

MECANISMOS DE DEFESA FRENTE À IMINÊNCIA DA MORTE: UM OLHAR DO FISIOTERAPEUTA

Francisco Eudison da Silva Maia • Discente do curso de Fisioterapia. Universidade Potiguar – UNP, Campus Mossoró. E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br>

Cleberton Henrique Andrade de Castro • Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Professor da Universidade Potiguar. E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

Envio em: Dezembro de 2013

Aceite em: Agosto de 2014

RESUMO: Para os profissionais da saúde a iminência da morte é encarada muitas vezes como um fator negativo, entretanto, sua discussão não deve ser evitada, e muito menos excluída da formação profissional. Frente a esta realidade, os indivíduos em tal iminência apresentam diversas reações e atitudes, como os mecanismos de defesa. O presente artigo tem como intuito revisar criteriosamente na literatura os mecanismos de defesa frente à iminência da morte, focando a perspectiva do fisioterapeuta. Este trabalho se caracteriza como uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo consultadas as que foram publicadas no período de 1996 a 2012, com a utilização de critérios específicos para a escolha das mesmas e com os seguintes descritores: morte, mecanismos de defesa e fisioterapeuta e a morte. Observou-se que a atitude dos fisioterapeutas em relação à morte se apresenta com muitas dificuldades, tendo como agravante a ausência de investigação científica discorrendo sobre o tema da morte e o fisioterapeuta.

Palavras-chave: Morte. Mecanismos de defesa. Fisioterapeuta. Morte.

MECHANISMS OF DEFESA FRENTE TO THE IMMINENCE OF THE DEATH: A GLANCE OF THE PHYSIOTHERAPIST

ABSTRACT: For the professionals of the health the imminence of the death is faced a lot of times as a negative factor, however, your discussion should not be avoided, and much less excluded of the professional formation. Front the this reality, the individuals in such imminence present several reactions and attitudes, as the defense mechanisms. The present article has as intention to revise judiciously in the literature the mechanisms of defense front to the imminence of the death, focusing the physiotherapist's perspective. This work is characterized as a revision of literature of the type integrative, being consulted the ones that they were published in the period from 1996 to 2012, with the use of specific criteria for the choice of the same ones and with the following descriptors: death, defense mechanisms and physiotherapist and the death. It was observed that the physiotherapists' attitude in relation to death comes with a lot of difficulties, tends as added difficulty the absence of scientific investigation discorsing on the theme of the death and the physiotherapist.

Keywords: Death. Defense Mechanisms. Physiotherapist. Death.

■ INTRODUÇÃO

A morte é o fenômeno natural que mais se tem discutido tanto nas áreas da religião, ciência ou simplesmente nas opiniões diversas. Por muitos vezes profissionais de diferentes áreas de atuação das ciências biológicas e humanas têm discutido a respeito da dificuldade do homem em lidar com o fenômeno morte. Assunto este evitado, negado e marginalizado por parte de uma grande massa da nossa sociedade. Desta forma, as pessoas vivem se colocando em uma utopia, como se fosse viver para sempre. Essa negligência com o fenômeno da morte está presente na própria língua portuguesa, a qual conceitua morte como sendo o fim da vida, destruição, ruína ou simplesmente pesar profundo.^{1,2,3}

Mediante a iminência da morte, os seres humanos tendem a apresentar vários mecanismos de defesa, os quais segundo Freud² são; anulação, negação, recusa, isolamento, sublimação e deslocamento.

A morte por muitas vezes começa a ser representada pelo pavor e pela necessidade imperativa de se apresentar um mecanismo para tentar enfrentá-la, sendo o inteiro desconhecimento do problema da morte e nossa dificuldade em lidar com ela a maior incógnita. Esta forma de agir e pensar nos leva a refletir sobre o comportamento dos indivíduos frente à ideia da morte, sendo salutar neste diapasão incluir a perspectiva do profissional Fisioterapeuta.^{1,3,2}

Ao tratar da morte, diversos argumentos a torna fria e indesejada, induzindo ações e reações frente a sua iminência. Essas ações e reações podem ser denominadas de mecanismos de defesa. Os mecanismos de defesa podem ser encontrados em diversos indivíduos, pois são processos subconscientes desenvolvidos pela personalidade, os quais possibilitam a mente desenvolver uma solução para conflitos, ansiedades, hostilidades, impulsos agressivos, ressentimentos e frustrações não solucionados ao nível da consciência.^{3,1,4}

Os mecanismos de defesa não se reduzem apenas ao clássico conflito neurótico, pois constituem operações de proteção postas em jogo pelo Ego ou por si mesmo para assegurar sua própria segurança. Eles não representam apenas o conflito e a patologia, são também uma forma de adaptação. O que torna “as defesas” um aspecto doentio é sua utilização ineficaz ou então sua não adaptação às realidades internas ou externas.^{4,2,1}

Sabendo da importância de se entender estes mecanismos, pode-se verificar que nas duas últimas décadas houve um crescente aumento de publicações referentes aos mecanismos de defesa e o tema da morte, envolvendo todos os profissionais da saúde. Essa investigação científica se justifica também pela constatação da carência de referencial teórico discorrendo sobre o tema da morte e o fisioterapeuta, uma vez que as referências pesquisadas dizem respeito a outros profissionais da área da saúde. Além disso, discussões e pesquisas correlacionadas à temática da morte e aos profissionais de saúde fazem parte do que Sobral e Todescato³ chamam de “educação para a morte”, a qual conduz estes profissionais para outra dimensão no seu ver e entender a morte, e destarte facilita a elaboração de meios adequados para lidar com uma das problemáticas mais difíceis do ser humano. E neste contexto está inserido o fisioterapeuta.^{1,2,4,3}

Com o intuito de corroborar com o aumento das publicações científicas referentes à temática em questão, o presente trabalho tem como objetivos promover uma reflexão

sobre a morte, os mecanismos de defesa frente tal iminência e neste contexto as perspectivas do fisioterapeuta.

Este estudo se justifica pela necessidade do conhecimento como ferramenta estratégica para elaboração de ações avaliativas acerca do tema abordado. Deste modo, a pesquisa contribui de forma somatória às discussões sobre o tema, fomentando a relevância da integração fisioterapêutica na melhora da qualidade de vida das mais diversas organizações sociais.

■ MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com o intuito de levantar uma discussão sobre a definição da morte, os principais mecanismos de defesa frente a sua iminência e os aspectos da fisioterapeuta neste contexto. Foram utilizados como fontes de referência periódicos *online*, livros de áreas afins ao tema abordado e artigos do banco de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram incluídos artigos completos, de caráter multidisciplinar, devido à extrema escassez de literaturas voltadas exclusivamente para a Fisioterapia, publicadas na língua portuguesa e com delimitação de período de publicação superior a 1996. A pesquisa foi realizada durante o mês de dezembro de 2013 a abril de 2014.

Para a delimitação dos artigos, foram utilizados como critérios de busca: apresentar os termos “morte”, “mecanismos de defesas”, “olhar do fisioterapeuta em relação à morte” e “fisioterapeuta e a morte” em qualquer um dos campos (título, resumo, palavras-chave ou corpo do texto). Foram excluídos da amostra os editoriais e as cartas ao editor, pelo entendimento de que este modelo de texto não disponibilizava as informações suficientes para o alcance dos objetivos propostos.

Ao final foram selecionados, conforme metodologia proposta, 14 artigos (conforme apresentados em resumo na Tabela 01), sendo 6 do banco de dados do Scielo, com adição de 4 Livros, que se constituem no corpus da análise.

■ RESULTADOS

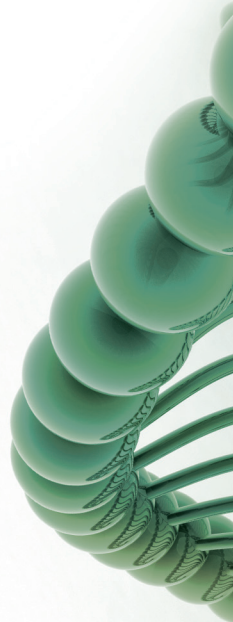
A avaliação da literatura resultou nos seguintes achados, quanto à fonte de indexação, 6^{5,10,11,13,16,18} manuscritos foram encontrados no banco de dados do Scielo e 8^{1,3,6,7,8,9,14,17} em diversos periódicos. Dos 14¹⁻¹⁴ manuscritos inclusos, 2^{1,9} são voltados exclusivamente para os aspectos da Fisioterapia sobre a morte e os demais de caráter multidisciplinar. Somando-se a esta amostra 4 Livros afínico^{2,4,12,15} ao tema.

Na Tabela 01 está discriminado o título dos artigos, autores, ano de publicação, objetivos e conclusões dos trabalhos utilizados para compor o manuscrito em apreço.

Tabela 01 – Resultado da avaliação literária integrativa *online*

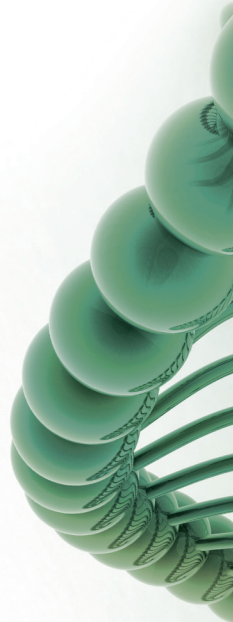
ARTIGO	AUTOR	ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
O fisioterapeuta e a morte do paciente no contexto hospitalar: uma abordagem fenomenológica (periódico).	Marques AF <i>et al.</i> ¹	2006	Promover aos fisioterapeutas que atuam em hospitais, um momento de reflexão, buscando desvelar seus sentimentos e formas de enfrentamento perante a morte dos pacientes hospitalizados.	Os resultados deste estudo evidenciaram o despreparo destes profissionais frente à morte e apontam a necessidade de discussão e educação dos profissionais da saúde, incluindo o fisioterapeuta, visando a uma atitude mais adequada diante da morte dos pacientes.
Resenha do livro “a morte e o morrer”. (periódico)	Sobral OJ <i>et al.</i> ³	2012	A autora coloca o leitor diante de um assunto que é temido por todos, mas que, especialmente, os profissionais da Enfermagem têm que vivenciá-lo a todo o momento, a morte.	O trabalho é recomendado para todos aqueles que se interessarem em conhecer melhor o contexto da saúde abordado e desejarem realizar uma reflexão acerca do tema “a morte e o morrer”.
Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem (SciELO).	Susaki TT <i>et al.</i> ⁵	2006	Verificar se o enfermeiro consegue identificar as cinco fases do processo de morrer, descritas por Elizabeth Kübler-Ross, nos pacientes sob seus cuidados e que se encontram fora de possibilidades terapêuticas.	Os resultados evidenciaram as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro quanto essa temática e, percebe-se que existe uma lacuna evidente entre a formação do profissional e a manutenção do seu treinamento e suporte na instituição de saúde.

<p>Entre o Público e o Privado: reflexões para a prática profissional de enfermagem (periódico).</p>	<p>Moreira AC <i>et al.</i>⁶</p>	<p>2006</p>	<p>O objeto deste estudo é a evolução histórica do processo de lidar com a morte, tendo como objetivo revisar e refletir sobre as consequências da institucionalização da morte para os profissionais de enfermagem que em seu dia a dia se defrontam com ela e seu suposto controle.</p>	<p>Percebeu-se que a visão da morte vem acompanhando as mudanças que se operam no sistema capitalista e a sua institucionalização acarretou sérias consequências para todas as pessoas em geral e, em particular, para o profissional da saúde.</p>
<p>Morte: uma visão psicossocial (periódico).</p>	<p>Combinato DS <i>et al.</i>⁷</p>	<p>2006</p>	<p>Fazer uma reflexão sobre os aspectos psicossociais envolvidos na morte, tendo em vista a sensibilização sobre a importância de discutir e refletir sobre a morte, considerando-a parte do desenvolvimento humano.</p>	<p>A morte faz parte do processo de desenvolvimento humano e está presente em nosso cotidiano. Entretanto, a formação profissional se caracteriza pela ênfase nos aspectos teórico-técnicos.</p>
<p>A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos (periódico).</p>	<p>Nascimento CAD <i>et al.</i>⁸</p>	<p>2006</p>	<p>Identificar as significações desses profissionais sobre a situação na qual, no hospital, se materializa o processo de morrer, ou seja, o óbito hospitalar</p>	<p>A formação, na graduação, exclui a abordagem dos aspectos psicossociais do óbito, a relação com a família do paciente em óbito é significada como de envolvimento ou distanciamento e a relação com o paciente é significada como de aceitação, defesa ou mobilização afetiva. Espera-se contribuir para a humanização da vivência do óbito hospitalar.</p>



<p>Paciente Oncológico em Fase Terminal: Percepção e Abordagem do Fisioterapeuta (periódico).</p>	<p>Müller AM <i>et al.</i>⁹</p>	<p>2011</p>	<p>Compreender a relação interpessoal estabelecida entre o fisioterapeuta e o paciente oncológico em fase terminal.</p>	<p>A relação estabelecida entre o fisioterapeuta e o paciente oncológico em fase terminal, por mais difícil que seja lidar com esta situação, é de extrema importância para ambos.</p>
<p>Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer (SciELO).</p>	<p>Brêtas JRS <i>et al.</i>¹⁰</p>	<p>2006</p>	<p>Conhecer as impressões dos estudantes acerca do assunto "morte e o morrer".</p>	<p>A dificuldade em falar sobre a morte e morrer durante a formação do estudante de enfermagem, impedindo o seu crescimento humano, pode emergir por parte dos professores, já que estes foram alunos e enfrentaram as mesmas dificuldades.</p>
<p>Uma Relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica ou psicoterapia de orientação analítica (SciELO).</p>	<p>Gomes FG <i>et al.</i>¹¹</p>	<p>2008</p>	<p>Avaliação da qualidade da aliança estabelecida, pacientes em psicoterapia psicanalítica e seus respectivos terapeutas responderam ao Helping Alliance Questionnaire (versão paciente e versão terapeuta, respectivamente).</p>	<p>Não houve associação entre o estabelecimento de uma aliança terapêutica de boa qualidade e o nível defensivo do paciente. No entanto, houve diferença significativa quando a versão do terapeuta foi comparada com a respondida pelo paciente: os pacientes estabeleceram uma aliança terapêutica de melhor qualidade em relação a seus terapeutas do que o inverso.</p>

<p>A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem (Scielo).</p>	<p>Bellato R <i>et al.</i>¹³</p>	<p>2007</p>	<p>Analisa a existência de uma possível correlação entre o perfil profissional de docentes e o seu preparo para a abordagem da temática do processo do morrer e da morte nas disciplinas que ministram em um curso de graduação em enfermagem.</p>	<p>Precisamos oferecer oportunidades de discussão sobre o nosso despreparo, como profissionais de saúde e docentes, para o cuidado àquele que morre, de maneira que possamos tornar mais humano e efetivo esse cuidado.</p>
<p>Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica (periódico).</p>	<p>Araújo D <i>et al.</i>¹⁴</p>	<p>2011</p>	<p>Identificar as tendências de produção científica acerca do tema cuidados paliativos oncológicos.</p>	<p>Percebeu-se que a discussão de conceito de cuidados paliativos na oncologia e as questões complexas que envolvem a temática, como a ética e a morte, aponta os desafios do sistema de saúde e dos profissionais para discussão e implementação de políticas e serviços de saúde para o cuidado de pacientes terminais.</p>
<p>Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida (Scielo).</p>	<p>Gomes EC <i>et al.</i> 16</p>	<p>2008</p>	<p>Analisa a polêmica em torno da determinação dos limites da vida, a partir do pressuposto de que a demarcação das fronteiras entre vida e morte envolve questões culturais, sociais, religiosas e políticas referentes à gestão da pessoa</p>	<p>A partir de levantamento de projetos de lei apresentados no âmbito legislativo brasileiro, constatou-se a presença de discursos opostos, oriundos da religião e de defensores da autonomia individual, o que ilustra os dilemas contemporâneos sobre os limites da vida.</p>



Significado da morte e de morrer a os alunos de enfermagem (periódico).	CantídioFS et al.17	2011	Descrever o significado da morte e de morrer para os alunos de último ano de Enfermagem da Universidade Estatal de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil	Os alunos participantes têm uma formação insuficiente nos conceitos e metodologias de cuidado de pessoas que estão enfrentando a morte.
Paciente terminal, família e equipe de saúde (SciELO).	Mendes JA et al.18	2009	Descrever os aspectos psicológicos fundamentais pautados na relação da equipe com paciente terminal e familiares, sobre os estágios psíquicos frente à morte e o morrer, entre outras.	Foi reforçada a importância da atuação do psicólogo em questões delicadas como estas, onde a situação de terminalidade existencial afeta tanto a equipe quanto a família e o próprio paciente, sendo prudente que exista um facilitador para interferir nestas relações, visando a melhor comunicação e suporte psicológico em um momento difícil como esse.

FONTE: Estudos encontrados na base de dados doSciELO e periódicos *online*.

Cabe salientar a extrema escassez de trabalhos localizados na área de interesse.

DISCUSSÕES

MORTE

A civilização, desde o princípio dos tempos, tem caracterizado a morte com misticismo, magia, mistério e/ou segredo. Para os céticos, a morte compreende o cessar da consciência, exatamente quando o cérebro deixa de executar suas funcionalidades.^{5,2} Para Susaki *et al*⁶ a pergunta “o que é morte” tem múltiplas respostas e nenhuma delas conclusiva, pois a questão transcende os aspectos naturais ou materialistas e até biologicamente, fazendo com que este assunto tenha resposta difícil e unânime.

No pensamento de Moreira⁶ morrer é deixar de existir, e isto pode ser resultado de uma patologia ou acidente qualquer que provoque a falência de seus órgãos vitais, tendo uma parada progressiva de toda atividade do organismo, podendo ser de uma forma súbita ou lenta, seguida de uma degeneração dos tecidos, não sendo esta cronologia dos fatos obrigatório.

Para Combinato *et al*,⁷ o ato de morrer é um fenômeno biológico natural, porém, contém intrinsecamente uma dimensão simbólica, relacionada tanto à psicologia como às ciências sociais.

Tratando sobre este tema, Nascimento *et al*.⁸ coloca que o processo de morrer e da morte é certamente uma experiência impregnada de significações científicas, mas também de significações sociais, culturais e principalmente subjetivas.

Falar de morte requer uma reflexão sobre o valor da vida, como parte de um processo natural, pois este aprendizado é diferente de condutas técnicas, pois o lidar com a morte envolve valores, crenças, espiritualidade/religião, cultura, experiências prévias, mitos e medos.⁹

Em meio a estas questões, a irreversibilidade é normalmente citada como um atributo da morte e cientificamente, é impossível trazer de novo à vida um organismo morto. Se um organismo vive, é porque ainda não morreu anteriormente.¹⁰ Bretas¹⁰ reforça ainda que a morte não é somente um fato biológico, mas um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais. Assim, a morte está presente em nosso cotidiano e independente de suas causas ou formas um dia ela vai acontecer, o diferencial é como cada indivíduo ver este momento e como a sociedade que ele é membro vai refletir.

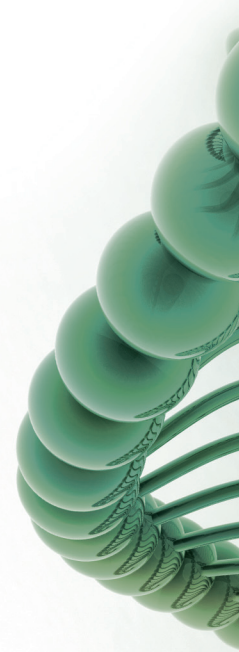
Nessa perspectiva, ao afrontar situações de óbito, o despreparo profissional do fisioterapeuta pode causar insegurança e a evasão a estas ocorrências, sendo o óbito muitas vezes encarado como fator negativo, entretanto, sua discussão não deve ser evitada, e muito menos excluída da formação.^{1,9}

MECANISMOS DE DEFESA

Mecanismo de defesa em geral são ações psicológicas que têm por finalidade reduzir qualquer manifestação que pode colocar em perigo a integridade do Ego, onde o indivíduo não consiga lidar com situações que por algum motivo as considere ameaçadoras. São processos subconscientes ou mesmo inconscientes que permitem à mente encontrar uma solução para conflitos não resolvidos no nível da consciência. As bases dos mecanismos de defesa são as angústias, onde quanto mais angustiados estivermos, mais fortes os mecanismos de defesa ficam.⁴

Sendo a angústia a causa imediata que faz deflagrar este movimento/reação, ela é o que motiva a resolver esse problema, porém, nem sempre o indivíduo é capaz de resolver um problema de forma imediata e direta, pois nossos problemas pessoais não podem ser resolvidos através somente da razão. Isso se dá pelo fato de que os problemas pessoais têm certo envolvimento emocional que diminui nossa objetividade, e conseqüentemente somos levados a resolvê-los de forma indireta e tortuosamente, buscando um ajustamento, a fim de nos adaptarmos às exigências que nos são impostas pela sociedade em que vivemos. Tais processos adaptativos são o que chamamos de mecanismos de defesa.¹¹ Os mecanismos de defesa não representam apenas o conflito e a patologia, eles são também uma forma de adaptação.⁴

Entre os diversos mecanismos de defesa existentes, é importante salientar que nenhum indivíduo faz uso de todos, cada indivíduo utiliza uma seleção deles. Tornam-se modalidades regulares de reação de seu caráter, as quais são repetidas durante toda a vida, sempre



que ocorre uma situação semelhante à original. Na verdade, o indivíduo ao se vê compelido a buscar na realidade as situações que possam servir como substituto aproximado ao perigo original, pode justificar, em relação àquelas, o fato de ele manter suas modalidades habituais de reação. Os mecanismos por ocasionarem uma alienação cada vez mais ampla quanto ao mundo externo e um permanente enfraquecimento do ego, por muitas vezes preparam o caminho para o desencadeamento da neurose e o incentivo destas.¹²

Neste diapasão, a atuação do fisioterapeuta dentro da problematização apresentada deve seguir ao entendimento que todos os mecanismos de defesa são inconscientes, ocorrendo indistintamente com todas as pessoas automaticamente, devido a uma necessidade de defesa ao conflito ou algo que incomoda, sendo em síntese, uma forma inconsciente de arrumar desculpas/respostas para os conflitos.^{4,12}

O OLHAR DA FISIOTERAPIA

A atitude dos fisioterapeutas em relação à morte se apresenta de diferentes maneiras. Em uma pesquisa através da análise de diversas entrevistas semiestruturadas realizadas com treze fisioterapeutas seguindo a abordagem fenomenológica, constatou-se que o despreparo destes profissionais frente à morte aponta a necessidade de discussão e educação para este assunto, visando a uma atitude mais adequada diante da morte dos pacientes. Outro fato marcante nesta pesquisa é a utilização dos mecanismos de defesas por parte dos próprios fisioterapeutas frente e iminência da morte dos pacientes.¹

Destarte ressaltar que a carência de estudos voltados a este tema dificulta resultados mais claros, por essa razão, faz-se necessário que pesquisas sejam realizadas.⁹

Bellato¹³ vai mais além neste contexto ao colocar que os profissionais da área da saúde não são preparados para lidar com a certeza da morte, conseqüentemente, não sabem lidar com a expectativa e a concretização.

Neste contexto Sobral e Todescato³ colocam que a angústia gerada ao entrar em contato com a fatalidade da morte, faz com que o ser humano se mobilize a vencê-la, acionando para este fim, diversos mecanismos de defesa, expressos através de fantasias inconscientes.¹⁴

Entre os vários mecanismos de defesa que o indivíduo pode apresentar a anulação é um processo ativo que consiste em desfazer o que se fez. O sujeito faz uma coisa que, real ou magicamente, é o contrario daquilo que, na realidade ou na imaginação se fez antes.¹²

Bergeret et al.⁴ lembra que é conveniente que as representações incômodas, evocadas em atos, pensamentos ou comportamentos do sujeito sejam considerados como não tendo existido. Para isso, o sujeito coloca em jogo outros atos, pensamentos ou comportamentos destinados a apagar magicamente tudo o que estava ligado às representações incômodas.

A anulação constitui um mecanismo narcisicamente muito regressivo. Ela opera quando os processos mentais mais clássicos, à base de desinvestimento e de contra-investimento não sejam mais suficientes. A anulação irá incidir sobre a própria realidade, pois é a temporalidade, elemento importante do real, que se acha negado, alterado.¹⁵

Já em relação à negação, é a tentativa de não aceitar na consciência algum fato que perturba o Ego. Em síntese, esta postura trata de fantasiar que certos acontecimentos não são, de fato, do jeito que são, ou que na verdade nunca aconteceram. Este ato pode tomar

várias formas, algumas das quais parecem absurdas ao observador objetivo. Na negação o mecanismo é mais arcaico que o recalçamento, pois o representante pulsional incômodo não é recalçado, mas o indivíduo depende dele, recusando-se a admitir que possa se tratar de uma pulsão que o atinja pessoalmente. Segundo Bergeret *et al.*⁴ com esse mecanismo defensivo uma representação pode tornar-se assim consciente, sob a condição de que sua origem seja negada.

Na recusa, o indivíduo tenta eliminar uma representação incômoda, não a apagando ou recusando, mas negando a própria realidade da percepção ligada a essa representação. Não há necessidade de recalçamento, a recusa incide sobre a própria realidade, que se tornou consciente e não é levada em conta como tal. A recusa é essencialmente um mecanismo que se dá nas psicoses e perversões.⁴

No caso do Isolamento, Freud¹² coloca que consiste em separar a representação incômoda do seu afeto. No isolamento, o paciente não esquece os traumas patogênicos, mas perde o rastro das conexões e o significado emocional. Os fatos importantes de sua vida perdem o significado afetivo, são isolados de sua carga emotiva.

Bergeret *et al.*⁴ diz que o isolamento constitui uma forma de resistência frequente no tratamento analítico, por interrupção defensiva do processo associativo, quando ele põe em evidência elementos angustiantes.

Fenichel, Gomes e Menezes^{15,16} relatam que há casos em que o paciente tenta impedir todo efeito terapêutico de sua análise, realizando-a toda ela “isolada”. O paciente aceita a análise enquanto está no consultório, mas ela permanece isolada do resto da sua vida.

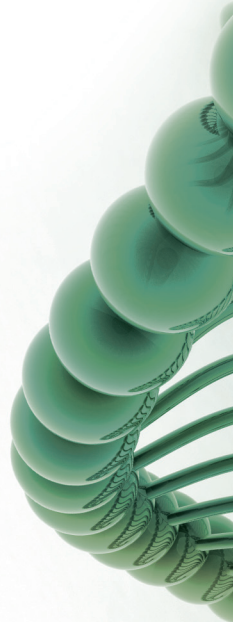
No deslocamento a representação incômoda de uma pulsão proibida é separada de seu afeto e este é passado para outra representação, menos incômoda, mas ligada à primeira por um elemento associativo. O afeto contido em relação a um certo objeto explode contra outro objeto.⁴

Bergeret *et al.*⁴ diz que o deslocamento trata de um mecanismo muito primitivo e bastante simples, ligado aos processos primários. O deslocamento opera habitualmente nas fobias, diante do fracasso do recalçamento. O isolamento, nos obsessivos, e o deslocamento nas fobias, são complementados pela evitação, destinada a poupar o sujeito a encontrar mesmo a representação isolada ou deslocada.

Na sublimação, o alvo é abandonado em proveito de um novo alvo, valorizado pelo superego e ideal de si mesmo. A sublimação não necessita de nenhum recalçamento. Para Bergeret *et al.*⁴ a sublimação constitui um processo normal, e não patológico, à condição de que ela não suprima por si só.

Segundo Cantídio *et al.*¹⁷ esses são estágios que sucedem, porém, podem não aparecer necessariamente nessa ordem ou alguns indivíduos não passam por todos eles, podendo inclusive voltar a qualquer fase mais de uma vez. É um processo particular, onde muitos sentimentos estão envolvidos e que dependem de vários fatores, como religiosidade, estrutura familiar, cultura, por exemplo.

Entre os mecanismos de defesa abordados anteriormente, Freud² aponta como sendo os principais, sendo de extrema urgência a compreensão destes aspectos por parte do fisio-



terapeuta, pois a morte nos ajuda a crescer, mas a morte vivenciada como limite, também é dor, perda da função, do corpo, do afeto.¹⁰

Mendes et al¹⁸ coloca que a situação de terminalidade existencial afeta diversos campos, entre eles a equipe de saúde, sendo prudente utilizar diversos meios para melhorar a comunicação e suporte psicológico em um momento difícil como este.

Tratando-se da aplicabilidade dessa discussão com relação à Fisioterapia, a literatura é unânime ao ressaltar que a carência de estudos voltados à relação do fisioterapeuta com pacientes terminais dificulta resultados mais claros, por essa razão, faz-se necessário que pesquisas epidemiológicas sejam realizadas, contribuindo para a formação de um corpo de conhecimento na área.^{1,9} Frente à revisão realizada se pode inferir que existe limitação literária em relação ao tema abordado.

Por fim, nosso intuito não é finalizar este assunto, mas sim levantar novas discussões sobre um assunto extremamente importante para a fisioterapia e a comunidade da saúde no geral.

A atitude dos fisioterapeutas em relação à morte se apresenta ou é enfrentada com muita dificuldade. Talvez um dos motivos desta falta de qualificação frente ao fato abordado neste manuscrito seja a ausência de preparo durante a graduação, como ocorre com outros profissionais da saúde.

Vale salientar, que outro agravante em relação ao profissional fisioterapeuta seja a falta de estudos específicos, o que auxiliaria a entender/agir frente a diversas incógnitas e situação em relação às perspectivas da morte.

Por fim, a fisioterapia pode evoluir muito mais nesta questão, sendo que, para isso acontecer, devem-se realizar mais pesquisas sobre este assunto.¹⁹

■ REFERÊNCIA

1. Marques AF, Oliveira DN, Marães VRFS. O fisioterapeuta e a morte do paciente no contexto hospitalar: uma abordagem fenomenológica. Rev. Neurociencia.2006;14(2):017-022.
2. Freud A. O ego e os mecanismos de defesa. Ed.1. São Paulo: ArtMed; 2006.
3. Sobral OJ, Todescato DLN, Lima MN. Resenha do Livro “A Morte e o Morrer”. Revista Científica FacMais. 2012;2(1):169-173.
4. Bergeret J, Bécache A, Boulanger JJ, Chartier JP, Dubor P, Houser M et al. Psicopatologia: teoria e clínica. Ed. 9. São Paulo: Artmed; 2006.
5. Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. Acta paul. enferm.2006;19(2):144-149.
6. Moreira AC, Lisboa MTL. A Morte - Entre o Público e o Privado: reflexões para a prática profissional de enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2006;14(3):447-454.
7. Combinato DS, Queiroz MS. Morte: uma visão psicossocial. Estud. psicol. 2006;11(2):209-216.

8. Nascimento CAD, Silva AB, Silva MC, Pereira MHM. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. Rev. Rene.2006;7(1):52-60.
9. Müller AM ,Scortegagna D, Moussalle LD. Paciente Oncológico em Fase Terminal: Percepção e Abordagem do Fisioterapeuta. Revista Brasileira de Cancerologia.2011;57(2):207-215.
10. Brêtas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev. esc. Enferm. 2006;40(4):77-103.
11. Gomes FG, Ceitlin LH, Hauck S, Terra L. Uma Relação entre os mecanismos de defesa e a qualidade da aliança terapêutica os psicoterapia de orientação analítica Rev.psiquiatr. Rio D'us. Sul .2008;30(2):109-114.
12. Freud, S. Análise terminável e interminável (1937), in Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
13. Bellato R, Araujo AP, Ferreira HF, Rodrigues PF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. Acta paul. enferm. 2007;20(3):255-263.
14. Araújo D, Linch GFC.Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica. R. Enferm. UFSM. 2011;1(2):238-245.
15. Fenichel O. Teoria Psicanalítica das Neuroses. São Paulo: Atheneu; 2005.
16. Gomes EC, Menezes RA. Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida.Physis.2008;18(1):77-103.
17. Cantídio FS, Vieira MA, Sena RR.Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. Invest. Educ.Enferm. 2011;29(3):407-418.
18. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. Rev. SBPH. 2009;12(1): 151-173.
19. Maia FES, Castro CHA. Levantando uma discussão do ponto de vista da Fisioterapia sobre o Cras Hilda Brasil Leite, Localizado na Cidade Mossoró/Rn. Rev Fisioter S Fun. 2013;2(2):34-39.