

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Tainá Souza e Silva

**A prática profissional na graduação de medicina
sob a perspectiva do luto**

SÃO CARLOS -SP
2023

Tainá Souza e Silva

A prática profissional na graduação de medicina sob a perspectiva do luto

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Medicina da Universidade Federal de
São Carlos, para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Bruno José Barcellos Fontanella

São Carlos-SP
2023

Tainá Souza e, Silva

A prática profissional na graduação de medicina sob a perspectiva do luto / Silva Tainá Souza e -- 2023.
21f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos,
campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Bruno José Barcellos Fontanella

Banca Examinadora: Bruno José Barcellos Fontanella

Bibliografia

1. Luto. 2. Medicina. I. Tainá Souza e, Silva. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Trabalho de Conclusão de Curso

Folha de aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso do candidato Tainá Souza e Silva, realizada em 20/01/2023:



Prof. Dr. Bruno José Barcellos Fontanella
Universidade Federal de São Carlos

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que me permitiram sonhar.

AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiro, minha família que foi a estrutura para eu estar aqui. Meus pais, Cristina e César que me ensinaram o amor e nunca me deixaram desistir.

Aos meus irmãos Julia, Davi, Pedro, Gabriel e Matteo. Essa galera alegrou minha vida e me motiva a ser um exemplo cada dia melhor.

Aos meus avós Edna e Antoninho que são puro acolhimento, os alicerces da minha formação.

Aos avós Carmita e Olegário, que já partiram, mas me ensinaram o valor do tempo.

Aos meus amigos, em especial àqueles com quem dividi o internato, sem essas pessoas os percalços seriam muito mais desafiadores. Eles foram parte valiosa dessa trajetória.

Agradeço aos meus times, que me fizeram descobrir o amor pelo esporte e dos quais vou sentir saudades.

Dois agradecimentos especiais à Gabriela, que mesmo de longe se fez presente e não tenho dúvidas que será essa grande amiga independente dos caminhos que a vida trilhar; e a Nathália, com quem tive o privilégio de dividir a casa e agora já sinto como parte da família.

Não posso deixar de agradecer à todos docentes e preceptores que foram guias para que eu possa concluir minha formação. Dividir o conhecimento é um ato belo, obrigada.

Agradeço, por fim, aos pacientes, que dividiram suas dores e aflições, permitindo meu aprendizado mesmo nos seus momentos de maior fragilidade.

“Sofrer, esse sentimento difícil de exprimir e rejeitado por todos, mas que a
unia de forma irremediável a todo seu povo.”

Itamar Vieira Junior

RESUMO

O seguinte trabalho aborda, na forma de narrativa reflexiva, a trajetória de uma estudante do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) ao longo dos seis anos da faculdade, com enfoque na prática profissional e outros instrumentos educacionais que embasaram a construção da prática médica ao longo da formação.

Ao longo do curso alunos são expostos ao luto de familiares, pacientes e enfrentam seus próprios processos de elaboração da perda. O texto explora o assunto a partir da perspectiva do luto e suas muitas apresentações na faculdade.

Palavras-chave: luto; medicina; relação médico paciente.

ABSTRACT

The following work addresses, in the form of a reflective narrative, the trajectory of a medical student at the Federal University of São Carlos (UFSCar) over the six years of college, focusing on professional practice and other educational instruments that supported the construction of medical practice throughout training.

Throughout the course, students are exposed to the grief of Family members, patients and face their own processes of working through the loss. The text explores the subject from the perspective of grief and its many college presentations.

Keyword: mourning; medicine; doctor-patient relationship.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 – Composição (Figura só)

13

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. O LUTO	13
3. O LUTO NO COMEÇO	14
4. O LUTO DO OUTRO	15
5. O LUTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	16
6. O LUTO COLETIVO E A PANDEMIA DE COVID-19	18
7. VIVENDO COM O LUTO	18
8. O LUTO DO FIM	19
9. CONCLUSÃO	20
10.REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos estabelece que seus alunos devem realizar, como trabalho de conclusão de curso, um texto reflexivo a partir das experiências que tiveram ao longo do curso.

O curso é formado por três grandes ciclos (com duração de dois anos cada):

1. Ciclo básico constituído por embasamento teórico, estudo dos ciclos de vida e com introdução gradual da prática profissional.
2. Ciclo clínico que mantém estudo teórico, agora com maior foco nos processos patológicos. Ciclo marcado pela maior intensidade e responsabilidade na prática profissional.
3. Internato, dois anos de prática profissional intensa e diária, em diversas áreas da medicina, acompanhada de aprimoramento e consolidação das bases teóricas.

Ao longo dos três ciclos fui acompanhada por processos de perda e a elaboração dessas perdas, o que foi um incentivo para abordar o luto através dos anos de graduação.

2 O LUTO

A medicina lida constantemente com medidas para manutenção da vida e, inevitavelmente, com a morte. Isso obriga o profissional médico e todos os demais profissionais de saúde a manter uma relação de proximidade com o luto. Seja o luto pessoal, relacionado à profissão, ou daqueles aos quais presta assistência.

O luto é um processo natural do ser humano e que não pode ser evitado na elaboração da perda de um ente querido ou até mesmo de um objeto material ou algo abstrato que tenha sido alvo de um investimento afetivo. (Freud 1915) O luto é um processo lento e doloroso, que se relaciona com a perda (de um ente querido ou um objeto ou abstração que exerça na pessoa afeto nas mesmas proporções).

Anos depois Melanie Klein (1940) expandiu as definições acerca do luto previamente elaboradas por Freud, considerando que o processo de elaboração da perda envolve reativação de uma “posição depressiva” relacionada à experiências de perda do início do desenvolvimento humano, que envolve a perda do objeto real e também a perda simbólica. Décadas depois Elizabeth Kübler-Ross, ao estudar pacientes com diagnóstico de doenças crônicas e em final de vida identificou cinco estágios presentes na elaboração do luto. Esses estágios não seguem necessariamente uma ordem e o período que o indivíduo permanece em cada um deles é, também, variável. Os estágios do luto segundo Elizabeth Kübler-Ross são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Outra característica importante do luto é a importância cultural de sua elaboração. A interpretação dos significados da morte varia de acordo com os valores sociais e morais que regem a população e o tempo histórico envolvidos.



Composição (Figura só), 1930 – Tarsila do Amaral

3 O LUTO NO COMEÇO

*“Do adeus, tão desprovido de paisagem
Ele tende a ser ardente, mas está fadado a ser breve
E logo eu, que jamais concebera uma alegoria
Assim, já numa urgência de mim
Por três vezes, adeus respondi”
Mercia Pessoa*

Apesar de não pretender seguir precisamente a ordem cronológica, eu não poderia começar a história dessa trajetória a não ser pelo óbvio, pelo começo. Consigo lembrar com uma vivacidade peculiar do dia da mudança. Um misto de emoções que imagino, irei experimentar poucas vezes na vida. Por um lado, a euforia, a realização do sonho de ingressar na universidade depois de longos três anos de cursinho, a empolgação de viver em uma nova cidade, com pessoas que eu não conhecia, a ansiedade do desconhecido que me esperava pelos próximos seis anos. Enquanto isso, do outro lado, estava esta que vai ser a perspectiva sobre a qual vou narrar minha trajetória: o luto.

O luto, como já dito, muitas vezes acompanha a perda do abstrato. E eu, que vivi os 20 anos de vida que antecederam minha mudança para São Carlos na minha cidade natal (São Paulo), na casa de meus pais, deparei-me neste momento com a perda da segurança e estabilidade conhecidas até então.

E assim voltamos para o dia da mudança, na avalanche de sentimentos. Lembro de chorar discretamente ao me despedir da minha mãe, de acalantar minha avó, de fingir não ver o choro envergonhado do meu avô e de rir entre as lágrimas quando minha irmã (que jurou por semanas enquanto eu arrumava as malas que não sofreria com a distância) soluçar tentando conter a água que minava dos seus olhos.

Meu choro, que era discreto, rapidamente se tornou intenso, assim que fechei a porta do apartamento. Meu consolo nesse dia foi um pote de bolo, deixado pelo vizinho (um veterano, que me acompanhou pelos anos da faculdade e se tornou um dos grandes amigos, mesmo depois de sua partida da cidade).

Morar sozinha no primeiro ano de faculdade, em uma cidade em que tudo era desconhecido, foi das maiores formas de amadurecimento que já enfrentei. A distância de tudo e todos que eu conhecia até esse momento foi capaz de me fazer elaborar sentimentos e experiências até então nunca vivenciados. Analisando agora aqueles primeiros meses sou capaz de perceber o processo de luto enfrentado e os novos significados que pude atribuir para pequenas conquistas diárias.

Então as atividades da faculdade começaram e mais uma das minhas bases mais seguras teve de ser abandonada: aprender sem ter aula! Fomos apresentados à metodologia ativa, e por vezes me questioneei sobre meus estudos, sobre minha formação. Enquanto ocorria a adaptação à metodologia eu era capaz de conhecer mais características sobre o meu estilo de estudar, a minha forma de aprender. Confesso que esse foi um processo lento e progressivo que me acompanhou até o último ano de graduação, com adaptações nos estudos e novas formas de aprender de acordo com o cenário e os desafios apresentados. Ainda no ciclo básico tive que fazer mais um abandono: foi preciso deixar minha timidez de lado quando começaram as estações de simulação. As situações envolvendo atores e a observação dos colegas e docentes foram, no princípio constrangedoras, mas com o passar

do tempo e a melhor compreensão da atividade, esta se tornou muito mais proveitosa e um dos cenários de maior aprendizado ao longo do curso. Considero que muitas das situações simuladas foram para mim como um treino, em um ambiente seguro e controlado, de desafios que surgiriam muito em breve na prática profissional.

Então chegamos à prática profissional. Mais uma das surpresas do curso – começar a prática profissional no primeiro ano de faculdade. O primeiro sentimento foi de apreensão, diante da fama negativa do bairro à cuja Unidade de Saúde da Família meu grupo fora destinado – bairro periférico, perigoso, diziam para não sairmos na rua sem identificação de profissionais de saúde (o que me levou muitas vezes a sentir vergonha por estar na rua usando jaleco). A realidade com a qual nos deparamos ao longo dos 3 anos que frequentamos semanalmente aquela unidade foi de um bairro sim, precário e com muitas situações de vulnerabilidade social, mas também um ambiente no qual nosso impacto, mesmo que com medidas simples como uma escuta ativa, surtiam efeito na vida daquelas pessoas. Foi ali que tive minha primeira paciente, que muitas vezes não se lembrava de mim quando visitava sua casa pelo quadro de demência, mas sempre sorridente e receptiva.

Os primeiros anos de prática profissional foram importantes para muito além de atender pacientes, foi ali que compreendi as relações com os outros membros da equipe de saúde e compreendi que muitas vezes nosso cuidado em saúde ultrapassaria condições biológicas e que o conceito de saúde é muito mais amplo do que eu acreditava até então.

Lembro do falecimento do paciente de um dos colegas, mas o que me marcou nesse evento, foi nossa visita à família algumas semanas depois. Assim pude compreender que mesmo que o paciente no qual era centrado o nosso cuidado não estivesse ali, lidar com sua ausência e com o luto da família fazia parte dos cuidados que poderíamos oferecer.

4 O LUTO DO OUTRO

“Tantas flores caíram do céu que as ruas amanheceram atapetadas por uma colcha compacta, e eles tiveram que abrir caminho com pás e ancinhos para que o enterro pudesse passar.”

Gabriel Garcia Marquez

Foi no ciclo clínico que me deparei de maneira mais intensa, pela primeira vez, com a relação médico-paciente. Ali pude perceber o cuidado que precisaria ter ao exercer a profissão com a escolha de palavras, com o ambiente, e com a influência que podemos ter nas escolhas de vida daqueles que cuidamos.

É nesse ciclo, também, que podemos ter um contato mais profundo com as especialidades (com a introdução das atividades: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto e idoso) e assim, comecei a avaliar qual seria a minha especialidade, tudo ainda era muito incerto.

Para mim, foi também o ciclo marcado pelas ligas acadêmicas, com destaque especial para a Liga de Urgências Traumáticas e Clínicas da UFSCar. Com essa atividade pude ter

contato com aquele que se tornou um dos meus ambientes favoritos na formação acadêmica: o serviço de urgência e emergência.

Esse contato mais constante com o paciente fez eu me deparar com sentimentos, de pacientes e familiares, de incerteza, medo, raiva e, muitas vezes, com o luto. O amadurecimento e o aprendizado que obtive presenciando a postura de meus docentes, preceptores e membros da equipe de saúde em conduzir esses casos só foi possível no cenário real.

A vivência e o aprendizado proporcionados pela prática profissional tiveram crescimento exponencial no internato. A convivência com pacientes graves, no ambiente hospitalar (não mais apenas ambulatorial como nos 3º e 4º anos) aumentaram a necessidade de habilidades para aprimorar a minha relação com pacientes e seus familiares.

Foi nesse contexto que se tornaram mais palpáveis conceitos que eram até então abstratos para mim, comecei a compreender melhor os cuidados paliativos. Aprender a transmitir aos pacientes e seus familiares possibilidades de cuidados em saúde, com objetivos para além da cura, munindo todos os envolvidos de informações para a tomada de decisão foi crucial na minha formação.

Assimilei, aos poucos, minha presença em momentos de vida de enorme fragilidade daqueles que frequentam o serviço de saúde e com os quais tive contato.

Lembro da primeira reunião familiar conduzida por mim, com a docente o tempo todo ao meu lado (minha fonte de confiança), na qual discutimos riscos e planos, em conjunto. Pude perceber o poder do diálogo e da informação, para conforto daqueles que adoecem e dos que deles cuidam. Depois dessa reunião, muitas outras aconteceram, sempre planejadas, e apesar disso com reações muitas vezes inesperadas – uma em especial foi muito marcante para mim, na qual seis irmãos concordaram integralmente em limitar as medidas que seriam realizadas com a mãe (uma senhora de 97 anos), e todos estavam em sintonia tão grande que saíram sorrindo da conversa, expressando paz com a escolha e tendo como prioridade tempo de qualidade e conforto para familiar.

Outro momento marcante foi o dia em que informei à família o falecimento de seu ente querido. Esse ato, que provavelmente e infelizmente ainda terei de fazer muitas vezes em minha vida, foi para mim um dos marcos de transição entre o papel mais contido de aluna e o mais ativo, de profissional, ainda assim senti parte do sentimento de luto em mim também.

5 O LUTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

“Nessa tarde, o médico fechou os olhos de sua mãe para sempre.”
Fannie Flagg

A compreensão do luto enfrentado pelos profissionais de saúde e do papel que isso teria na minha vida teve início muito antes do que eu imaginava inicialmente e marcou a transição entre o ciclo básico e o ciclo clínico da graduação.

É curioso como os acontecimentos ocorrem, muitas vezes, de maneira inesperada. Apesar de ter na UFSCar a minha casa, minhas primeiras experiências com a morte ocorreram, de maneira profissional, fora daqui.

Ainda no ciclo básico comecei minha primeira eletiva, em outra cidade, outra universidade. As eletivas foram, para mim, uma forma muito proveitosa de ampliar as fronteiras do

conhecimento e das relações pessoais. Ainda no segundo ano de faculdade, comecei minha primeira eletiva e a escolhida foi: patologia (uma escolha comum na tentativa de suprir uma necessidade dos alunos, ainda em processo de adaptação com a metodologia do curso, nas áreas básicas da medicina). E assim, tive meu primeiro contato com a morte. Foi nesse estágio que percebi, pela primeira vez, a relação entre a profissão que escolhi seguir com a finitude da vida. Mesmo não lidando diretamente com o luto dos familiares ou dos pacientes, encarei a minha relação com a morte dentro da medicina. Ter esse contato inicial no SVO, tornou o processo mais sutil.

Essa breve experiência reverberou e se intensificou, quando um ano depois, agora no ciclo clínico, retornei para o mesmo serviço, mas agora no estágio de clínica médica. Dessa vez na emergência, sem sutilezas, presenciei pela primeira vez, a morte de uma paciente. Paciente da qual eu participei do atendimento inicial, que presenciei a intubação, na qual eu fiz massagem cardíaca, e da qual nunca esqueci o nome.

Esse dia deu início a um processo que se intensificou muito no internato: a percepção de que a morte de um paciente ser, para mim, um luto. E eu não tenho a pretensão de comparar meus sentimentos enquanto parte da equipe de saúde com a avalanche que muitas vezes afeta os familiares e pacientes, mas a constatação da constante presença do luto em minha vida foi um duro encontro com uma realidade pouco discutida.

No internato, a convivência com a morte de pacientes é mais frequente e a minha consciência de responsabilidade nas escolhas de cuidado em saúde que levaram a esse fim foi aguçada. Confesso que por vezes me perguntei sobre a justiça ou certeza do processo. Demorou para eu compreender, com a orientação dos docentes e preceptores que nos acompanharam nos dois últimos anos de formação, que a morte não é um fracasso da nossa prática, ou algo a ser evitado a qualquer custo.

Entender a morte como um processo inerente à vida, e que em muitos casos meu papel pode ser garantir condições de conforto e dignidade neste processo sem sentir que fazia pelos pacientes menos do que deveria e compreender que instaurar medidas que pudessem prolongar de maneira indevida seria prejudicial.

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamento que prolonguem a vida do doente, em fase terminal de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal. (Resolução CFM nº 1.805/2006)

Essa nova compreensão sobre o profissional de saúde e sua relação com a morte não foi capaz de me blindar do sofrimento gerado pela morte de pacientes. Existem aqueles, que por motivos variados, e muitas vezes não explicados, fizeram esse sentimento ser mais intenso. Lembro com carinho, e um pouco de tristeza, de uma paciente, que tinha a mesma idade que eu, e teve falha no tratamento de sua condição de saúde, agravada por sua adesão inadequada ao tratamento. A imagem dela, com muito esforço para projetar a voz entre as lágrimas, dizendo para mim que não queria mais nenhum tratamento, apenas a segurança de poder decidir seu destino e morrer com conforto, foi das realidades mais duras que enfrentei.

6 O LUTO COLETIVO E A PANDEMIA DE COVID-19

“Não é brincadeira nenhuma sair à rua. Imagine! A rua! Tive a sensação de morrer de medo, não é coisa simples”
Anne Frank

É impossível para mim pensar ou narrar minha formação sem lembrar da pandemia. Desde criança, ao estudar os livros de história, imaginava quais eram as sensações das pessoas que viveram aqueles eventos que tão importantes para a o rumo da humanidade e parte de mim sempre idealizou presenciar um desses marcos do mundo – nos últimos anos eu desejei não ter tido essa experiência.

Na minha lembrança, tudo começou com as notícias de um navio que ficou atracado com todos seus passageiros e a tripulação impedida de sair, por um vírus novo que circulava entre os viajantes. Parecia uma realidade muito distante e pouco preocupante. Confesso que pensei que a vida seria pouco abalada, que seria semelhante a outros vírus que eu já havia visto, como H1N1, e talvez por isso tenha perdido o momento em que aconteceu a transição para o isolamento, o que fez tudo parecer repentino.

Com isso, no início do quarto ano de faculdade, o curso foi paralisado e por meses permaneceu a incerteza do retorno. Foram muitos meses de angústia e de sentimento de impotência por ser impedida de participar de atividades práticas em um momento em que a demanda por profissionais de saúde aumentou de maneira desproporcional à oferta disponível. Somado a isso, os medos semelhantes aos de todos: ficar doente, deixar alguém da família doente, perder alguém, não ter vaga no hospital.

A pandemia mudou a dinâmica das relações humanas e o enfrentamento do luto. Foi necessário que os doentes ficassem isolados, não sendo permitidas visitas dos familiares nos serviços de saúde, o que não permitia despedidas. Outro impasse para as despedidas foi o impedimento ou limitação dos velórios. A elaboração do luto, tem parcela cultural e ritualística, os velórios fazem parte desse processo e sua limitação altera o processamento da perda.

Em proporções muito menores quando comparadas ao impacto global do processo histórico que vivemos, o isolamento impactou em um dos projetos que mais apreciei durante a graduação: o X CoMUSCar (Congresso Médico Universitário de São Carlos).

Assumi a frente desse projeto, a décima edição merecia ser especial. Estava tudo pronto, palestrantes confirmados, local reservado, passagens compradas e inscrições vendidas – então o isolamento chegou e todo o trabalho construído por um ano pareceu perdido. Todo o evento teve que ser adiado, depois reformulado. Ele aconteceu (on-line e muito diferente do projeto original), e é um dos meus grandes orgulhos desses seis anos.

7 VIVENDO COM O LUTO

“Tudo nele e dele era velho, menos os olhos, que eram da cor do mar e alegres e não vencidos”
Ernest Hemingway

Estudar o processo de luto e todos os atendimentos realizados ao longo dos anos de formação não foram suficientes para me poupar do sofrimento dos meus processos de luto.

Quando estava no terceiro ano de faculdade meu avô, que acabava de completar 90 anos, foi diagnosticado com um glioblastoma. O prognóstico era ruim e a expectativa da equipe que gerenciou os cuidados dele era de apenas mais 90 dias de vida. Eu viajei para visitar meu avô. Me despedir dele, sabendo que aquele seria nosso último encontro, foi das coisas mais difíceis que já fiz na vida.

Na viagem, pude perceber que o luto pode começar antes mesmo da morte do ente querido, ele pode começar no diagnóstico, na ideia do fim. Eu achei que ter estudado a doença e entender a situação clínica me prepararia para a notícia da partida do meu avô, mas os sentimentos de perda tomaram conta no instante seguinte da ligação na qual meu pai me contou. Meu avô morreu em casa, na sua cama, admirando, com seus olhos que eram da cor do mar, a mulher com quem fora casado por 74 anos, enquanto segurava sua mão. Mesmo na partida ele me ensinou, mesmo eu sabendo que não teve a intenção, que é possível existir beleza mesmo na tristeza.

Minha avó, que não sabia viver de outra forma a não ser ao seu lado, morreu menos de seis meses depois. Nesse caso, não teve despedida. Ela partiu na semana em que o Brasil atingia dez mil mortes por Sars-CoV-2. O velório foi restrito para dez pessoas (como minha avó teve nove filhos a escolha daqueles que poderiam comparecer foi bastante óbvia). Sem os ritos que marcam a despedida levei um tempo bem maior para elaborar minha perda, e até hoje ela se confunde com saudade.

Eu lembro de ser criança e temer, todas as vezes que íamos embora das férias na casa dos meus avós, que eu não voltasse para aquela cidade ou que algo acontecesse com eles. A morte deles trouxe, para mim, também o luto do abstrato. Parte sabia que as grandes reuniões de família, naquele que é o meu lugar favorito no mundo, deixariam de existir. No meio da dor da perda, encontrei aquele que se tornou o meu livro favorito (O Velho e o Mar). Não imaginei que a história da pesca de um único peixe pudesse me fazer lembrar tanto daqueles que partiram. No final, eu entendo o velho, mais importante do que ter chegado apenas a carcaça do peixe a areia foi a trajetória dos dois até ali.

8 O LUTO DO FIM

“O livro é um acervo indeciso de rascunhos contraditórios.”
Jorge Luis Borges

Cheguei, então, ao último ano de faculdade, mais uma vez as emoções são intensas e nem sempre concordantes. Existe a euforia do fim, a sensação de conquista e realização. Ao mesmo tempo, fica o sentimento de perda, desse ambiente que foi meu lar nos últimos, e talvez mais importantes, anos de vida.

Como todo ciclo que se encerra pode causar sentimentos de perda, mas esses já são velhos conhecidos dessa jornada – o que não diminui o sofrimento.

Gosto de pensar que, apesar da tristeza, o fim de um ciclo é também o que permite a existência de novas experiências e caminhos.

9 CONCLUSÃO

Os meus anos de formação acadêmica foram determinantes para formar além da profissional que serei, foram também essenciais para construir a minha forma de lidar com os desafios e experiências encontrados.

Ao longo desse processo o luto foi um companheiro, como explorado, do início ao fim da graduação. Coube, a mim, elaborar cada processo que gerou algum tipo de sofrimento e tornar isso parte da jornada de amadurecimento.

Essa é apenas uma das muitas perspectivas que a universidade pôde me proporcionar, e apesar de o tema escolhido parecer triste, esse sentimento é uma parte de toda a experiência, que foi em sua maioria de muita felicidade e imensamente gratificante.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Andressa Mayara Silva; PONTES, Suely Aires. As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise. *Analytica*, São João del Rei , v. 5, n. 9, p. 69-85, dez. 2016.

CAVALCANTI*, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK*, Milena Lieto; BONFIM**, Tânia Elena. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicol inf.*, São Paulo , v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013 .

MENEZES, Rachel Aisengart; VENTURA, Miriam. Ortotanásia, sofrimento e dignidade: entre valores morais, medicina e direito. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 28, p. 213-229, 2013.

CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2020

GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática*. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. 2756 – 2769

VIEIRA JUNIOR, Itamar. *Torto arado*. 1ª Reimpr. São Paulo: Todavia, 2019. p. 185

PESSOA, Mercia, Rio de Janeiro, Sette Letras, 1996

GARCÍA MARQUEZ, Gabriel, *Cem anos de solidão*, 18º edição, Rio de Janeiro-São Paulo, Editora Redord, 1967. p.91.

FANNIE, Flagg, *Tomates verdes fritos*, 2ª edição, Rio de Janeiro, Globo, 2018.p.204

FRANK, Anne, *O diário de Annie Frank*, São Paulo, Editora Geek, p.86.

HEMINGWAY, E. *O velho e o mar*. 8. ed. Trad. Fernando de Castro Ferro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1962.p.7

BORGES, Jorge Luis, *Ficções*, Tradução Davi Arrigucci, São Paulo, Companhia das letras, 2007, p.87.