Por exemplo, alguns desses profissionais conseguem se distanciar do corpo e dos familiares do falecido ao sair do trabalho, não se lembrando da fisionomia do morto. Outros perdem o apetite quando entram em contato com o defunto (Souza; Pretto, 2021). De acordo com James *et al.* (2022), além das habilidades técnicas, esses profissionais necessitam ter compaixão, empatia, boa comunicação e boa capacidade de ouvir, para poder melhor auxiliar os enlutados.

É fato que essa profissão exige muita ética e disciplina, devido, lidar com a morte concreta e o sofrimento. Estes profissionais tratam de diversos tipos de mortes, sendo as mais difíceis de lidar quando o falecido é criança (Carvalho, 2021; James, 2021; Kovács; Vaiciunas; Alves, 2014; Souza; Pretto, 2021).

Devido ao frequente contato com a dor e sofrimento, robôs vêm sendo criados para a preparação dos corpos e para a participação nos funerais. Em países como Estados Unidos e principalmente no Japão, os robôs são projetados para desempenhar papéis públicos em rituais fúnebres, como participantes, especialistas religiosos ou celebrantes, bem como, podem exercer funções dos agentes funerários. Os criadores desses robôs argumentam que eles podem ajudar a garantir uma boa morte para os seres humanos, contribuindo para o conforto dos familiares e profissionais do serviço funerário (Gould *et al.*, 2021).

Guidetti *et al.* (2022) realizaram pesquisa com 201 profissionais do setor funerário do noroeste da Itália, com o objetivo de investigar a qualidade de vida ocupacional desses trabalhadores. O estudo apontou que os profissionais que têm pouco ou nenhum contato com o cadáver apresentaram maiores índices de ansiedade, depressão e exaustão emocional do que os profissionais que manipulam cadáveres de maneira frequente. Os autores acreditam que esses resultados se deram em razão de que os profissionais que não têm aproximação com cadáveres se expor mais ao sofrimento por meio de relacionamento com famílias enlutadas.

Desta maneira, é importante o olhar atento para os servidores das funerárias. Kovács, Vaiciunas e Alves (2014) abordam que os agentes funerários vivenciam diariamente situações de grande estresse, por isso, podem apresentar a Síndrome de *Burnout*. Contudo, a resiliência é um fator protetor para o *burnout*, auxiliando nas dificuldades emocionais perante a morte e o sofrimento que ela carrega (Vieira *et al.*, 2022).

1.3. Resiliência

Resiliência vem do latim *resilire*, que significa retornar ao que era, ser elástico, ou seja, sair de uma situação voltando para o que era anteriormente. Para a psicologia brasileira, resiliência é relacionada a resistência, superação e recuperação de situações estressoras e traumas sofridos (Brandão *et al.*, 2011). De acordo com

Chmitorz *et al.* (2021), resiliência é a administração e/ou a reabilitação rápida da saúde mental durante e após períodos de obstáculos. É a consequência de um processo dinâmico de adaptação bem-sucedida aos eventos estressores. Zanelato e Calais (2010) também conceituam a resiliência como um processo que se desencadeia em resposta a estressores, quando o indivíduo, ao deparar-se com riscos ou dificuldades, adota estratégias saudáveis de enfrentamento. Esses mecanismos envolvem utilizar recursos que foram previamente aprendidos e/ou estão disponíveis no ambiente. Esse processo visa superar os desafios e minimizar as consequências negativas, promovendo assim o bem-estar psicofisiológico e a aprendizagem.

Para Santos e Moreira (2014), a resiliência pode ser por parte inata, como pode também ser adquirida; todo indivíduo tem a resiliência em diferentes níveis. Kim e Choi (2022) afirmam que a resiliência é uma habilidade psicossocial, que irá ajustar-se às adversidades da vida e que vai além do ato de se recuperar e voltar ao estado anterior, a resiliência pode levar ao crescimento. Liu, Reed e Girard (2017) declaram que, ao contrário do que se pensava, a exposição a adversidades, riscos, estresses e situações problemáticas durante a infância pode desenvolver a resiliência, porém, pouco contato com obstáculos nessa fase do desenvolvimento, dificulta a promoção adequada a ela. De acordo com Ruiz-Ramom, Pérez-Cea, Cuesta (2020) a resiliência também é analisada como um fator de proteção, considerada uma característica individual da personalidade, podendo ser uma condição inata, sendo um conceito amplo, que envolve diversas características, o que é difícil de localizar todos os seus atributos.

A resiliência é um fator apontado como importante no enfrentamento diário de trabalhadores que lidam com a possibilidade de morte do outro, sendo fator de proteção para a ansiedade, estresse, depressão e ideação suicida (Correa *et al.*, 2022; Ferraboll *et al.*, 2021; Mohammadi *et al.*, 2022; Padmanabhanunni *et al.*, 2023; Ponder *et al.*, 2022). Assim como atividades de lazer e prazerosas, bem-estar, qualidade de vida e satisfação na vida profissional são condições que podem aumentar o nível de resiliência (Lee *et al.*, 2023; Shin; Choi, 2023). A resiliência ainda pode ser fortalecida quando existe apoio nos relacionamentos familiares, amorosos, organizacionais e nas amizades. As dificuldades e desafios na infância, tais como, pais e/ou cuidadores que auxiliam a criança a enfrentar problemas de maneira positiva, são fatores que contribuem para a aquisição da resiliência (Menezes, López; Delvan, 2010).

Seja para superar as adversidades cotidianas ou vencer os desafios emocionais, a resiliência vem surgindo como instrumento contemplado para lidar com situações traumáticas, com isso, tem se tornado alvo de interesse de estudos científicos (Liu *et al.*, 2022). Sobretudo, durante a da pandemia da COVID-19, a resiliência foi alvo de diversos estudos, sendo apontada como fator que pode auxiliar muitas pessoas no enfrentamento da doença e suas consequências (Barros *et al.*, 2023).

Para melhor compreensão da resiliência, o Modelo Multissistêmico de Resiliência – MSMR propõe esta como habilidade em desenvolvimento que pode ser originária de diferentes âmbitos, como advindas da personalidade, suporte social e como forma de proteção (Liu; Reed; Girard, 2017). O modelo é constituído por três esferas: a primeira é a resiliência Interna, que abrange a saúde psicológica e física que promovem qualidade de vida, como também determinantes genéticos que vêm sendo estudados recentemente. O segundo fator é a busca de enfrentamento, que aborda as habilidades comportamentais e cognitivas no enfrentamento às dificuldades oriundas da vida, podendo ser provenientes de exposições a situações traumáticas. Por fim, a resiliência externa, que se apresenta a partir dos fatores sociológicos, e a pessoa em um grupo social (Liu; Reed; Fung, 2017).

Os primeiros estudos sobre resiliência foram realizados com pessoas adoentadas e a superação diante da enfermidade, seguidos de pesquisas com crianças e adolescentes e a forma de enfrentar as imposições familiares e sociais, até as pesquisas com sobreviventes de catástrofes e familiares enlutados (Souza; Cervený, 2006). De acordo com Correa *et al.* (2022), os profissionais da saúde e os que lidam com a morte, principalmente a equipe de enfermagem, empenham-se em adquirir resiliência na tentativa de lidar da melhor maneira com a morte e as dificuldades advindas da profissão.

De acordo com Jiang, Harrison e Li (2022) e Miller-Lewis *et al.* (2013) a infância é a fase fundamental em que o ser humano desenvolve a resiliência. As adversidades, o bom relacionamento com os pais como forma de suporte e o apoio escolar são pré-requisitos que contribuem para esse desenvolvimento. De acordo com Turan e Dural (2022), pessoas que passam por grandes dificuldades e sofrimento, como tratamento de câncer, tendem a apresentar alta resiliência, que está correlacionada a altos níveis de propósito de vida e espiritualidade. Os autores identificaram em pacientes com câncer do leste da Turquia que, quanto maior a espiritualidade, maior a resiliência e

menor a ansiedade diante da possibilidade da morte. Assim, constata-se que a espiritualidade é também um fator importante para o desenvolvimento da resiliência.

O estudo de Melo *et al.* (2020) aponta que, ao longo da existência, a resiliência também vai sendo modificada, visto que, quanto maior o nível de escolaridade, maiores os índices de resiliência. Os autores compreendem que a sustentação para esse dado é que além do conhecimento adquirido, quanto maior o grau escolar, mais prazos e metas terão de enfrentar, bem como, são mais testados e passam por situações de aprovações e reprovações. Contudo, o estudo de Kimura *et al.* (2022) aponta que pessoas de baixa renda e com menores níveis de escolaridade podem manifestar maiores níveis de resiliência, devido à necessidade de cuidados maiores com os familiares. Essa evidência foi apontada em um estudo no Rio de Janeiro com cuidadores de pessoas com demência, sendo que os que tinham menor escolaridade apresentaram maior resiliência. Os dados indicam que o nível de resiliência é influenciado por múltiplos fatores e que passar por dificuldades ao longo da vida pode auxiliar no seu desenvolvimento, entretanto com relação à escolaridade os estudos existentes permanecem apontam para várias direções.

Foi realizada no sul do Brasil uma pesquisa com o objetivo de identificar a associação entre resiliência e qualidade de vida, estresse e distúrbios psicológicos de familiares, cuidadores de crianças e adolescentes com câncer. Os pesquisadores aplicaram a escala CD-RISC-10 em 62 participantes, em sua maioria do sexo feminino (80,6%), predomínio de mães dos pacientes (67,7%). Os resultados apontaram que a maioria dos cuidadores exibe resiliência moderada (48,4%), sendo que, baixa resiliência foi associada a alto nível de estresse, bem como, a religiosidade e a fé são fatores relacionados aos níveis mais elevados de resiliência (Silva *et al.*, 2022).

A resiliência da população brasileira e as características sociodemográficas desses indivíduos foram abordadas em estudo no qual os pesquisadores aplicaram a Escala de Resiliência – ER (Pesce *et al.*, 2005) adaptada para essa população, em 2.038 participantes. Identificaram que uma parte expressiva da amostra demonstrou baixa resiliência. Foram associadas a maior nível de resiliência, pessoas com características como divorciado, possuir religião, não fumar, estar aposentado, pós-graduado, não ter desistido de nenhum curso universitário, ter repetido algum ano no ensino médio e não utilizar medicamento psiquiátrico (Melo *et al.*, 2020).

Profissões que trabalham no processo de vida e morte, possuem contato com o sofrimento alheio diariamente, porém podem apresentar capacidade de

enfrentamento a este sofrimento e às dificuldades de seus clientes, de acordo com seus valores e crenças (Santos; Moreira, 2014). Padmanabhanunni *et al.* (2023) demonstraram que a resiliência tem efeitos significativos no bem-estar, depressão, ansiedade e estresse, tornando-se fator de proteção para o *burnout*. A morte é um tema sensível e pouco abordado e, com isso, os profissionais que lidam diariamente com esta condição podem ter dificuldade em exibir resiliência e sofrer de ansiedade e estresse. A Síndrome de *Burnout* pode ser uma possibilidade devido à condição de seu trabalho (Silveira *et al.*, 2016).

1.4. Síndrome de *Burnout*

Esta síndrome é caracterizada por grande exaustão e estresse permanente no ambiente de trabalho, podendo agravar a fadiga e a manifestação de doenças físicas e psicológicas, como crises psicóticas, depressão, crises de ansiedade e até mesmo pensamentos suicidas (Viapiana *et al.*, 2018). Kóvacs (2012) alega que a Síndrome de *Burnout* é caracterizada por grande sobrecarga psicológica, física e emocional, levando a um colapso que se manifesta por meio de graves sintomas psicológicos e físicos.

Desde janeiro de 2022 o código da síndrome de *burnout* foi alterado no CID11 para QD85, anteriormente era Z73 na CID-10. Essa modificação foi certificada pela Organização Mundial da Saúde – OMS como adoecimento proveniente do emprego (Teixeira; Fonseca, 2022). Sendo assim, o *burnout* passou a ser caracterizado pela CID-11 como “O esgotamento é uma síndrome conceituada como resultante de estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi bem manejado” (Organização Mundial da Saúde, 2024).

Anteriormente Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) e Maslach (2003), declaram que a síndrome de *burnout* é constituída a partir das três seguintes dimensões: exaustão emocional, caracterizada como a resposta básica do estresse, apresentando sentimento de sobrecarga física e emocional no ambiente de trabalho; a despersonalização representada pela condição interpessoal, em que há questões relacionadas ao apego e rigidez nos relacionamentos no trabalho; e a ineficácia, retratada pela autoavaliação no *burnout*, é o sentimento de frustração e falta de produtividade e satisfação com a função exercida no emprego. A síndrome é um

problema de saúde ocupacional grave e pessoas com altas cargas de trabalho, como professores e profissionais da saúde, apresentam alto risco de desenvolver essa síndrome, além do aumento do risco de violência no ambiente de trabalho (Chirico *et al.*, 2021).

De acordo com Chirico e Magnavita (2020), a Síndrome de *Burnout* exacerba o estresse crônico no trabalho, aumenta a intenção de rotatividade e diminui a qualidade dos cuidados com a saúde. Essa síndrome afeta principalmente os profissionais da saúde, especialmente aqueles que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Essa condição é cada vez mais reconhecida e diagnosticada em todo o mundo e pode levar ao sentimento de inutilidade, uma vez que exige grande atenção e esforço emocional para dar conta das necessidades corriqueiras da profissão, afetando o discernimento do papel profissional, levando ao desgaste físico e emocional (Rodriguez; Carlotto, 2017). O apoio social e a resiliência psicológica desempenham papel importante para a prevenção e tratamento do *Burnout*. Profissões que exigem carga emocional significativa devido ao contato direto com pessoas em sofrimento, como profissionais da saúde, psicólogos e profissionais do serviço funerário, também são alvos da Síndrome de *Burnout* (Rodriguez; Carlotto, 2017).

Embora o *burnout* possa ser acarretado devido a condições institucionais, alguns fatores individuais podem atuar de maneira circunstancial, influenciando o seu desenvolvimento. Por outro lado, particularidades, como resiliência, otimismo, podem diminuir o efeito negativo dos fatores organizacionais sobre o *burnout* e suas consequências (Edú-Valsania *et al.*, 2022).

Van Overmeire *et al.* (2021) realizaram um estudo longitudinal com 287 agentes funerários da Bélgica durante a pandemia da Covid-19 para investigar a saúde emocional deles. Os pesquisadores aplicaram a escala de qualidade de vida profissional 5 (PROQOL-5), que contém três subescalas: escala de *burnout*, de satisfação por compaixão e de trauma secundário. Os instrumentos foram aplicados pela primeira vez entre 21 e 28 de abril de 2020, e uma segunda vez entre 2 e 10 de junho do mesmo ano. Inicialmente, os participantes apresentaram indicadores de *burnout* moderado, porém, após alguns meses de pandemia, os resultados foram aumentando, principalmente entre os que estavam no setor funerário por mais tempo. Os autores compreendem que, ao longo do tempo, o número de mortes foi crescendo

e os protocolos da pandemia foram ficando mais rígidos e prolongados, o que causou o aumento gradual do nível de *burnout*.

Os profissionais do serviço funerário podem estar mais propícios em apresentar *burnout* devido, vivenciarem muita tensão emocional no trabalho, apresentando prejuízos na vida profissional, pessoal e familiar, ou seja, a qualidade de vida é danificada. Ademais, a falta de atenção para a saúde mental pode levar esses trabalhadores a hábitos prejudiciais para a saúde como consumo de álcool, uso de substâncias e controle de peso. Com isso, nota-se a importância de um cuidado maior para com esses (Guidetti *et al.*, 2021).

Ao longo dessa linha de pesquisa, foi observado que os profissionais citados lidam com a morte de maneira frequente e habitual, e com isso podem apresentar *burnout*, mas a resiliência é um fator que pode proteger contra do *burnout*. A partir disso, este estudo apresenta a seguinte hipótese: os profissionais do serviço funerário que percebem a morte como um fim natural apresentam maior resiliência e menores resultados na escala de *burnout*.

2. Objetivo

Investigar e relacionar os indicadores de resiliência, síndrome de *burnout* e percepção da morte em profissionais de serviço funerário.

3. Método

Esta pesquisa foi um *survey*, com amostra de conveniência e com análises quantitativas dos dados.

3.1. Participantes

Participaram da pesquisa 100 trabalhadores do serviço funerário do interior do estado de São Paulo. Os critérios de inclusão da pesquisa foram trabalhar em funerária com contato ou não com o corpo do falecido, ter 18 anos completos, de qualquer sexo. Quanto ao critério de exclusão foi profissional de serviços funerários há menos de seis meses.

3.2. Local

A coleta de dados foi realizada em funerárias de 11 cidades, que estão localizadas no interior do estado de São Paulo. As cidades são: Américo Brasiliense, Araraquara, Araras, Barra Bonita, Bariri, Dois Córregos, Igaraçu do Tietê, Jaú, Mineiros do Tietê, Ribeirão Preto e São Carlos.

3.3. Instrumentos

- Questionário Sociodemográfico

O instrumento foi elaborado para esta pesquisa com a finalidade de investigar dados dos participantes tais como, nome, sexo, idade, estado civil, religião, saúde, uso de medicação, exercício físico, uso de tabaco e álcool, escolaridade, função e tempo de trabalho no ramo funerário (Anexo A).

- Escalas de Perspectiva de Morte (Spilka, *et al.*, 1977; Barros-Oliveira; Neto, 2004; Aquino *et al.*, 2010). A escala foi desenvolvida para melhor compreender o conceito e o sentimento envolvido acerca da morte. O instrumento é constituído por oito subescalas, que variam entre 4 e 6 itens cada, totalizando 43 itens, que avaliam a morte em oito fatores: 1) sofrimento e solidão: aborda a transição para o estado pós vida como momento de agonia, isolamento, miséria, angústia e solidão, com seis itens (a pontuação do resultado pode variar entre 7 e 42); 2) vida além de recompensa: apresenta a morte como renovação existencial, repleta de satisfação, felicidade, recompensa e união com entidades divinas, com seis itens (a pontuação do resultado pode variar entre 7 e 42); 3) indiferença frente à morte: caracteriza a morte como

interferência destituída de considerações empáticas em relação ao ser humano, contendo cinco itens (a pontuação do resultado pode variar entre 7 e 35); 4) desconhecida: a morte é percebida como um enigma existencial, envolto em incertezas, vista como algo misterioso e desconhecido, com seis itens (a pontuação do resultado pode variar entre 7 e 42); 5) abandono dos que dependem de nós como culpabilidade: imagina a morte como a separação de entes queridos, gerando estado de preocupação e culpa, com cinco itens (a pontuação do resultado pode variar entre 7 e 35); 6) coragem: interpreta a morte como oportunidade para a demonstração de virtudes, sendo encarada como o último teste da existência, contendo seis itens (a pontuação do resultado pode variar entre 7 e 42); 7) fracasso: destaca a morte como obstáculo à realização do potencial pessoal, incluindo metas e propósito de vida, contendo cinco itens (a pontuação do resultado pode variar entre 7 e 35); e 8) fim natural: sugere que a morte é inerente ao ciclo natural da vida, integrando-se harmoniosamente ao processo biológico e evolutivo, constando quatro itens (a pontuação do resultado pode variar entre 7 e 28). As medidas são em formato *Likert*, com categorias de 1, discordo totalmente, até 7, concordo totalmente. O questionário foi traduzido para o português e analisado psicometricamente em Portugal por Barros-Oliveira e Neto (2004). No Brasil, a ferramenta foi aplicada e analisada pelas características psicométricas por Diz e Aquino (2009); Aquino, Alves, Aguiar e Refosco (2010), Aquino *et al.* (2010) e as pesquisas evidenciaram bons parâmetros psicométricos nas populações brasileira e portuguesa, confirmados por meio do coeficiente alfa de Cronbach nos 8 fatores, com os respectivos resultados: $\alpha=0,83$; $\alpha=0,94$; $\alpha=0,84$; $\alpha=0,86$; $\alpha=0,83$; $\alpha=0,83$; $\alpha=0,87$; $\alpha=0,78$.

- **Escala de Resiliência – ER** (Wagnild; Young, 1993; Pesce *et al.*, 2005). Este instrumento foi desenvolvido a partir de um estudo qualitativo, que verificou cinco elementos como fatores de resiliência: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência. A pesquisa foi realizada com 24 mulheres, que narraram como se restabeleciam diante das adversidades da vida (Wagnild; Young, 1993). A tradução e adaptação transcultural para a população brasileira desta escala foi realizada por Pesce *et al.* (2005). No Brasil, apresentou confiabilidade com alfa de Cronbach=0,87. A ferramenta apresenta 25 itens com respostas tipo *likert* com variações de 1, discorda totalmente, até 7, concordando totalmente, com isso, o escore total pode variar de 25 a 175. A escala traduzida foi aplicada em 275 alunos de medicina brasileiros, com idade média de 21,68 anos e que obtiveram a média total

de 114 (Martinez *et al.*, 2016). Em outra pesquisa que esta escala foi utilizada, participaram 92 técnicos de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva – UTI de um hospital localizado no Sul do Brasil, com idade entre 19 e 64 anos, na qual 48% dos participantes apresentaram alto nível de resiliência (Ferraboll *et al.*, 2021). Esta escala foi selecionada por ser a mais utilizada no Brasil, nos últimos 10 anos, para medir resiliência.

- **Escala Brasileira de Burnout – Versão Adjetivos – EBB-Adj** (Cardoso; Baptista, ainda não publicada). O instrumento é composto por 69 itens, aglutinados em três dimensões: Exaustão, Frustração Profissional e Despersonalização/Distanciamento. A escala é respondida a partir de adjetivos com relação ao trabalho, em respostas de sim ou não para cada um deles. As evidências psicométricas da escala estão em desenvolvimento. Em relação à modalidade de quantificação da mesma, à medida que a pontuação atribuída pelo profissional se torna mais alta, amplificam-se os sinais de *burnout*.

3.4. Procedimentos éticos

A pesquisa foi aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP – Faculdade de Ciências Campus Bauru–SP, sob o número do parecer 6.292.482 e CAAE: 73004423.9.0000.5398 garantindo o sigilo e atendendo as normativas dos direitos dos participantes, conforme as resoluções nº 466/2012 do e a Lei 13708/2018, Lei de Proteção de Dados Pessoais. A participação dos voluntários ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 Procedimento de Coleta de Dados

Após aprovação do CEP foram identificadas as funerárias no interior do estado de São Paulo, por meio de pesquisa na *internet* e indicações de dois proprietários de funerárias. Com isso, foi realizado o contato telefônico prévio aos responsáveis de cada funerária, solicitando a autorização e o agendamento da coleta de dados.

Os instrumentos foram aplicados presencialmente, em local fornecido pelas próprias funerárias como recepção, sala de reunião e sala de acolhimento ao enlutado, a depender da disponibilidade de espaço das funerárias. A pesquisa foi realizada com um a três participantes por vez, iniciando com a assinatura do TCLE. Seguida pelo questionário sociodemográfico, a Escalas de Perspectiva de morte, a Escala de Resiliência e a Escala Brasileira de Burnout – Versão Adjetivos – EBB-Adj, nesta sequência. Os participantes foram orientados quanto ao sigilo de suas respostas e a importância de responder aos instrumentos com atenção. Os participantes levaram, em média, 35 minutos para responder aos instrumentos, resultando em um total de 42 horas de aplicação no grupo total.

3.6. Análise de Dados

Os dados coletados foram inicialmente tabulados em planilha no *software* SPSS – 28.0., para análise das informações obtidas conforme as normativas de cada instrumento. Foram realizados estudos quantitativos em estatística descritiva para descrever e inferencial para testar hipótese, a amostra obtida.

Quanto a análise descritiva, foi efetuada no inventário sociodemográfico apontando os dados apresentados, nas Escalas de Perspectivas de Morte a análise foi a partir da mediana, tendo como parâmetro a pontuação máxima e mínima, segundo o número de itens de cada subescala, bem como se verificaram as médias e desvio padrão de cada uma. A Escala de Resiliência – ER e a Escala Brasileira de Burnout – Versão Adjetivos – EBB-Adj. foram medidas de acordo com o quartil de cada uma. Da análise inferencial foi a correlação de Pearson, teste t de Student e ANOVA com post hoc de Tukey, para associar os dados apresentados entre as escalas.

4. Resultados

Os resultados foram sistematizados mediante a utilização de dados descritivos, incluindo pontuações médias, desvio padrão e porcentagens de classificação, bem como dados inferenciais, que foram obtidos por meio de comparações entre grupos e análises de correlação. Para a obtenção dos dados, efetuou-se o contato telefônico prévio com o propósito de requerer autorização e programar a coleta de dados junto a 51 estabelecimentos funerários localizados em 16 municípios do interior do Estado de São Paulo. No entanto, a concessão de permissão foi obtida em 19 funerárias distribuídas em 10 localidades, envolvendo um total de 134 colaboradores, participaram da pesquisa 100 destes. A seguir, o número de profissionais e funerárias que participaram do estudo, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Número de funerárias e profissionais participantes

Funerária	Número de participantes	Não desejou participar	Folga/férias/ atestado	Total de funcionários
A	4	3	0	7
B	5	0	0	5
C	2	0	0	2
D	17	0	1	18
E	15	5	7	27
F	3	0	0	3
G	1	0	0	1
H	1	0	0	1
I	2	0	1	3
J	3	0	0	3
K	4	0	0	4
L	1	1	0	2
M	2	0	0	2
N	1	0	0	1
O	10	0	2	12
P	3	0	0	3
Q	7	0	0	7
R	9	0	0	9
S	10	0	14	24
Total	100	9	25	134

Fonte: Elaborado pela autora

Observa-se na Tabela 1 que 75% dos profissionais contatados participaram da pesquisa, 7% destes não desejaram participar, enquanto 19% se encontravam em período de férias, folga ou com atestado devido à doença no momento da coleta. O número de funcionários nas funerárias variou entre 1 e 27, com média de sete funcionários por empresa.

Os 100 participantes desempenhavam as seguintes funções: 39 (39%) agentes funerários, 1 (1%) assistente comercial, 16 (16%) auxiliares administrativos, 3 (3%) auxiliares funerários, 1 (1%) cerimonialista de luto, 8 (8%) diretores funerários, 1 (1%) estagiário de marketing, 3 (3%) faxineiros, 1 (1%) gerente administrativo, 1 (1%) operador de caixa, 5 (5%) recepcionistas, 7 (7%) serviços gerais, 11 (11%) tanatopraxistas e 3(%) vendedores. Conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO (2022), o agente funerário, auxiliar funerário e tanatopraxista apresentam a mesma descrição de cargo, os quais são referentes à estruturação do funeral, preparando o velório e sepultamento, providencia a certidão de óbito e toda a documentação necessária, higienizam, lavam, embelezam, conservam e embalsamam o cadáver. O auxiliar administrativo tem como descrição de cargo atender os fornecedores e clientes, informar sobre os produtos ofertados, e tratar de diversas documentações. O faxineiro trabalha realizando manutenções e limpeza dos ambientes funerários, mantendo vidros e fachadas limpos. O Gerente administrativo tem como função planejar todos os processos administrativos e financeiros, gerenciar, monitorar e avaliar a equipe e as normativas da empresa, e presta atendimento ao cliente. O operador de caixa recebe os valores referentes aos planos e despesas funerárias. Os recepcionistas fornecem apoio ao cliente, realizam atendimento telefônico, recebem clientes, visitantes e documentações; e os vendedores expõem as mercadorias e planos funerários para serem vendidos aos clientes. Capaverde, Oliveira e Scheffer (2017) informam que os diretores funerários têm como função organizar e planejar as atividades da empresa. Dos trabalhadores participantes desta pesquisa, 53% (N= 53) exercem função que lidam com cadáveres, enquanto 47% (N= 47) assumem função que não lidam com cadáveres.

Entre os participantes da pesquisa, 61% (N= 61) eram indivíduos casados, 29% (N= 29) solteiros, e os restantes apresentavam estado civil de divorciados ou viúvos, sendo predominantemente do sexo masculino 64% (N= 64). A faixa etária variou entre 18 e 67 anos, com média de 40,8 anos. Destes, 38% (N=38) situavam-se na faixa etária de 40 a 49 anos, 19% (N= 19) tinham entre 20 a 29 anos, 18% (N= 18) entre 30

e 39 anos, 14% (N= 14) entre 50 e 59 anos, 8% (N= 8) entre 60 e 67 anos, e 3% (N= 3) possuíam 18 ou 19 anos. Do total, 68% (N= 68) eram pais, enquanto 32% (N= 32) não tinham filhos, sendo que o número de filhos variou de 1 a 6, dos quais um filho teve predominância (32%).

Quanto à escolaridade, 56% (N=56) dos participantes concluíram o ensino médio, 18% (N=18) possuem o ensino superior completo, 10% (N=10) apresentaram o ensino superior incompleto, 9% (N= 9) concluíram o ensino fundamental, e os demais informaram ter ensino fundamental ou médio incompletos. Quanto à religião, a maioria dos participantes declarou ser católica 52% (N= 52), seguida pela evangélica 26% (N= 26), 8% (N= 8) deles são espíritas, 6% (N= 6) não professam nenhuma religião, dois (2%) participantes ateu, e os demais seguem outras religiões, como cristianismo, testemunha de Jeová e umbanda, com 2% (N=2) cada uma delas. O período dedicado ao trabalho no setor funerário é de média de 10 anos e varia de 6 meses a 36 anos.

No consumo de substâncias lícitas, 77% dos participantes (N= 77) declararam abstenção do tabagismo, enquanto 18% (N= 18) afirmaram fumar regularmente e 5% (N= 5) fazem uso social do tabaco. No tocante ao consumo de bebidas alcoólicas, 34% (N= 34) dos entrevistados indicaram não fazer uso, 43% (43) relataram utilização social do álcool, 14% (14) raramente ingerem esse tipo de bebida e 9% (N= 9) fazem uso frequente de bebida alcoólica.

Com relação ao consumo de substâncias ilícitas, 95% (N= 95) dos participantes afirmaram não utilizar nenhum tipo de droga ilícita, 4% (N= 4) fazem uso exclusivo de maconha, e 1% (N=1) utiliza tanto maconha quanto LSD. Em relação ao uso de medicamentos psiquiátricos, 85% (N=85) dos participantes não fazem uso dessa categoria de medicamentos, enquanto 15% (N= 15) fazem uso, predominantemente, para o tratamento de ansiedade, depressão e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - TDAH. Quanto à prática de atividade física, 57% (N= 57) dos participantes afirmaram não praticar nenhuma atividade física, enquanto 43% (N= 43) indicaram a prática de atividades como caminhada, capoeira, ciclismo, *crossfit*, dança, futebol, hidroginástica, luta, musculação, Pilates e ioga.

A análise descritiva das escalas de perspectiva de morte é uma etapa fundamental para compreender a distribuição e a variabilidade dos dados coletados. Essa abordagem fornece uma visão geral das respostas dos participantes, permitindo a identificação de tendências, dispersão e possíveis padrões nas visões em relação à

morte. Essa escala é composta por oito subescalas, cada dimensão foi calculada a mediana, o desvio padrão, a média, e como as dimensões apresentam diferentes números de itens, calcularam-se as médias de acordo com o número de itens da escala, que se encontra detalhado na Tabela 2.

Tabela 2 – Dimensões da Escala de Perspectiva de morte

Escala	Baixa Perspectiva	Alta Perspectiva	Média por item	Desvio Padrão
EPM1	80%	20%	2,89	8,23
EPM2	39%	61%	4,37	9,28
EPM3	79%	21%	3,04	6,76
EPM4	25%	75%	4,83	8,16
EPM5	86%	14%	2,66	7,2
EPM6	54%	46%	3,98	8,94
EPM7	79%	21%	2,83	7,66
EPM8	6%	94%	5,97	4,99

Fonte: Elaborado pela autora

EPM1: Escala de Perspectiva de Morte como sofrimento e solidão; EPM2: Escala de Perspectiva de Morte como vida além de recompensa; EPM3: Escala de Perspectiva de Morte como indiferença frente à morte; EPM4: Escala de Perspectiva de Morte como desconhecida; EPM5: Escala de Perspectiva de Morte como abandono dos que dependem de nós como culpabilidade; EPM6: Escala de Perspectiva de Morte como coragem; EPM7: Escala de Perspectiva de Morte como fracasso; EPM8: Escala de Perspectiva de Morte como fim natural.

Verificou-se que a subescala “Fim Natural” (EMP8) é a escala com maior média por item (5,97), menor desvio padrão (4,99) e com maior número de participantes com alta perspectiva 95% (N=95). Seguida da dimensão “Desconhecida” (EMP4) com média por item de 4,83 e com 75% (N=75) dos participantes com alta perspectiva. A subescala “vida além da recompensa” (EPM2) também tem a maioria dos participantes, 61% (N=61), com alta perspectiva e com média por item de 4,37.

No entanto, a visão de morte como “Abandono” (EPM5) teve o maior índice, 86% (N=86) de baixa perspectiva e com média por item de 2,66; em sequência tem a subescala visão de morte como “Sofrimento e solidão” com 80% (N=80) dos participantes com alto índice de baixa perspectiva e média por item de 2,89. A dimensão “Fracasso” (EPM7) vem em sequência com maior taxa, 79% (N=79), de baixa perspectiva e com média por item de 2,83. A visão de morte como “Indiferença” (EPM3) também apresentou 79% (N=79) de baixa perspectiva e teve média por item de 3,04.

Dos seis participantes que apresentaram baixa perspectiva de morte como fim natural, todos são do sexo masculino, cinco deles são profissionais que tem contato

com o corpo morto, três são casados e dois divorciados, cinco destes tem filhos, três fumam, quatro usam bebida alcoólica e todos completaram o ensino médio. Quanto a religião, quatro são católicos, uma testemunha de Jeová e um umbandista, três praticam atividade física e cinco não utilizam medicação psiquiátrica. A Tabela 3 amplia os dados apontados aos seis participantes que apontaram baixa perspectiva de morte no EPM8.

Tabela 3 - Dimensões dos participantes que apresentaram baixa perspectiva na EPM8

Escala	Baixa perspectiva	Alta perspectiva
EPM1	6 participantes	-
EPM2	3 participantes	3 participantes
EPM3	6 participantes	-
EPM4	4 participantes	2 participantes
EPM5	6 participantes	-
EPM6	4 participantes	2 participantes
EPM7	5 participantes	1 participante
ER	Nível médio para alto	Nível alto
ER	4 participantes	2 participantes
EBB-adj	Nível baixo	-
EBB-adj	6 participantes	-

Fonte: Elaborado pela autora

EPM1: Escala de Perspectiva de Morte como sofrimento e solidão; EPM2: Escala de Perspectiva de Morte como vida além de recompensa; EPM3: Escala de Perspectiva de Morte como indiferença frente à morte; EPM4: Escala de Perspectiva de Morte como desconhecida; EPM5: Escala de Perspectiva de Morte como abandono dos que dependem de nós como culpabilidade; EPM6: Escala de Perspectiva de Morte como coragem; EPM7: Escala de Perspectiva de Morte como fracasso; EPM8: Escala de Perspectiva de Morte como fim natural; ER: Escala de Resiliência; EBB-adj: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos.

Percebe-se que os seis participantes que apresentaram baixa perspectiva de morte como fim natural (EPM8), também apresentaram baixa perspectiva de morte como sofrimento e solidão (EPM1), como indiferença frente à morte (EPM3) e como abandono e culpabilidade (EPM5), e estes também apresentaram baixo nível de burnout.

Com relação aos resultados de resiliência constatou-se que 44% (N=44) dos participantes apresentaram resiliência em nível médio alto e 56% (N=56) tiveram alto índice de resiliência, nenhum participante constou baixo ou médio baixo nível de resiliência. Os resultados da Escala de Resiliência – ER tiveram a média de 140,33 e desvio padrão de 14,09. A apuração do *burnout* constatou que 84% (N=84) dos participantes apontaram baixo índice de *burnout* e 16% (N=16) apresentaram médio

baixo nível de *burnout*. A média dos resultados da Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos, foi de 9,92 e desvio padrão de 6,76. A dimensão exaustão desta escala obteve a média de 8,53 e desvio padrão de 2,557; o fator frustração teve a média de 2,97 e o desvio padrão de 2,837; e o âmbito despersonalização/distanciamento apresentou a média de 2,64 e o desvio padrão de 2,02.

Na Tabela 4, foram discriminados os dados das Escalas de Perspectiva de Morte por profissionais que faz parte de sua função o contato com cadáver e os que não necessitam ter o contato com o cadáver. Para analisar as diferenças entre os dois grupos foi utilizado o teste t de Student.

Tabela 4 – Dimensões dos Instrumentos de acordo com o tipo de função.

		Profissionais que lidam com cadáver			Profissionais que <u>NÃO</u> lidam com cadáver				
			Média por item	Desvio Padrão		Média por item	Desvio Padrão	t	P
EPM1	Baixa Perspectiva	79% 21%	2,95	8,53	81% 19%	2,81	7,92	-0,53	0,59
EPM2	Baixa Perspectiva	36%	4,31	9,85	43%	4,43	8,67	0,38	0,70
	Alta Perspectiva	64%			57%				
EPM3	Baixa Perspectiva	77%	3,10	7,25	81%	2,97	6,21	-0,48	0,63
	Alta Perspectiva	23%			19%				
EPM4	Baixa perspectiva	30%	4,51	9,20	19%	5,18	6,25	2,57	0,01*
	Alta Perspectiva	70%			81%				
EPM5	Baixa perspectiva	85%	2,63	7,07	87%	2,70	7,41	0,26	0,79
	Alta Perspectiva	15%			13%				
EPM6	Baixa Perspectiva	57%	3,86	9,13	49%	4,12	8,74	0,86	0,38
	Alta Perspectiva	43%			51%				
EPM7	Baixa Perspectiva	74%	3,06	8,06	85%	2,56	7,02	-1,64	0,10
	Alta Perspectiva	26%			15%				
EPM8	Baixa Perspectiva	9%	5,85	5,51	2%	6,07	4,31	1,07	0,28
	Alta Perspectiva	91%			98%				
ER	Médio alto	43%	141,83	14,33	49%	138,64	13,78	-1,13	0,26
	Alto	57%			51%				
	Baixo	91%	9,92	5,46	83%	9,91	6,514	-0,00	0,99

EBB-ADJ	Médio baixo	9%			17%				
EBB-F1	Baixo	85%	4,45	2,63	87%	4,15	2,828	-0,51	0,60
	Médio baixo	15%			13%				
EBB-F2	Baixo	87%	3,08	2,10	89%	2,85	2,359	-0,39	0,69
	Médio baixo	13%	3,08		11%				
EBB-F3	Baixo	92%	2,40	1,68	87%	2,91	2,135	1,28	0,20
	Médio baixo	8%			13%				

Tabela 4 – Dimensões dos Instrumentos de acordo com o tipo de função

Fonte: Elaborado pela autora

EPM1: Escala de Perspectiva de Morte como sofrimento e solidão; EPM2: Escala de Perspectiva de Morte como vida além de recompensa; EPM3: Escala de Perspectiva de Morte como indiferença frente à morte; EPM4: Escala de Perspectiva de Morte como desconhecida; EPM5: Escala de Perspectiva de Morte como abandono dos que dependem de nós como culpabilidade; EPM6: Escala de Perspectiva de Morte como coragem; EPM7: Escala de Perspectiva de Morte como fracasso; EPM8: Escala de Perspectiva de Morte como fim natural; ER: Escala de Resiliência – ER; EBB-adj: Escala Brasileira de burnout – versão adjetivos; EBB-F1: Escala Brasileira de *Burnout* – versão adjetivos fator exaustão emocional; EBB-F2: Escala Brasileira de *Burnout* – versão adjetivos fator frustração; EBB-F3: Escala Brasileira de *Burnout* – versão adjetivos fator despersonalização/distanciamento.

* $p < 0,050$.

Observa-se que a maior diferença entre os dois tipos de grupos está no EPM4 e no EPM7, em que 26% dos profissionais que lidam com cadáveres apresentam alta perspectiva de morte como fracasso, para 15% dos profissionais que não lidam com cadáveres. Tal como, 81% dos profissionais que não lidam com cadáveres apresentam alta perspectiva de morte como desconhecida e 70% dos profissionais que lidam com cadáveres apresentam baixa perspectiva de morte como desconhecida. Entretanto, de acordo com o teste t de Student ocorreu diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos apenas no EPM4, ou seja, os profissionais que não lidam com cadáveres apresentam resultados notadamente maiores na perspectiva de morte como desconhecida.

Embora, os profissionais participantes desta pesquisa que lidam com cadáveres apresentem, em algum grau, uma média de resiliência maior do que aqueles que não lidam com cadáveres, os resultados não revelaram diferença estatisticamente significativa ($p = 0,261$). Esse dado sugere que, embora haja uma tendência observada, a variação não alcançou níveis estatisticamente fortes para afirmar uma diferença clara entre os grupos.

Nota-se na tabela acima que os resultados da comparação entre os grupos de participantes que lidam com cadáveres na profissão e aqueles que não lidam mostraram-se indissociáveis. Embora tenha sido observada alguma diferença entre

as médias dos grupos, os resultados não alcançaram relevância estatística suficiente para estabelecer diferenças claras entre os grupos analisados.

A seguir, são apresentados os resultados inferenciais das Escalas de Perspectivas de Morte, Escala de Resiliência – ER e Escala Brasileira de Burnout versão adjetivos em relação às diferenças de médias entre os grupos do sexo masculino e feminino. A fim de investigar estas diferenças, foi empregado o teste t de Student.

Tabela 5 – Dimensões dos Instrumentos de acordo com o sexo

		Feminino			Masculino				
			Média por item	Desvio Padrão		Média por item	Desvio Padrão	T	p
EPM1	Baixa Perspectiva	78%	3,08	7,82	81%	2,78	8,43	1,05	0,29
	Alta Perspectiva	22%			19%				
EPM2	Baixa Perspectiva	33%	4,68	7,72	42%	4,19	9,95	1,51	0,13
	Alta Perspectiva	67%			58%				
EPM3	Baixa Perspectiva	83%	2,91	5,67	77%	3,11	7,31	-0,73	0,46
	Alta Perspectiva	17%			23%				
EPM4	Baixa perspectiva	14%	5,31	5,82	31%	4,56	8,85	3,06	0,00*
	Alta Perspectiva	86%			69%				
EPM5	Baixa perspectiva	83%	3,01	7,51	88%	2,64	6,88	1,84	0,06
	Alta Perspectiva	17%			13%				
EPM6	Baixa Perspectiva	47%	4,11	8,02	56%	3,91	9,45	0,64	0,52
	Alta Perspectiva	53%			44%				
EPM7	Baixa Perspectiva	78%	2,78	7,27	80%	2,85	7,92	-0,21	0,83
	Alta Perspectiva	22%			20%				
EPM8	Baixa Perspectiva	0%	6,25	3,1	9%	5,82	5,69	1,66	0,09
	Alta Perspectiva	100%			91%				
ER	Médio Alto	47%	140,42	14,48	43%	140,28	13,99	0,04	0,96
	Alto	53%			57%				
EBB-ADJ	Baixo	83%	9,17	5,46	89%	10,34	7,366	-0,90	0,36
	Médio baixo	17%			11%				
EBB-F1	Baixo	89%	4,14	2,63	84%	4,41	3,090	-0,43	0,66
	Médio baixo	11%			16%				
EBB-F2	Baixo	92%	2,47	2,10	86%	3,25	3,157	-1,47	0,07
	Médio baixo	8%			14%				
	Baixo	94%	2,56	1,68	88%	2,69	2,203	-0,31	0,75

EBB-F3	Médio baixo	6%			12%				
--------	-------------	----	--	--	-----	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora

EPM1: Escala de Perspectiva de Morte como sofrimento e solidão; EPM2: Escala de Perspectiva de Morte como vida além de recompensa; EPM3: Escala de Perspectiva de Morte como indiferença frente à morte; EPM4: Escala de Perspectiva de Morte como desconhecida; EPM5: Escala de Perspectiva de Morte como abandono dos que dependem de nós como culpabilidade; EPM6: Escala de Perspectiva de Morte como coragem; EPM7: Escala de Perspectiva de Morte como fracasso; EPM8: Escala de Perspectiva de Morte como fim natural; ER: Escala de Resiliência – ER; EBB-adj: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos; EBB-F1: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos fator exaustão emocional; EBB-F2: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos fator frustração; EBB-F3: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos fator despersonalização/distanciamento.

* $p < 0,050$.

Pode-se identificar na Tabela 5 que há alguma diferença estatística nos resultados das Escalas de Perspectiva de Morte entre os sexos feminino e masculino. Contudo, houve diferença estatisticamente significativa apenas no EPM4, verificando que as pessoas do sexo feminino apresentaram maiores índices na perspectiva de morte como desconhecida, as demais subescalas mostraram resultados indissociáveis. Quanto a ER, não apontou associação significativa entre os grupos ($p = 0,964$), indicando que a distribuição de resiliência não difere de forma estatisticamente relevante com base na variável entre pessoas do sexo feminino e masculino neste estudo.

É possível observar algumas diferenças nas médias dos grupos de participantes do sexo feminino e masculino em relação aos resultados da EBB-adj. No entanto, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. A análise estatística revelou que, apesar das variações observadas nas médias, os testes realizados não indicaram uma discrepância suficiente para alcançar relevância estatística.

Para avaliar as diferenças nas médias dos resultados dos instrumentos entre os grupos de participantes com e sem filhos, foi utilizado o teste t de Student, conforme ilustrado na Tabela 6.

Tabela 6 – Comparação de médias entre os participantes que têm filhos e os que não têm filhos

Escola		Média por item	desvio padrão	t	p
EPM1	com filhos	3,28	7,28	2,01	0,04*
	sem filhos	2,7	8,44		
EPM2	com filhos	4,21	9,66	-0,69	0,49
	sem filhos	4,44	9,13		
EPM3	com filhos	3,36	6,7	1,62	0,10
	sem filhos	2,89	6,7		

EPM4	com filhos	5,01	7,49	0,94	0,34
	sem filhos	4,74	8,46		
EPM5	com filhos	2,44	7,46	-1,05	0,29
	sem filhos	2,77	7,07		
EPM6	com filhos	4,29	9,15	1,45	0,15
	sem filhos	3,83	8,77		
EPM7	com filhos	2,76	7,27	-0,28	0,77
	sem filhos	2,86	7,72		
EPM8	com filhos	6,12	4,57	0,82	0,41
	sem filhos	5,9	5,18		
ER	com filhos	139,81	13,78	-0,25	0,80
	sem filhos	140,57	14,34		
EBB-adj	com filhos	78,16	6,15	-1,06	0,29
	sem filhos	79,62	6,51		
EBB-F1	com filhos	3,84	2,86	-1,09	0,27
	sem filhos	4,53	2,94		
EBB-F2	com filhos	2,5	3,24	-1,13	0,25
	sem filhos	3,19	2,62		
EBB-F3	com filhos	2,5	2,09	-0,47	0,63
	sem filhos	2,71	2		

Fonte: Elaborada pela autora

EPM1: Escala de Perspectiva de Morte como sofrimento e solidão; EPM2: Escala de Perspectiva de Morte como vida além de recompensa; EPM3: Escala de Perspectiva de Morte como indiferença frente à morte; EPM4: Escala de Perspectiva de Morte como desconhecida; EPM5: Escala de Perspectiva de Morte como abandono dos que dependem de nós como culpabilidade; EPM6: Escala de Perspectiva de Morte como coragem; EPM7: Escala de Perspectiva de Morte como fracasso; EPM8: Escala de Perspectiva de Morte como fim natural. EBB-adjF1: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos fator exaustão emocional; EBB-adjF2: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos fator frustração; EBB-adjF3: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos fator despersonalização/distanciamento.

* $p < 0,050$

Ao analisar a Tabela 6, observa-se que ocorreu diferença significativa apenas na subescala 1 de perspectiva de morte. Neste aspecto específico, os participantes que não têm filhos apresentaram uma média maior para a perspectiva de morte como sofrimento e solidão em comparação aos participantes que são pais. Quanto a comparação das médias de respostas dos grupos de profissionais que praticam atividade física e os que não praticam atividade física, não foi encontrado nenhum dado relevante estatisticamente.

Para investigar as diferenças entre as médias de respostas nos instrumentos utilizados em relação à escolaridade dos participantes, foi empregado o teste de ANOVA. Na Tabela 7 estão os resultados que apresentaram relevância estatística. O teste de ANOVA é uma ferramenta estatística poderosa que permite verificar se há diferenças significativas nas médias entre três ou mais grupos, neste caso, categorizados pela escolaridade dos participantes.

Tabela 7 – Comparação de médias entre a escolaridade dos participantes com significância estatística

Instrumento	Escolaridade	Média	F	p
EPM2	fundamental incompleto	24,5	2,631	0,03*
	fundamental completo	30,67		
	ensino médio	24,2		
	superior incompleto	26,1		
	superior completo	31,06		
EPM7	fundamental incompleto	22,5	2,978	0,02*
	fundamental completo	16,33		
	ensino médio	14,66		
	superior incompleto	9,1		
	superior completo	12,39		

Fonte: Elaborado pela autora

* $p < 0,050$; ** $p < 0,010$

EPM1: Escala de Perspectiva de Morte como sofrimento e solidão; EPM2: Escala de Perspectiva de Morte como vida além de recompensa; EPM3: Escala de Perspectiva de Morte como indiferença frente à morte; EPM4: Escala de Perspectiva de Morte como desconhecida; EPM5: Escala de Perspectiva de Morte como abandono dos que dependem de nós como culpabilidade; EPM6: Escala de Perspectiva de Morte como coragem; EPM7: Escala de Perspectiva de Morte como fracasso; EPM8: Escala de Perspectiva de Morte como fim natural; ER: Escala de Resiliência; EBB-adj: Escala Brasileira de *Burnout* – versão adjetivos.

Na análise da Tabela 7, percebe-se haver diferença estatisticamente significativa nas médias de respostas apenas na EPM2 e EPM7. Na análise de *post-hoc* indicou que na Escala de Perspectiva de morte como vida além da recompensa, os participantes com ensino superior completo obtiveram média mais elevada em comparação aos com ensino médio ($p = 0,04$) e na Escala de Perspectiva de Morte como fracasso, os profissionais com ensino fundamental incompleto resultaram em maior média enquanto os com ensino superior incompleto apresentaram menores médias nessa subescala ($p = 0,02$).

Para apurar as comparações entre as médias das religiões dos instrumentos utilizou-se a ANOVA, na Tabela 8 mostra os resultados estatisticamente significativos.

Tabela 8 – Comparação de médias entre as religiões dos participantes com significância estatística

Instrumento	Religião	Média	F	p
EPM2	Católica	28,81	5,272	0,00**
	Evangélica	23,69		
	Espírita	30,25		
	Não segue nenhuma	21,67		
	Ateu	6		
	Cristã	25,5		
	Testemunha de Jeová	6		
	Umbanda	30,5		
EPM3	Católica	16,29	2,505	0,02*
	Evangélica	13,08		
	Espírita	11,25		
	Não segue nenhuma	19,17		
	Ateu	25,5		
	Cristã	18,5		
	Testemunha de Jeová	9,5		
	Umbanda	11,5		
EPM4	Católica	30,12	3,248	0,00**
	Evangélica	27,69		
	Espírita	31,88		
	Não segue nenhuma	31		
	Ateu	25		
	Cristã	29,5		
	Testemunha de Jeová	6		
	Umbanda	26		
EBB-F2	Católica	2,75	3,869	0,00**
	Evangélica	2,31		
	Espírita	3,38		
	Não segue nenhuma	3,5		
	Ateu	10,5		
	Cristã	7,5		
	Testemunha de Jeová	4		
	Umbanda	1		
EBB-F3	Católica	2,92	3,62	0,00**
	Evangélica	2,31		
	Espírita	2		
	Não segue nenhuma	1,17		
	Ateu	8		
	Cristã	1,5		
	Testemunha de Jeová	3,5		
	Umbanda	1,5		

Fonte: Elaborada pela autora

* $p < 0,050$; ** $p < 0,010$

EPM1: Escala de Perspectiva de Morte como sofrimento e solidão; EPM2: Escala de Perspectiva de Morte como vida além de recompensa; EPM3: Escala de Perspectiva de Morte como indiferença frente à morte; EPM4: Escala de Perspectiva de Morte como desconhecida;

EPM5: Escala de Perspectiva de Morte como abandono dos que dependem de nós como culpabilidade; EPM6: Escala de Perspectiva de Morte como coragem; EPM7: Escala de Perspectiva de Morte como fracasso; EPM8: Escala de Perspectiva de Morte como fim natural. EBB-adjF1: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos fator exaustão emocional; EBB-adjF2: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos fator frustração; EBB-adjF3: Escala Brasileira de Burnout – versão adjetivos fator despersonalização/distanciamento.

Percebe-se, ao verificar a Tabela 8, que houve diferenças significativas nas médias de respostas entre os grupos na EPM2, EPM3, EPM4, EBB-F2 e EBB-F3. A análise de *post-hoc* indicou que, na Escala de Perspectiva de Morte como vida além da recompensa os grupos ateus e testemunha de Jeová obtiveram menores médias quando comparados aos grupos católicos ($p= 0,00$), espíritas ($p= 0,00$) e umbandas ($p= 0,00$). Na Escala de perspectiva de Morte como indiferença, os ateus tiveram maiores médias, enquanto as testemunhas de Jeová apresentaram menor média ($p= 0,04$). Na Escala de Perspectiva de Morte como desconhecida, o grupo de testemunha de Jeová apresentou menor média em comparação aos grupos de católicos ($p= 0,00$), evangélicos ($p= 0,00$), espíritas ($p= 0,00$) e que não tem religião ($p= 0,00$). Na EBB-adj fator Frustração o grupo ateu apresentou média maior quando comparado aos grupos de católicos ($p= 0,00$), evangélicos ($p= 0,00$), espíritas ($p= 0,01$), umbandistas ($p= 0,00$) e que não seguem nenhuma religião ($p= 0,02$). E na EBB-adj fator Despersonalização/distanciamento os ateus obtiveram média maior na comparação com católicos ($p= 0,00$), evangélicos ($p= 0,00$), espíritas ($p= 0,00$), umbandistas ($p= 0,01$), que não seguem nenhuma religião ($p= 0,00$) e cristãos ($p= 0,01$). A comparação das médias entre os grupos por idade e tempo de trabalho não atingiu dado significativo.

Para examinar as associações entre os constructos analisados, utilizou-se a correlação de Pearson como método estatístico. Os resultados detalhados desta análise podem ser encontrados na Tabela 9.

Tabela 9 – Correlação entre idade dos participantes e instrumentos aplicados

Instrumento	idade	EPM1	EPM2	EPM3	EPM4	EPM5	EPM6	EPM7	EPM8	ER	EBB-ADJ	EBB-F1	EBB-F2	EBB-F3
idade	1													
EPM1	-0,02	1												
EPM2	-0,06	,23*	1											
EPM3	-0,16	,34**	0,1	1										
EPM4	-0,20*	,20*	,33**	0,24*	1									
EPM5	0,09	,45**	0,16	0,25*	0,19	1								
EPM6	0,02	,43**	,46**	0,20*	0,16	,32**	1							
EPM7	0,15	,46**	0,05	0,22*	0,14	,31**	,35**	1						
EPM8	-0,1	0,12	0,17	0,14	0,29**	0,06	0,13	0,09	1					
ER	0,03	0,11	0,30**	0,01	-0,08	-0,04	0,16	0,07	0,18	1				
EBB-adj	0,07	-0,03	-0,08	-0,14	0,08	0,11	-0,01	-0,02	0,05	-0,31**	1			
EBB-F1	0,03	-0,08	0,03	-0,08	-0,05	-0,03	-0,01	-0,01	0,07	0,05	-0,01	1		
EBB-F2	-0,09	-0,12	-0,08	0,01	-0,01	0,02	-0,13	-0,08	-0,12	-0,08	0,11	0,67**	1	
EBB-F3	0,08	-0,16	0,06	0,06	-0,14	0,12	0,02	-0,13	-0,15	-0,14	0,04	0,59**	,56**	1

Fonte: Elaborada pela autora

* $p < 0,050$; ** $p < 0,010$

EPM1: Escala de Perspectiva de Morte como sofrimento e solidão; EPM2: Escala de Perspectiva de Morte como vida além de recompensa; EPM3: Escala de Perspectiva de Morte como indiferença frente à morte; EPM4: Escala de Perspectiva de Morte como desconhecida; EPM5: Escala de Perspectiva de Morte como abandono dos que dependem de nós como culpabilidade; EPM6: Escala de Perspectiva de Morte como coragem; EPM7: Escala de Perspectiva de Morte como fracasso; EPM8: Escala de Perspectiva de Morte como fim natural. EBB-adjF1: Escala Brasileira de *Burnout* – versão adjetivos fator exaustão emocional; EBB-adjF2: Escala Brasileira de *Burnout* – versão adjetivos fator frustração; EBB-adjF3: Escala Brasileira de *Burnout* – versão adjetivos fator despersonalização/distanciamento.

Foram realizadas um total de 84 correlações, das quais 22 apresentaram significância estatística. Quanto às magnitudes das correlações encontradas, 7 foram classificadas como fracas e 15 como moderadas. Foi observado na Escala de Perspectiva de Morte com desconhecida (EPM4) uma correlação negativa com a idade, indicando que quanto maior a percepção da morte como desconhecida, menor é a idade dos participantes. Além disso, na Escala de Perspectiva de Morte como natural (EPM8), foram encontradas correlações positivas tanto com a Escala de Perspectiva de Morte como vida além da morte (EPM2) quanto com a Escala de Perspectiva de Morte como desconhecida. Esses resultados sugerem uma inter-relação entre diferentes perspectivas de morte, evidenciando como diferentes formas de perceber a morte podem estar associadas entre si.

Sobre a Escala de Resiliência - ER, houve correlação significativa positiva apenas com a Escala de Perspectiva de Morte como vida além da recompensa (EPM2). Na Escala Brasileira de *Burnout* – versão adjetivos - EBB os resultados gerais não correlacionaram com nenhuma Escala de Perspectiva de Morte e nem mesmo com a Escala de Resiliência – ER. No entanto, quando a EBB-adj é analisada a partir de seus fatores exaustão, frustração e despersonalização/distanciamento, eles apresentam correlações positivas e moderadas entre si.

5. Discussão

Profissionais do serviço funerário desempenham papel fundamental na gestão e realização de serviços relacionados ao falecimento. A sensibilidade, empatia e profissionalismo desses indivíduos são essenciais para auxiliar as pessoas durante um momento delicado, facilitando as despedidas e o cumprimento de rituais funerários. Apesar de enfrentarem um trabalho fatigante, esses profissionais, de predominância masculina, apresentam, em sua maioria, alta resiliência e baixo *burnout*. Ao se exporem constantemente à morte e seus aspectos práticos e emocionais, sua perspectiva sobre a morte é moldada, percebendo-a como um fim natural e desconhecido.

No que concerne aos parâmetros demográficos deste estudo, evidencia-se uma média de idade dos profissionais de 40,76 anos, acompanhada por uma média de dedicação ao serviço funerário de 10,5 anos. Tais dados revelam consonância com os resultados obtidos por Durand-Moreau e Galarneau (2021) em sua pesquisa envolvendo profissionais do serviço funerário no Canadá. Neste contexto, os participantes canadenses apresentaram uma idade média de 41,1 anos, alinhada a uma experiência média de 14,1 anos na área. No estudo conduzido por Guidetti *et al.* (2021), que envolveu uma amostra composta por 260 participantes, observou-se uma média etária de 43,6 anos entre os trabalhadores desse setor, associada à média de tempo de serviço de 11,3 anos.

A pesquisa realizada por Mahat-Shamir e Leichtentritt (2024) com uma amostra de 23 agentes funerários israelenses, todos eram do sexo masculino, com idade média de 40,17 anos e tempo médio de trabalho de 11,01 anos. O setor funerário é uma área de predominância de trabalhadores do sexo masculino, ainda sendo tímida a inserção feminina nessa dimensão (Cedaro e Silva, 2023). Esta pesquisa vai ao encontro dos dados dos autores citados anteriormente, pois 64% dos participantes deste estudo são do sexo masculino e 36% são do sexo feminino; dessas apenas duas trabalham com cadáveres. Estes achados revelam uma notável concordância com os resultados da presente pesquisa, destacando a consistência e a afinidade nos dados demográficos entre as investigações, atestando a congruência das características demográficas identificadas em diferentes contextos geográficos.

Parte significativa dos profissionais do serviço funerário, participantes dessa pesquisa, em sua interação diária com a morte, desenvolvem uma percepção dual que abrange tanto sua natureza como desfecho natural quanto a complexidade inerente à sua essência misteriosa e desconhecida. De acordo com o estudo conduzido por Guidetti *et al.* (2021), profissionais do serviço funerário frequentemente internalizam a morte como um inevitável desfecho no ciclo da vida. A familiaridade com a rotina e os protocolos associados à morte contribui para esta percepção, que se alinha à concepção de Durand-Moreau e Galarneau (2021) ao afirmarem que os rituais fúnebres muitas vezes conferem uma sensação de ordem e finalidade ao processo de transição para o além. Todavia, mesmo diante desta perspectiva, a natureza desconhecida da morte não é negligenciada. Segundo as reflexões de Kübler-Ross (2012), profissionais funerários são frequentemente confrontados com a incerteza e o mistério que envolvem a morte, influenciando a percepção do evento para além de uma simples inevitabilidade biológica. Dessa maneira, a dualidade na compreensão da morte como um fenômeno natural e, ao mesmo tempo, desconhecido, representa um aspecto intrínseco à complexidade dessa experiência profissional.

A perspectiva da morte, embora possa ser ampla e construída ao longo da existência, é frequentemente negligenciada na discussão cotidiana. Apesar do ser humano possuir uma visão da morte, muitas vezes, pouco se detém para refletir sobre ela. Souza e Pretto (2021) destacam que os agentes funerários enxergam a morte através da lente dos rituais fúnebres, percebendo-a como um componente intrínseco da vida. À medida que desempenham suas funções, o enfrentamento da morte gradualmente se transforma em uma abordagem mais mecânica e natural, uma evolução inerente ao transcorrer de suas atividades laborais.

A morte pode ser entendida como um processo natural, intrínseco à existência e ao fim do sofrimento para profissionais da saúde da área de oncologia, por lidarem com a morte diariamente e observam o sofrimento até a chegada da morte, entende-se que indivíduos que defrontam com a morte em seu cotidiano podem percebê-la com algo comum, amenizando as angústias perante a mesma (Cunha *et al.*, 2021); esses dados se aproximam dos encontrados nessa pesquisa. Entretanto, os estudantes de psicologia que têm experiência limitada em lidar regularmente com questões relacionadas à morte frequentemente percebem esse fenômeno como algo sobrenatural desencadeador de uma sensação particular de angústia e ansiedade,

embora, durante grade curricular o tema morte é discutido, os estudantes alegam ser insuficiente. (Nascimento; Jesus; Roazzi, 2021).

A religião pode influenciar a maneira que os indivíduos percebem a morte, bem como pode ser fator positivo para compreensão da mesma (Garrote; Siqueira; Almeida, 2024). Nota-se nesta pesquisa, a partir das comparações de médias dos resultados das escalas de perspectiva de morte entre os grupos de cada religião que os espíritas e umbandas apresentam maiores índices na perspectiva de morte como vida além da recompensa, enquanto ateus obtiveram maior média na perspectiva de morte como indiferente, e no que se refere a perspectiva de morte como desconhecida os espíritas, católicos e cristãos mostraram maiores níveis.

Quanto à resiliência, os profissionais do serviço funerário participantes desta pesquisa apresentam notável grau de resiliência. É incontestável a relevância da resiliência como um atributo fundamental para os profissionais que lidam com a morte. Dessa maneira, destaca-se a importância da resiliência para a saúde mental e a adaptação eficaz desses profissionais em ambientes laborais desafiadores. No estudo conduzido por Brown e Shay (2021), a resiliência é identificada como capacidade crucial para enfrentar o estresse e as complexidades emocionais inerentes à manipulação constante da morte. Além disso, a pesquisa de Santos *et al.* (2020) destaca a resiliência como preditor significativo da saúde psicológica e bem-estar. Nessa pesquisa a resiliência obteve correlação significativa com a perspectiva de morte como vida além da recompensa e com a perspectiva de morte como natural, embora as correlações sejam fracas.

A habilidade de se recuperar diante de situações adversas e de manter um equilíbrio emocional diante das demandas peculiares desse setor torna-se, assim, uma competência indispensável. Consequentemente, a resiliência não apenas contribui para a eficiência profissional, mas também desempenha um papel preponderante na preservação da saúde mental e emocional desses profissionais. Em suma, a compreensão e promoção da resiliência emergem como imperativas na formulação de estratégias de apoio e intervenções direcionadas à saúde psicossocial dos profissionais do serviço funerário.

A resiliência, enquanto capacidade psicológica, constitui-se como elemento preponderante e intrinsecamente associado à salvaguarda da saúde mental de profissionais envolvidos nas esferas complexas de saúde, patologia e morte. Este traço resiliente emerge como força adaptativa, propiciando uma efetiva mitigação dos

impactos emocionais decorrentes das vicissitudes inerentes a contextos de assistência à saúde e enfrentamento da mortalidade (Ortiz-Calvo, 2022). A habilidade de lidar construtivamente com adversidades, incertezas e demandas emocionais decorrentes da dinâmica desses cenários, configura a resiliência como escudo protetor que promove a estabilidade emocional e bem-estar psicológico, contribuindo, desse modo, para a manutenção da saúde emocional dos profissionais do serviço funerário.

No que se refere ao *burnout*, dados semelhantes são apontados na pesquisa longitudinal de Van Overmeire *et al.* (2021) realizada na Bélgica com 104 agentes funerários no período inicial da pandemia, dos que participaram desta. O estudo apontou baixo nível de *burnout* para a maioria dos trabalhadores (80,8%). Contudo, com o passar da pandemia essa porcentagem caiu para 55,1%, mesmo assim, nenhum participante indicou alto nível de *burnout*. A predominância dos participantes do sexo feminino, (53,3%) na investigação de Van Overmeire *et al.* (2021) diverge deste estudo, em que, mais pessoas do sexo masculino participaram da pesquisa (60%).

Ressalta-se a constatação referente ao baixo nível de *burnout* entre os profissionais do serviço funerário desta pesquisa, contrariando expectativas comuns associadas a ocupações que lidam diretamente com eventos traumáticos. O estudo conduzido por Freitas *et al.* (2020) demonstrou que, técnicos de enfermagem da unidade de terapia intensiva – UTI, apresentam alto nível de *burnout*. Contudo, apesar da natureza desafiadora e emotiva de suas responsabilidades, os profissionais do serviço funerário exibiram consistentemente índices de *burnout* abaixo da média, sugerindo resiliência significativa diante das pressões laborais. Uma possível explicação para essa constatação pode residir nas estratégias adaptativas específicas empregadas por esses profissionais ou a forma de exposição a que são submetidos, ao contrário dos profissionais de enfermagem.

Na pesquisa conduzida por Guidetti *et al.* (2021) com grupo de 229 profissionais do serviço funerário e mortuários localizados no norte da Itália, foi constatando alto índice de *burnout*. Do total, 61% eram do sexo masculino, resultado próximo à pesquisa. Contudo, destaca-se, principalmente, a elevada incidência de exaustão emocional entre esses profissionais. É relevante salientar que esses dados não se restringem exclusivamente aos trabalhadores de funerárias, mas abrangem também aqueles vinculados a hospitais, necrotérios, cemitérios e crematórios.

Os profissionais participantes desta pesquisa apresentaram baixos níveis de *burnout* e o fator exaustão foi o que obteve maior índice (média de 8,53). Este dado é divergente do que Gradano *et al.* (2024) argumentam. Os autores alegam que profissionais que lidam com a morte, como os do serviço funerário, podem sofrer vulnerabilidade psíquica e física, passando por prolongadas situações estressantes, facilitando a presença do *burnout*.

No início da pandemia do Covid-19, entre maio e junho de 2020, foi realizada no Canadá uma pesquisa sobre a saúde emocional dos profissionais do serviço funerário, no qual 57,1% dos participantes que trabalham em funerária eram do sexo feminino. Esse trabalho evidenciou que 68% dos participantes apresentaram baixa ansiedade e 71% baixa depressão devido ao trabalho, alinhando-se a uma boa saúde emocional no trabalho (Durand-Moreau; Galarneau, 2021).

O *burnout*, enquanto condição incapacitante, revela-se capaz de instaurar efeitos duradouros sobre o bem-estar físico e mental. No contexto atual dos cuidados de saúde, é possível constatar que a pandemia da COVID-19 ocasionou perturbações sistêmicas em escala global, ameaçando a saúde física e mental diversos profissionais, como os da saúde e os do serviço funerário. Estes, ao assumirem a nobre incumbência de zelar por pacientes acometidos pela COVID-19, expõem-se a riscos iminentes, comprometendo não apenas sua saúde, mas também suas vidas (Alsalmi; Alilyyani, 2023).

Essa complexa interseção de fatores contribui para a agravamento do *burnout* neste cenário, suscitando reflexões pertinentes sobre a necessidade de implementação de estratégias eficazes de gestão do estresse no âmbito dos cuidados de saúde, visando preservar o bem-estar integral desses profissionais (Alsalmi; Alilyyani, 2023). Apesar disso, os profissionais participantes dessa pesquisa, a despeito das exigências emocionais inerentes ao seu ofício, exibem alta resiliência, refletida por índices consistentemente baixos de *burnout*, conforme evidenciado por pesquisas recentes.

6. Considerações finais

Compreende-se que os profissionais que trabalham no setor funerário que participaram desta pesquisa possuem, em sua maioria, a perspectiva de morte tanto

como um fenômeno natural quanto como algo desconhecido. Eles demonstram uma notável resiliência diante das demandas emocionais e físicas inerentes ao seu trabalho, e apresentam níveis relativamente baixos de *burnout*. Os resultados desta pesquisa revelam que os profissionais do serviço funerário que fizeram parte deste estudo desfrutaram de um estado geral de bem-estar psicológico e possuem boa saúde emocional.

Essa constatação não apenas ressalta a resiliência e a adaptabilidade desses trabalhadores diante das demandas e desafios inerentes à sua profissão, como também indicam sua capacidade de lidar com o estresse e as pressões associadas ao ambiente de trabalho funerário. Este aspecto é particularmente notável, considerando o contexto desafiador no qual a pesquisa foi conduzida, marcado pelo impacto pós-pandemia da Covid-19. Mesmo sob tais circunstâncias, os profissionais do setor funerário demonstraram habilidade em lidar com as demandas emocionais e práticas de seu trabalho.

Diante desse cenário, os resultados obtidos por meio da pesquisa corroboram parcialmente a hipótese inicial proposta, em que houve a predominância da perspectiva de morte como natural por parte dos profissionais participantes. No entanto, os dados não se correlacionaram positivamente com a resiliência e nem mesmo negativamente ao *burnout*. Além disso, o estudo não apenas valida as conclusões atuais, mas também suscita novos questionamentos e áreas de pesquisa a serem exploradas. Sendo relevante expandir pesquisas com os profissionais que atuam no setor funerário.

Este estudo suscita questionamentos adicionais, incluindo se o trabalho em funerárias contribui para o desenvolvimento da resiliência ou se esta é um requisito prévio para ingressar nesse ramo profissional. Além disso, seria importante refletir na expansão da pesquisa para outras localidades, visto que o estudo se restringiu a algumas cidades do interior do estado de São Paulo. Ademais, é importante considerar se a perspectiva em relação à morte pode sofrer alterações ao longo do trabalho.

Referências

- ALSALMI, M.; ALILYYANI, B. The role of authentic leadership in nurses' stress and burnout in emergency departments. **Leadership in Health Services**. v.27, n.1, ago 2023. Disponível em: < <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/LHS-01-2023-0005/full/html>>. Acesso em: 27 dez 2023.
- AQUINO, T. A. A. *et al.* Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: Um estudo correlacional. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v. 28, n. 63, p. 289 – 302, 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta//resource/pt/lil-591736>>. Acesso em: 16 mar. 2023.
- AQUINO, T. A. A.; ALVES, A. C. D.; AGUIAR, A. A.; REFOSCO, R. F. O. Sentido da Vida e Conceito de Morte em Estudantes Universitários: Um Estudo Correlacional. **Interação Psicologia** v. 14, n. 2, p. 233 – 243, 2010. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/16696>>. Acesso em: 16 mar. 2023.
- ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2016.
- ARANTES, A. C. Q. **Histórias Lindas de Morrer**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2020.
- BARROS, A. V. *et al.* Resiliência dos profissionais de saúde em tempos da COVID-19: revisão integrativa. **Rev. Med.** São Paulo, v.102, n. 4, jul-ago 2023. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i4e-209895>>. Acesso em: 15 mar 2024.
- BARROS-OLIVEIRA, J.; NETO, F. Validação de um instrumento sobre diversas perspectivas da morte. **Análise Psicológica**. Porto, v. 2, n. 22, p. 355 – 367, 2004. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/37656991_Validacao_de_um_instrumento_sobre_diversas_perspectivas_da_morte>. Acesso em: 16 mar. 2023.
- BESERRA, C. V. E. A.; BEZERRA, K. A. A Banalidade do Viver na Contemporaneidade: sobre depressão, luto e felicidade. **Rev. Intratextos**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 294 – 307, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intratextos/article/view/29818>>. Acesso em: 26 set. 2021.
- BRANDÃO, J. M. *et al.* A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**. Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 263 – 271, ago 2011. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/paideia/a/X8smHqGPJnV9jWTCYTmTmr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 out 2022.
- BRONW, C.; SHAY, M. From resilience to wellbeing: Identity-building as an alternative framework for schools' role in promoting children's mental health. **Review of Education**. v.9, n.2, p. 599 – 634, jun. 2021. Disponível em: < <https://bera-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/rev3.3264>>. Acesso em: 04 jan 2024.

CALLIA, M. H. P. Introdução. In: OLIVEIRA, Marcos Fleury de; CALLIA, Marcos H. P. (orgs). Reflexões Sobre a Morte no Brasil. São Paulo: **Paulus**, 2005.

CANO, C. W. A. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia, **Revista Bioética**. Brasília, v. 28, n. 2, p. 376, 386, abr – jun 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/QBMbKWk6rxKYLXbYb4DwWvh/?lang=pt>>. Acesso em: 15 nov. 2024.

CAPAVERDE, C. B.; OLIVEIRA, L. P.; SCHEFFER, A. B. B. Subjetividade e enfrentamento da morte: construindo gestão de pessoas na cotidianidade. **Revista Eletrônica de Administração**. Porto Alegre, vol. 23, n. especial, p. 188 – 209, dez 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/read/a/49NCCQ3CCGWKMJtsRrgwZ8d/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

CAPUTO, R. F. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. **Revista Multidisciplinar da UNIESP**, Osasco, v.6, n. 06, dez 2008. Disponível em: <<http://www.uniesp.provisorio.ws/revista/revista6/pdf/8.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2021.

CARDOSO, H. F; BAPTISTA, M. N. Escala Brasileira de Burnout – Versão Adjetivos.

CARVALHO, D. B. N. *et.al*. A Evolução do Conceito de Experiência na Educação. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**. v. 7, n. 6, p. 34 – 50, jun 2021. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1353>>. Acesso em: 25 out. 2021.

CEDARO, J. J.; SILVA, A. P. C. Mulheres que trabalham com a morte: a perspectiva feminina diante de ofícios do sistema funerário. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**. v. 8, n. 15, 2023. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/revistam/article/view/11547>>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CHIRICO, F. *et al*. Total Worker Health” strategy to tackle the COVID-19 pandemic and future challenges in the workplace. **Journal of Health and Social Sciences**. v. 6, n. 4, p. 452-457, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/359120559_Total_Worker_Health_strategy_to_tackle_the_COVID-19_pandemic_and_future_challenges_in_the_workplace>. Acesso em: 15 nov. 2022.

CHIRICO, F.; MAGNAVITA, N. Burnout Syndrome and Meta-Analyses: Need for Evidence-Based Research in Occupational Health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v.17, n. 3. 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/741>>. Acesso em: 27 nov. 2022.

CHMITORZ, A. *et al*. Longitudinal determination of resilience in humans to identify mechanisms of resilience to modern-life stressors: the longitudinal resilience assessment (LORA) study. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**. v. 271, p. 1035–1051, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00406-020-01159-2>>. Acesso em: 19 fev. 2023.

CORREA, K. B. G. *et al.* Resiliência na assistência de enfermagem em relação ao processo de morte/morrer: representações de enfermeiros e técnicos em enfermagem em João Pinheiro (MG). **Humanidades e Tecnologia**. v. 34, n. 1, 2022. Disponível

em: <http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/2276/1562>. Acesso em: 02 nov. 2022.

CUNHA, J. H. S. *et al.* Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. **Rev enferm UERJ**. v. 29, n. e52717, Rio de Janeiro, dez 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.52717>>. Acesso em: 05 dez. 2023.

DINIZ, A. C.; AQUINO, T. A. A. A relação da religiosidade com as visões de morte.

RELIGARE. v.6, n. 9, 2009. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpb.br/index.php/religare/article/view/8238#:~:text=Os%20resultados%20apontaram%20para%20a,discutidas%20e%20pesquisas%20futuras%20sugeridas.>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

DURAND-MOREAU, Q.; GALARNEAU, J. M. Mental Health Status of Canadian Funeral Service Workers at the Beginning of the COVID-19 Pandemic. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**. v.63, n. 6, p. e330 – e334, jun 2021.

Disponível em: <

https://journals.lww.com/joem/fulltext/2021/06000/mental_health_status_of_canadian_funeral_service.16.aspx>. Acesso em: 04 dez. 2023.

EDÚ-VALSANIA, S. *et al.* Burnout: A Review of Theory and Measurement.

International Journal of Environmental Research and Public Health. v. 19, n.

1780, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

FERRABOLI, S. *et al.* Perfil de Atitudes acerca da Morte e Nível de Resiliência em Técnicos de Enfermagem em Terapia Intensiva. **Revista Saúde em Redes**. v. 7, n. 1, 2021. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3102>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

FORESTI, T., Hodecker, M., Bousfield, A.B.S. A concepção de morte na história e a COVID-19: uma retrospectiva teórica. **Psicologia Argumento**. v. 39, n. 105, p. 390 – 407, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum39.105.AO02>>. Acesso em: 23 abr 2024.

FREITAS, R. F. *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 70, n. 1, p. 12–20, jan. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3VtJMCNZFXXp8JbqfWX7Xwz/#>>. Acesso em: 04 jan 2024.

GARROTE, C. H. D.; SIQUEIRA, L. S.; ALMEIDA, R. J. Fatores associados às atitudes acerca da morte em estudantes internos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 1, p. e010, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0153>>. Acesso em: 13 jun. 2024.

GOULD, H. *et al.* Robot death care: A study of funerary practice. **Sage Journals**. v.4, n. 4, p. 603 – 621, jul 2021. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367877920939093>>. Acesso em: 17 fev. 2023.

GRANDO, C. M. *et al.* O trabalho duro e precarizado de trabalhadores(as) do serviço público funerário paulistano durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 49, p. edsmsubj3, 2024. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/2317-6369/30422pt2024v49edsmsubj3>>. Acesso em: 14 jun 2024.

GUANDALINI, F. C. **As transformações da relação do homem com a morte**.

Curitiba: 2010. Disponível em:

<<http://www.symbolon.com.br/monografias/Felipe%20Correa%20Guandalini%20-%20AS%20TRANSFORMACOES%20DA%20RELACAO%20DO%20HOMEM%20COM%20A%20MORTE.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2021.

GUIDETTI, G. *et al.* Funeral and Mortuary Operators: The Role of Stigma, Incivility, Work Meaningfulness and Work–Family Relation to Explain Occupational Burnout. **J. Environ. Res. Public Health**. v. 22, n. 18, p. 6991, jun 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34206238/>>. Acesso em: 04 abr. 2022.

GUIDETTI, G. *et al.* Exposure to Death and Bereavement: An Analysis of the Occupational and Psychological Wellbeing of Funeral and Mortuary Operators.

OMEGA - Journal of Death and Dying. set 2022. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1177/00302228221130611>>. Acesso em: 18 fev. 2023.

GUITIERREZ, I. T. *et al.* Embracing Death: Mexican Parent and Child Perspectives on Death. **Child Development**. v. 91, n. 2, p. 491 – 511, abr 2020. Disponível em: < <https://srcd-onlinelibrary-wiley.ez87.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/cdev.13263>>. Acesso em: 17 fev. 2023.

JAMES, K., *et al.* Challenges and Opportunities of Providing Pediatric Funeral Services: A National Survey of Funeral Professionals. **Am J Hosp Palliat Care**. v.39, n. 3, p. 289 – 294, mar. 2022. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34036797/> > Acesso em: 10 abr. 2022.

JIANG, Y.; HARRISON, S.; LI, X. Resilience-Based Intervention to Promote Mental and Behavioral Health in Children. **Pediatric Clinics of North America**. v.69, n. 4, p. 795 – 805, 2022. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2022.04.009>>. Acesso em: 20 mar. 2024.

JO, M. *et al.* Effects of advance care planning training on advanced practice nurse students' knowledge, confidence, and perception of end-of-life care: A mixed-method study. **Nurse Education in Practice**. v.67, fev 2023. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595323000173?via%3Dihub>>. Acesso em: 27 fev. 2023.

KIM, J. Y.; CHOI, E. H. Predictors of end-of-life care stress, calling, and resilience on end-of-life care performance: a descriptive correlational study. **BMC Palliative Care**. v. 21, n. 77 abr. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12904-022-00961-0>>. Acesso em: 15 nov. 2022.

KIMURA, N. R. S. Differences in the predictors of the resilience between careers of people with young- and late-onset dementia: a comparative study. **Dement neuropsychol.** v. 16, n. 3, p. 292 – 299, set. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2021-0093>>. Acesso em: 05 nov. 2022.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: desafios na formação de profissionais de saúde e educação.** 2ª Reimp. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

KOVÁCS, M. J.; VAICIUNAS, N.; ALVES, E. G. R.; Profissionais do Serviço Funerário e a Questão da Morte. **Psicologia: Ciência e Profissão.** v. 34, n.4, p. 940-954, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/bxQ9gB56ZP9hjk5TfqLKQhb/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 abr. 2022.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o morrer.** 9ª ed. Tradução de Paulo Menezes. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

LAUGHLIN, M. M. Keening the Dead: Ancient History or a Ritual for Today?. **Religions.** v.10, n.4, p.235, 2019. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2077-1444/10/4/235>>. Acesso em: 18 fev.2023.

LEE, G. R. *et al.* Effects of grit, calling, and resilience on the retention intention of general hospital nurses. **International Nursing Review.** p. 1 – 10, nov 2023. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/inr.12908>>. Acesso em: 18 mar 2024.

LISO, L. M. U. El tabú de la muerte en las residencias de ancianos: Reflexiones tras la pandemia. **Human Review.** v.11, n.4075, p. 1-14, 2022. Disponível em: <<https://journals.eagora.org/revHUMAN/article/view/4075>>.Acesso em: 18 fev. 2023.

LIU, J. J. W. *et al.* The Pursuit of Resilience: A Meta-Analysis and Systematic Review of Resilience-Promoting Interventions. **Journal of Happiness Studies.** v. 23, p. 1771 – 1791, 2022. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-021-00452-8>>. Acesso em: 18 mar. 2024.

LIU, J. J. W.; REED, M., FUNG, K. P. Advancements to the Multi-System Model of Resilience: updates from empirical evidence. **Heliyon.** v. 6, n. 9, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e0483>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

LIU, J. J. W.; REED, M., GIARD, T. A. Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. **Personality and Individual Differences.** v. 111, n. 1, p. 111 – 118, jun 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007>>. Acesso em: 16 mar. 2024.

LIU, Y. *et al.* Burnout and post-traumatic stress disorder symptoms among medical staff two years after the COVID-19 pandemic in Wuhan, China: Social support and resilience as mediators. **Journal of Affective Disorders.** v.15, n.321 p. 126-133, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36280200/>>. Acesso em: 22 out 2022.

LOUREIRO, L. M. J. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). **Revista Enfermagem**

Referência. v.3, n. 1, 2010. Disponível em: <
https://www.academia.edu/11855800/Tradu%C3%A7%C3%A3o_e_adapta%C3%A7%C3%95o_de_textos_de_outras_l%C3%9Cuas_para_o_portugu%C3%AAs>. Acesso em: 18 mai. 2023.

MAHAT-SHAMIR, M.; LEICHTENTRITT, R. D. Moving from the Environment of Death to the Environment of the Living. **Journal of Loss and Trauma**. v. 29, n. 2, 2024. Disponível em: < <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2351966>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

MARTINEZ, J. E. *et al.* Resiliência em estudantes de medicina ao longo do curso de graduação. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 18, n.1, p.15 – 18, 2016. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23647>>. Acesso em: 16 de abr 2024.

MASLACH, C. Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. **Current Directions in Psychological Science**. v. 12, n. 5, p. 189-192, out 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>>. Acesso em: 15 mar 2024.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, C. W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual review of psychology**. v 52, p. 397 – 422, 2001. Disponível em: <
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>>. Acesso em: 15 nov 2022.

MELO, C. F. *et al.* Resiliência: Uma Análise a Partir das Características Sociodemográficas da População Brasileira. **Psico – USF**. v. 25, n. 1, p. 139 – 154, 2020. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/pusf/a/M9YcSBgPVc5vdbRjJbs3RbL/?lang=pt#>>. Acesso em: 11 mar. 2023.

MENEZES, M.; LÓPES, M.; DELVAN, J. S. Psicoterapia de criança com alopecia areata universal: desenvolvendo a resiliência. **Paidéia**. v. 20, n.46, p. 261-267, mai-ago 2010. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/nsrkWgNyDtcxPnbn3ZV7Kxz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 mai. 2023.

MILLER-LEWIS, L. R. *et al.* Resource factors for mental health resilience in early childhood: An analysis with multiple methodologies. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health**. v. 7, n. 6, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-6>>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MOHAMMADI, F. *et al.* Death anxiety, moral courage, and resilience in nursing students who care for COVID-19 patients: a cross-sectional study. **BMC NURSING**. v. 21, n. 150, p. 1 – 7, jun. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12912-022-00931-0>>. Acesso em: 05 nov. 2022.

NASCIMENTO, A. M.; JESUS, H. A. B.; ROAZZI, A. Sentidos de morte em universitários do curso de psicologia. **REH-revista educação e humanidades**. v. 2, n. 1, p. 525 – 529, jun 2021. Disponível em:<
<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/8572/6141>>. Acesso em: 27 dez 2023.

NASCIMENTO, R. L. *et al.* O sentido do trabalho para o agente funerário. **Revista de Ciências da Administração**. v. 21, n. 53, p. 112 – 128, abr 2019. Disponível em:

< <https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/issue/view/2915> >. Acesso em: 10 abr. 2022.

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 119, n. 2, p. 307-316, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20210938>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

OMS. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. 2024. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f129180281>>. Acesso em: 26 mar. 2024.

ORTIZ-CALVO, E. *et al.* The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. **Journal of Psychiatric Research**. v.148, p. 181-187, abr 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.12.030>>. Acesso em: 06 jan 2024.

PADMANABHANUNNI, A. *et al.* The role of resilience in the relationship between role stress and psychological well-being during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMC Psychol.** v.11, n.45, fev 2023. Disponível em: <<https://doi-org.ez87.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s40359-023-01082-w>>. Acesso em: 24 fev. 2023.

PESCE, R. P. *et al.* Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos De Saúde Pública**. v.21, n. 2, p. 436-448, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/KqxTTDpqthcPSL8nkbnyY6S/?lang=pt#>>. Acesso em: 09 JUL 2022.

PONDER, W. N. *et al.* Network analysis of distress, suicidality, and resilience in a treatment seeking sample of first responders. **Journal of Affective Disorders**. v.320, p. 742 – 750, jan. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.097>>. Acesso em: 02 fev. 2023.

RODRIGUEZ, S. Y. S.; CARLOTTO, M. S. Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 34, n. 1, 2017, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100014>>. Acesso em: 30 out. 2023.

RUIZ-RAMOM, C., PÉREZ-CEA, J. J., CUESTA, L. M. Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y a las relaciones socioeducativas. **Revista Educatio Siglo**. v. 38, n. 2, p. 213 – 232, 2020. Disponível em: < <https://revistas.um.es/educatio/article/view/432981/284851>>. Acesso em: 22 set 2024.

SANTOS, R. A.; MOREIRA, M. C. N. Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 12, p. 4869 – 4878, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9YvyVXwtVFQdNzvyd5ZQ9RS/?lang=pt>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

SANTOS, T. O. *et al.* Importance of resilience for the multidisciplinary team. **Research, Society And Development**. v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21950>>. Acesso em: 06 jan 2024.

SAWYER, J. S. *et al.* Death anxiety and death acceptance in atheists and other nonbelievers. **Death Studies**. v.45, n.6, p.459 – 468, 2021. Disponível em: < <https://www.tandfonline.ez87.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1080/07481187.2019.1648339>>. Acesso em: 19 fev. 2023.

SILVA, J. S. *et al.* Resiliência de cuidadores familiares de crianças e adolescentes com câncer e fatores associados: Estudo de métodos mistos. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 31, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/yGNVvcbsdshXjnbXHSvRqtC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

SILVA, R. R. G., *et al.* Impactos das mídias sociais sobre saúde mental no contexto pandêmico da covid-19: Scoping review. **Revista de Saúde Dom Alberto**. v. 9, n. 1, jan 2022. Disponível em: < <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/763>>. Acesso em: 17 set. 2024.

SILVEIRA, A. L. P. *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira Medicina e Trabalho**. v. 14, n. 3, p. 275 – 284, 2016. Disponível: <<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a13.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2022.

SHIN, N.; CHOI Y. J. Professional quality of life, resilience, posttraumatic stress and leisure activity among intensive care unit nurses. **International Nursing Reaview**. p.1 – 7, mai 2023. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/inr.12850>>. Acesso em: 17 mar 2024.

SOARES, J. P. *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde em Debate**. v. 46, n.1, p. 385-398, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/?lang=pt#>>. Acesso em: 22 out. 2022.

SOUZA, A. C. B.; PRETTO, Z. A percepção de agentes funerários sobre morte e vida a partir de sua experiência laboral. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. v. 24, n. 1, p. 17- 31, 2021. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-3717202100010002>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SOLA, P. P. B. *et al.* Family grief during the COVID-19 pandemic: a meta-synthesis of qualitative studies. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 39, n. 2, p. e00058022, 2023. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN058022>>. Acesso em: 20 abr 2024.

SPIILKA, B. *et al.* Death and personal faith: A psychometric investigation. **Journal for the Scientific Study of Religion**. v. 16, n. 2, p. 169-178, 1977. Disponível em: < <https://www.jstor.org/stable/1385748>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

TEIXEIRA, F.R.; FONSECA, S. D. S. D. Burnout: estresse extremo no trabalho. Uma análise psicológica e jurídica. **Revista Processus de Estudos de Gestão, jurídicos**

e Financeiros. v.8, n. 45, p. 42 – 57, jul – dez 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.5281/zenodo.7217224>>. Acesso em: 25 mar. 2024.

TRÜPER, H. Depth and Death: On History, Humanitarianism, and Mortuary Culture. **History of the Present**. v.11, n.2, p. 119-151, out 2021. Disponível em: < <https://doi-org.ez87.periodicos.capes.gov.br/10.1215/21599785-9015270>>. Acesso em: 18 fev. 2023.

TURAN, G. B.; DURAL, G. Does Spiritual Well-Being Affect Death Anxiety and Psychological Resilience in Cancer Patients? **OMEGA - Journal of Death and Dying**. p. 1 – 16, 2022. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00302228221129948>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

VAN OVERMEIRE, R. V. *et al.* Compassion fatigue of funeral directors during and after the first wave of COVID-19. **Journal Public Health (Oxf)**. v.43, n. 4, p.703-709, dez. 2021. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7989438/>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

VIEIRA, L. S. *et al.* Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 30, p. 1 – 13, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3588>>. Disponível em: 02 nov. 2022.

VIPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde Debate**. v. 42, n. 4, p. 175 – 186, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800175. Acesso em: 25 nov. 2020.

WAGNILD G. M.; YOUNG H. M. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **Journal Nurs Meas**. v.1, n.2, p.165 – 178, 1993. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>>. Acesso em: 24 fev. 2023.

ZANELATO, L. S.; CALAIS, S. L. Manejo de estresse, coping e resiliência em motoristas de ônibus urbano. In: VALLE, T. G. M.; MELCHIORI, L. E. (Orgs.) **Saúde e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 217-236, 2010.

Zheng, R. *et al.* New graduate nurses' coping with death and the relationship with death self-efficacy and death anxiety: A multicentre cross-sectional study. **Journal of Advanced Nursing**. v. 77, n. 2, p. 795 – 804, fev. 2021. Disponível em: < <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85096662760&origin=inward&txGid=6e0fe725b207363b477bc2a2479a020b>>. Acesso em: 16 fev. 2023.

ANEXO A
INVENTÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1- Iniciais: _____

2- Idade: _____

3- Sexo:

- ☐ F
☐ M
☐ Outro: _____
☐ Não quero informar

4- Estado civil:

- ☐ solteiro (a)
☐ casado (a)
☐ união estável (a)
☐ divorciado (a)
☐ viúvo (a)

5- Filhos:

- ☐ Sim. Quantos? _____
☐ Não

6- Fuma?

- ☐ sim
☐ socialmente
☐ raramente
☐ não

7- Começou a fumar após iniciar o trabalho em funerária? (não responda se sua resposta anterior foi “não”).

- ☐ sim
☐ não, mas comecei a fumar mais cigarros após iniciar o trabalho em funerária.
☐ não, fumo na mesma intensidade de antes de trabalhar em funerária.

8 - Usa bebida alcoólica?

- ☐ sim
☐ socialmente
☐ raramente
☐ não

9 - Começou a ingerir bebida alcoólica após iniciar o trabalho em funerária? (não responda se sua resposta anterior foi “não”).

- ☐ sim
☐ não, mas comecei a beber mais álcool após iniciar o trabalho em funerária.
☐ não, bebo álcool da mesma forma que antes de trabalhar em funerária.

10 - Usa alguma droga ilícita a seguir?

- ☐ Maconha

- ☐ Cocaína
- ☐ Crack
- ☐ Lança Perfume
- ☐ LSD
- ☐ Ecstasy
- ☐ Heroína
- ☐ Outra. Qual? _____
- ☐ Não uso nenhuma droga ilícita

11 - Começou a usar a droga ilícita após iniciar o trabalho em funerária? (não responda se sua resposta anterior foi “não”)

- ☐ sim
- ☐ não, mas comecei a usar mais a droga após iniciar o trabalho em funerária.
- ☐ não, uso a droga da mesma forma que antes de trabalhar em funerária.

12 - Escolaridade:

- ☐ Analfabeto
- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino Fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino Superior incompleto
- ☐ Ensino Superior completo

13 - Religião:

- ☐ Católica
- ☐ Evangélica
- ☐ Espirita
- ☐ Umbanda
- ☐ Candomblé
- ☐ Judaica
- ☐ Budista
- ☐ Não tem religião
- ☐ Ateu
- ☐ Outra: _____

14 - Pratica atividade física?

- ☐ Sim. O que? _____ Quantas vezes na semana? _____
- ☐ Não

15 - Faz uso de alguma medicação psiquiátrica?

- ☐ sim. Qual? _____
- ☐ não

16 - Começou a fazer uso da medicação psiquiátrica após iniciar o trabalho em funerária? (não responda se sua resposta anterior foi “não”).

- ☐ sim
- ☐ não, mas aumentou a dosagem após iniciar o trabalho em funerária.
- ☐ não, uso o medicamento da mesma forma que antes de trabalhar em funerária.

17 - Há quanto tempo trabalha no ramo funerário? _____

18 - Função:

- () Agente Funerário
- () Assistente social
- () Auxiliar administrativo
- () Auxiliar funerário
- () Diretor Funerário
- () Recepcionista
- () Serviços Gerais
- () Tanatopraxista
- () Vendedor
- () Outra: _____