

A percepção dos profissionais paliativistas sobre o processo da morte

The perception of palliative care professionals about the death process

DOI:10.34119/bjhrv6n6-488

Recebimento dos originais: 10/11/2023

Aceitação para publicação: 11/12/2023

Alessandra Regina Teixeira da Silva

Pós-Graduada em Saúde da Criança e Pós-Graduada do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos

Instituição: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Asa Norte, Brasília - DF

E-mail: alessandra031257@gmail.com

Adriana de Rezende Dias

Mestre em Psicologia Clínica, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e Psicóloga Intensivista

Instituição: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Asa Norte, Brasília - DF

E-mail: adrianarezendedias@gmail.com

Viviane Lemes da Silva Carvalho

Mestra do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos e Enfermeira

Instituição: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Asa Norte, Brasília - DF

E-mail: vivislemes.vc@gmail.com

RESUMO

A morte faz parte das circunstâncias da vida, mesmo que ainda muito associada ao sofrimento seja ele físico, psíquico, espiritual ou social, a morte também pode significar um ensinamento no momento em que ela causa as maiores dores. Durante o passar dos anos a relação da sociedade com a morte foi se modificando. O que era visto com maior naturalidade foi tomando ares sombrios e se tornou um tabu. Nos cuidados paliativos, por sua vez, o contato com a morte é tido não como algo negativo, mas tratado como um direito, o direito à boa morte, com dignidade e autonomia dos sujeitos. O primeiro conceito sobre cuidados paliativos foi dado pela Organização Mundial da Saúde – OMS em 1990, sendo atualizado em 2017 como sendo uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes - seja ele adulto ou criança – e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameacem a vida. É uma abordagem que previne e que alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação e do tratamento correto da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Assim, o objetivo deste estudo é compreender a percepção dos profissionais paliativista em face às vivências em situações de morte e morrer no ambiente de trabalho como fora. Para este fim, participaram da pesquisa 17 profissionais de diversas categorias da equipe multiprofissional de cuidados paliativos que atuam em um hospital especializado em cuidados paliativos no DF. A coleta dos dados se deu através do formulário formulado pelo “Google

forms” e compartilhado em grupos de WhatsApp. Sua análise foi feita baseada na técnica da análise de dados da Bardin (2016). Dos 17 entrevistados 23% são assistentes sociais; 17,6% nutricionistas; 11,8% enfermeiros; 11,8% psicólogos; 5,9% farmacêutico; 5,9% fonoaudiólogos; 5,9% odontólogos; 5,9% médicos e 5,9% fisioterapeutas. Cada um trouxe consigo um entendimento sobre a morte bastante singular e rico, seja ela entendida como uma passagem, descanso, um mistério a ser vivido ou algo natural da vida. Diante do lidar com a morte no processo de trabalho, os entrevistados trouxeram que compartilhar aflições seja com os colegas de trabalho ou algum familiar é o método escolhido para o autocuidado, demonstrando que os laços afetivos ainda são uma fonte inesgotável de acolhimento, proteção e suporte para esses profissionais.

Palavras-chave: cuidados paliativos, tanatologia, profissionais de saúde.

ABSTRACT

Death is part of the circumstances of life, even though it is still closely associated with suffering, be it physical, psychological, spiritual or social, death can also mean a teaching at the moment when it causes the greatest pain. Over the years, society's relationship with death has changed. What was seen more naturally took on a darker tone and became taboo. In palliative care, in turn, contact with death is seen not as something negative, but treated as a right, the right to a good death, with dignity and autonomy of the subjects. The first concept of palliative care was given by the World Health Organization – WHO in 1990, being updated in 2017 as an approach that improves the quality of life of patients – whether adults or children – and their families who face problems associated with life-threatening diseases. It is an approach that prevents and alleviates suffering through early identification, assessment and correct treatment of pain and other physical, psychosocial and spiritual problems. Thus, the objective of this study is to understand the perception of palliative care professionals regarding their experiences in situations of death and dying in the workplace and outside. To this end, 17 professionals from different categories of the multidisciplinary palliative care team who work in a hospital specialized in palliative care in DF participated in the research. Data collection took place through the form formulated by “Google forms” and shared in WhatsApp groups. Its analysis was based on Bardin's (2016) data analysis technique. Of the 17 interviewees, 23% are social workers; 17.6% nutritionists; 11.8% nurses; 11.8% psychologists; 5.9% pharmacist; 5.9% speech therapists; 5.9% dentists; 5.9% doctors and 5.9% physiotherapists. each one brought with them a very unique and rich understanding of death, whether understood as a passage, rest, a mystery to be lived or something natural in life. When faced with dealing with death in the work process, those interviewed mentioned that sharing afflictions, whether with co-workers or family members, is the chosen method, demonstrating that emotional ties are still an inexhaustible source of welcome, protection and support for these professionals.

Keywords: palliative care, thanatology, health professionals.

1 INTRODUÇÃO

Falar sobre morte e morrer é algo desafiador, sobretudo na sociedade atual em que o tema morte ainda é visto como tabu, porém é necessário refletir sobre esse momento que chegará para todos nós. Uma das concepções predominantes sobre a temática é a que considera

a morte como interdito e tabu, em que está implícita a ideia de que esta deve ser combatida a todo custo, pois é considerada como fracasso e vergonha.¹

No contexto da saúde, especificamente em algumas áreas existe a ideia - por conta da formação acadêmica - que a morte é algo que deve ser combatido a todo custo e para isso todas as medidas cabíveis serão tomadas, o que é conhecido por obstinação terapêutica, que nada mais é do que o prolongamento desnecessário, que não trará benefícios para o paciente em fase terminal, causando muitas vezes o prolongamento do sofrimento, uma sobrevida, mantida por aparelhos e várias intervenções mecânicas que são responsáveis pelo aumento do sofrimento.

O desenvolvimento técnico na área da saúde cria ambiente desumano, deixando a dignidade em segundo plano. Houve desapropriação da morte na era moderna, afastando pessoas do seu processo de morrer, numa flagrante perda de autonomia e consciência².

Assim, a morte faz parte das circunstâncias da vida, mesmo que ainda muito associada ao sofrimento seja ele físico, psíquico, espiritual ou social, a morte também pode significar um ensinamento no momento em que ela causa as maiores dores. Todavia, o silêncio ainda tem sido uma via bastante acessada pelas pessoas quando o assunto é morte. Com tudo, é necessário reforçar que mesmo evitando falar sobre morte ela sempre se faz presente, direta ou indiretamente.

Quanto ao estudo sobre a morte, após a Segunda Guerra Mundial as pesquisas envolvendo Tanatologia foram intensificadas. A obra de Feifel, *The meaning of death*, ao buscar a conscientização sobre a morte em um contexto de proibição sobre o tema, constituiu um marco importante que caracterizou esse período³.

Já na década de 1960, a psiquiatra Elizabeth Klüber – Ross se destacou pelos seus trabalhos realizados a partir das suas experiências profissionais com pacientes em fim de vida.¹⁴

No Brasil, uma referência nos estudos sobre a morte foi a psicóloga Wilma da Costa Torres, onde em 1981 criou o primeiro programa de Estudos e Pesquisas em Tanatologia na Fundação Getúlio Vargas, além da especialista Maria Helena Pereira, especialista e coordenadora na área e coordenadora do Laboratório dos Estudos sobre o Luto, da Pontifícia Universidade Católica e a professora Maria Júlia Kovács, do laboratório de Estudos sobre a Morte, da Universidade de São Paulo¹⁴.

Nos anos 1960 na Inglaterra, a médica, enfermeira, assistente social, e escritora inglesa. Cicely Saunders cria as bases do que se convencionou chamar Movimento Hospice ou Cuidados Paliativos (CP); e essa abordagem se espalhou pelo mundo, respondendo a um anseio da sociedade por mais dignidade no trato da doença e da morte. No Brasil, as primeiras ações

clínicas com base nos princípios do Movimento Hospice se devem à Dra. Mirian Marteleite, a partir de 1983, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.¹⁵

O conceito de Cuidado Paliativo, teve a sua primeira definição dada pela Organização Mundial da Saúde – OMS em 1990 em que conceitua como sendo os cuidados totais ativos de pacientes cuja doença não respondia ao tratamento curativo, com o objetivo de alcançar a melhor qualidade de vida possível para o paciente e sua família.

Em 2017 essa definição foi atualizada pela OMS definindo cuidados paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes - seja ele adulto ou criança – e de suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. É uma abordagem que previne e que alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação e do tratamento correto da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais⁴.

Os Cuidados Paliativos têm seu foco de ação no controle de sintomas, na comunicação efetiva, no alinhamento do tratamento com os valores e preferências dos pacientes, planejamento do cuidado e suporte para paciente e família durante toda a trajetória da doença até o final da vida. Considerados como cuidados simultâneos e complementares, podendo ser indicados em qualquer momento da evolução da doença. Na medida em que ocorre a piora do prognóstico e diminuição da possibilidade de tratamento modificador da doença, os cuidados paliativos se tornam o tratamento prioritário até ficarem exclusivos com a proximidade da morte. Sendo um cuidado continuado mesmo após a morte do paciente com o suporte ao luto (Figura 1)¹³.

Figura 1 - Abordagem dos Cuidados Paliativos conforme a evolução da doença.



Fonte: Autor.

A equipe multiprofissional, por sua vez, com as suas particularidades se unirão e juntos de maneira interdisciplinar atuarão objetivando a melhoria da qualidade de vida do paciente, sempre prezando pelo curso natural da doença, sem antecipar a morte deste paciente (eutanásia), “seja por compaixão, diante do sofrimento daquele que se encontra irremediavelmente enfermo ou fadado a um fim lento e doloroso ou a postergação do sofrimento.”⁵

Desta maneira, o presente trabalho tratará da morte na percepção dos cuidados paliativos e, além disso, como ela é compreendida pelos profissionais de saúde durante o seu dia a dia.

2 METODOLOGIA

Trata - se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, de natureza aplicada, documental e que utilizou artigos acadêmicos e um formulário formulado pelo “Google forms” próprio, desenvolvido pela pesquisadora contendo perguntas objetivas e subjetivas e compartilhado em grupos de WhatsApp.

O estudo contou com a participação de 17 profissionais de saúde, de gêneros diversos e diversas categorias profissionais que atuam na Unidade para Internação em Cuidados Paliativos Oncológicos e Unidade para Internação em Cuidados Paliativos Geriátricos do Hospital de Apoio de Brasília – HAB. Todas as etapas da pesquisa seguiram as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Com o intuito de assegurar o anonimato, os relatos dos participantes passaram por um processo de codificação. Utilizamos: Entrevistado(a) seguido de numeral do 1 ao 17.

Como critério de exclusão, foram desconsiderados servidores que atuam em outras unidades para internação do referido hospital, bem como profissionais paliativistas que atuam em outros hospitais. Após aceite dos entrevistados foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE via e-mail.

Para a investigação do material coletado usamos a Análise de Conteúdo Categorical de Laurence Bardin⁶. Assim, no que se refere à análise do material desta pesquisa, inicialmente houve a leitura superficial das respostas contidas nos formulários, na qual fez-se a leitura flutuante, sem se apegar aos detalhes. Posteriormente, as respostas foram analisadas com mais profundidade, destacando-se as partes consideradas relevantes. Após essa fase, as falas consideradas relevantes foram categorizadas segundo o sentido que condensam; a) significados conferidos a morte; b) a morte como tabu; e c) autocuidado dos profissionais paliativistas.

A partir da análise do material, foi possível compreender que o tema morte ainda causa alguns desconfortos quando ela se torna o assunto principal de uma discussão, no presente

trabalho o objetivo foi justamente entender através do relato de profissionais paliativistas o que significa a morte para eles, qual sua percepção dentre outros fatores.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde FEPECS sobre CAEE n: 67588522.00000.5553.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que tange aos participantes da pesquisa, 23% são assistentes sociais; 17,6% nutricionistas; 11,8% enfermeiros; 11,8% psicólogos; 5,9% farmacêutico; 5,9% fonoaudiólogos; 5,9% odontólogos; 5,9% médicos e 5,9% fisioterapeutas.

Para melhor compreensão dos resultados a seguir apresentamos as três categorias: a) significados conferidos a morte; b) a morte como tabu; e c) autocuidado dos profissionais paliativistas.

3.1 a) SIGNIFICADOS CONFERIDOS A MORTE

A morte mexe com a questão mais fundamental, mais intrigante, mais desafiadora, e que mais inquieta a humanidade, a da sobrevivência pós-morte⁷. Ela é um fenômeno intrínseco à condição humana, tomada por simbolismos, significados e valores, variando no decorrer da história e entre as diversas culturas⁸. Morrer é mais do que apenas um efeito biológico, há também uma dimensão religiosa, social, filosófica, antropológica, espiritual e pedagógica.

Em sociedades tradicionais a morte era vista não como um fim, mas um começo. Era um momento de transição da terra dos vivos para a terra dos mortos⁹. Ao fazer uma análise histórica da relação do homem ocidental com a morte, Ariès⁸ relatou que, no passado, a morte fazia parte da cena cotidiana da vida, era natural e familiar.

Durante os séculos XVI, XVII e XVIII, a morte foi caracterizada de maneira diferenciada, ela passa a ser encarada como inimiga. No século XIX a morte era vista como transgressão ao afeto e à união, ao tirar o homem de sua vida cotidiana, o que gerava sentimento de melancolia nos familiares.⁸

Já o século XX traz uma transformação revolucionária da morte, que deixa de ser “tudo”, parte constituinte da vida normal e do ciclo pessoal, para se tornar “nada”, ocultada do dia-a-dia, tratada com aparente indiferença.¹¹

Após análise das respostas evidenciou-se que a partir da pergunta “Como você costuma definir a morte para os seus familiares e amigos?”. Foi possível extrair cinco temáticas de análise: processo, passagem, parte da vida, evento e descanso. Além disso, ficou perceptível a

diversidade de significados que a morte pode ter dentro de um grupo de pessoas que lidam diariamente com esse fenômeno.

Entrevistado(a) 2: “Como um processo da vida.”

Entrevistado(a) 6: “Morte significa uma mera passagem para vida eterna. Até a morte possui finitude.”

Entrevistado(a) 9: “A morte para mim significa mesmo um evento inevitável, com a perda do corpo físico pro mundo, o que deixa saudades para quem fica, claro.”

Entrevistado(a) 10: “Como um acontecimento semelhante ao nascimento.”

Entrevistado(a) 13: “Processo natural e necessário da vida, mas que dói pela incerteza do pós.”

Entrevistado(a) 14: “A morte para mim significa ficar bem perto do véu que separa os dois "mundos".

Entrevistado(a) 15: “Acredito que seja uma passagem. Que essa vida agora é apenas uma das muitas que já tivemos.”

Entrevistado(a) 17: “Como algo natural, previsto e que pode acontecer de uma forma menos dolorosa.”

A morte é um fenômeno antigo na natureza, entretanto, ele permanece sem definição até os dias atuais. É, portanto, um fenômeno biologicamente necessário.¹⁰ Todavia, antes de ser um fenômeno biológico, ou ser pensado na filosofia, antropologia, psicologia e demais ciências, a morte é um domínio do sagrado.

Questões sobre o significado da morte e o que acontece quando nós morremos são preocupações centrais para as pessoas em todas as culturas e têm sido desde tempos imemoriais. A preocupação humana com relação à morte antecede ao período da história escrita.¹²

Como outros fenômenos da vida social, a morte provoca distintos sentimentos que variam de acordo com cada pessoa. Ela pode trazer à tona sentimentos profundos de angústia, tendo em vista que não é possível saber o que haverá após o suspiro final²⁶. Cada ser humano tem a sua percepção sobre a morte e terá seu momento com ela. Morrer é um processo construído socialmente, que não se distingue de outras dimensões do universo das relações sociais.¹⁶

A morte não se passa mais à maneira antiga, com suavidade, na presença dos entes queridos à beira do leito de morte, e com a naturalidade que deveria ter. Antes domada¹, passa

¹ O indivíduo diante da morte num processo que se pretende intercambiar. Uma lida que implica providências para morrer, com descrições extensas, um conceito sintetiza, “despoja-se de suas armas”. O descanso do guerreiro.

a condição de selvageria.¹ Ela deixou de ser admitida como um fenômeno natural necessário. Ela está agora associada não só com o medo, mas a tudo que é ruim⁷.

Foi necessário uma espera para que só no fim do século XVIII e começo do XX a morte fosse realmente motivo de medo. Existindo assim efetivamente uma ponte entre dois mundos, que é o medo de ser enterrado vivo e a ameaça aparente:

“Entendia-se por morte aparente um estado muito diferente do nosso atual estado de coma. Era um estado de insensibilidade que se assemelhava tanto à morte quanto à vida. Vida e morte eram então igualmente aparentes e confundíveis.”¹

Assim, seja em uma discussão acadêmica ou em um mesa de bar, quando o assunto é a morte e o morrer, é visível o desconforto em alguns em pensar que a vida um dia terá fim e que não é possível saber o certo como será, se com sofrimento, ao lado de quem se ama, sozinho, através de um ato violento ou apenas ao deitar-se para dormir.

Através das respostas dos entrevistados abaixo, foi possível notar que o medo da morte que se iniciou no final do século XVIII ainda permanece forte no século XXI, e por mais que haja a evolução da sociedade, a morte ainda tem sido um dos maiores medos quando se pensa no fim da vida.

Entrevistado (a) 2: “As vezes.”

Entrevistado 3: “Não sinto medo da morte em si, mas fico ansiosa/preocupada de como vai ser o processo de morrer.”

Entrevistado(a) 11: “Não ao falar sobre a morte. Mas tenho medo do processo, quando penso na minha própria. Especialmente se ela vier de forma repentina ou acompanhada de muito sofrimento.”

Entrevistado (a) 13: “Não, já me deu medo. Mas hoje em dia não mais”

O medo da morte estava constantemente presente, não se conseguiria realizar os sonhos e projetos. Existe, no ser humano, o desejo de se sentir único, criando obras que não permitam o seu esquecimento, dando a ilusão de que a morte e a decadência não ocorrerão. Mas isso tudo apenas esconde a natureza frágil e vulnerável do ser humano diante da morte.²¹

3.2 b) A MORTE COMO TABU

A palavra morte traz consigo muitos atributos e associações: dor, ruptura, interrupção, desconhecimento, tristeza. Numa posição antagônica, a morte coexiste com a vida, o que não a impede de ser angustiante, incutir medo e, ao mesmo tempo, ser musa inspiradora de filósofos, poetas e psicólogos.¹⁷

Nos dias atuais a morte é mais temida e menos falada se comparada a épocas anteriores onde a morte era vista com mais veneração. No entanto, ela continua se fazendo presente seja nos noticiários diários, no rádio, no ambiente de trabalho ou até mesmo no bairro em que moramos.

“Não é fácil lidar com a morte, mas ela espera por todos nós. Deixar de pensar na morte não a retarda ou evita. Pensar na morte pode nos ajudar a aceitá-la e a perceber que ela é uma experiência tão importante e valiosa quanto qualquer outra”⁷

Na atualidade, a sociedade ocidental compreende a morte como sendo um tabu, um tema censurado e sinônimo de fracasso profissional para quem trabalha na área da saúde. Observa-se que a morte está ausente do dia-a-dia do mundo familiar, pois foi transferida para os hospitais e as crianças são impedidas, pelos adultos, de participarem dos cerimoniais de despedidas.¹⁸

A morte como tabu passa a ser uma imagem central veiculada pelas publicações e estudos analíticos e críticos das ciências sociais, sobretudo a partir da década de 1960. A exclusão social do término da vida e de quem está morrendo são citadas como características fundamentais da modernidade¹⁹.

Entendendo que a morte ainda é um assunto tabu na nossa sociedade por diversas questões socioculturais, procurou-se saber se de fato os profissionais de saúde entrevistados entendem como um tabu ou não. Desta forma, foi perguntado se “no ambiente hospitalar como fora dele, você acha que existe um tabu quando se fala em morte? Se sim, por quê?.”

Entrevistado(a) 2: “ Sim. Pq somos formados para curar, esta fase foi deixada de lado nos currículos.”

Entrevistado(a) 3: “Sim com certeza, é algo muito desconhecido para a gente. Apesar da religião e fé de cada um ainda temos muitas perguntas acerca da morte. É natureza humana colocar como tabu o desconhecido.”

Entrevistado 5:” Sim, com o avanço da medicina, a morte passou a ser uma falha da terapia e não processo natural.”

Entrevistado 6: “Sim. As pessoas não trabalham seus medos e a morte é um assunto que causa medo na maioria delas.”

Entrevistado(a) 9: “ Sim. Porque a morte é vista como um "fracasso" na conduta médica e pelos familiares do paciente e também porque segundo a visão da maioria das pessoas, a vida deve ser mantida a todo custo, mesmo que isso acarrete sofrimento ao paciente.”

Entrevistado(a) 14:”Sim. Porque tememos o desconhecido.”

Entrevistado(a) 17: “Sim, porque é desconfortável e geralmente não queremos lidar com algo que aparentemente não está presente naquele momento da vida.”

A falta de comunicação, por sua vez, também é um fator que contribui para o fortalecimento da morte como tabu. O medo de falar sobre a morte a coloca em uma zona desconhecida e muitas vezes periférica da sociedade. Essa realidade é comum a todos nós e perceptível não apenas dentro do ambiente hospitalar, onde se concentrou a presente pesquisa, mas também fora dele.

“Embora a morte esteja tão próxima, ocorre grave distúrbio na comunicação ao qual denomina de conspiração de silêncio; observam-se pais que não sabem se devem falar ou não sobre a morte de um parente próximo, professores que se veem às voltas com perguntas insistentes sobre mortes de ídolos, de pequenos companheiros, de amigos, e profissionais de saúde que se empenham numa luta de vida e morte contra as doenças, e que, muitas vezes, veem seus empenhos frustrados, e não sabem o que e como falar com seus jovens pacientes e familiares sobre o porquê da não melhora e sobre a possível morte”.²⁰

Entrevistado(a) 8: “Sim, a maioria das pessoas não estão preparadas para falar ou viver este momento.”

Entrevistado(a) 11: “Com certeza. Ao abordar o meu trabalho em conversas casuais, sinto resistência. Tanto com amigos, colegas e até familiares. No Hospital, a morte tende a ser encarada de formas distintas a depender da formação dos profissionais. Aqueles que lidam com a morte mais comumente, tendem a ter menor resistência ao abordar o tema. Mas em todos os casos, de forma distanciada. É sempre a morte do outro.”

Entrevistado(a) 13:” Com certeza, as pessoas acham que falar sobre a morte “chama” a morte”

Entrevistado(a) 10: “Sim. Na maioria das vezes as pessoas falam que falar sobre pode atraí-la.”

Entrevistado 16: “Sim. Penso que a ausência de comunicação em relação ao assunto, promove um afastamento progressivo do tema.”

A recusa em aceitar a chegada de novos ciclos da vida, como a chegada do envelhecimento, que nos faz aproximar ainda mais da morte, faz com que cada vez mais a sociedade busque por adotar procedimentos que proporciona a falsa sensação de jovialidade e distanciamento da morte. Fazendo com que cada vez menos ocorra a reflexão sobre o envelhecer e morrer. Entretanto, as pessoas esquecem que a cada dia que se passa nós morreremos um pouco mais.

Entrevistado(a) 7: “Sim. Nossa sociedade não é educada para a morte. Ela é ensinada a todo o momento a negá-la. Vale ressaltar que o próprio envelhecimento é negado, dado o tamanho do marketing referente a produtos/procedimentos anti-envelhecimento. Se não conseguem aceitar o próprio envelhecimento, quanto mais a finitude.”

Entrevistado(a) 12: “Sim, acredito na versão de que buscando a qualquer custo pela saúde e rejuvenescimento nos distanciamos do ciclo natural da vida.”

Entrevistado(a) 15: “Sim. O que observo é que às vezes a palavra morte é omitida das conversas, os profissionais geralmente usam outras palavras, por exemplo "o paciente está falecendo" ou "o paciente está no finalzinho", "o seu pai está muito grave, pode ser que ele venha nos deixar a qualquer momento". Pensando bem na pergunta, não lembro de escutar a palavra morte vinda de profissionais. Já de familiares, eu ouvi mais de uma vez perguntarem: "o paciente iria morrer em quanto tempo? Ou "meu pai vai morrer?" Não quero que fulano morra". "Não estou preparado pra ver minha mãe morrer."

Desta forma, negar a morte é uma das formas de não entrar em contato com as experiências dolorosas. O grande benefício da negação e da repressão é permitir que se viva num mundo de fantasia onde há ilusão da imortalidade.²⁰ É por conta do viver em um mundo ilusório que eventos trágicos, como queda de aviões ou atentados chocam tanto e fazem surgir uma comoção nacional, esses eventos por mais delicados que sejam fazem com que a sociedade, por menor que seja o tempo de duração, reflitam sobre o morrer.

3.3 c) O AUTOCUIDADO NO CONTATO DIÁRIO COM A MORTE

Após toda discussão ocorrida até aqui é importante uma breve discussão sobre o autocuidado dos profissionais de saúde que diariamente têm lidado com a morte. Estes, deixam de olhar para si e cuidar do seu sofrimento para olhar para o outro e cuidar do sofrimento do outro, deixando sua dor em segundo plano.

Combater a morte pode dar a ideia de força e controle; entretanto, quando ocorrem perdas sem possibilidade de elaboração do luto, não há permissão para expressão da tristeza e da dor, trazendo graves consequências como maior possibilidade de adoecimento.²⁰

Para todos os envolvidos, desde o paciente, seus familiares e a equipe multiprofissional de saúde, lidar com a iminência da morte é uma experiência desafiadora, pois na maioria das vezes é causa de muita dor, tristeza e sofrimento²⁷.

Historicamente, as profissões da área da saúde são definidas como aquelas destinadas a promover a saúde. A especificidade do sofrimento psíquico desses profissionais relaciona-se às suas possibilidades reais de sucesso ou fracasso.²²

A vista desse olhar de cuidado para os profissionais de saúde e sabendo que nos cuidados paliativos a morte é um fator bastante comum foi perguntado por meio do formulário se “Dentre os pacientes que você já atendeu e após a partida deste, você já se sentiu exausto emocionalmente necessitando de um autocuidado? Se sim, qual estratégia usou para este autocuidado?”

Entrevistado (a) 01: “Terapia”

Entrevistado(a) 02: “Sim. Respiração e reflexão.”

Entrevistado(a) 03: “Sim, já senti muita exaustão emocional. Normalmente nessa situação converso com minha terapeuta e foco em fazer coisas que eu gosto como fazer exercício e ficar com amigos.”

Entrevistado(a) 04: “Sim, minha estratégia foi conversar como os pares.”

Entrevistado(a) 05: “Não cheguei ao ponto de exaustão. Mas coloco os pacientes, familiares, colegas em minhas intenções nas minhas meditações diariamente.”

Entrevistado (a) 06: “Até o momento não me senti assim. Mas procuro conversar sempre sobre o assunto com os colegas e busco muito aumentar a fé em Deus para conseguir ser instrumento dele nessa minha atuação profissional.”

Entrevistado(a) 07: “Sim. Tiro um tempo para mim: marco uma noite de vinho, peço uma boa refeição, assisto a um bom filme.”

Entrevistado(a) 08: “Sim. Busco estar com minha família.”

Entrevistado(a) 09: “Sim, algumas vezes, principalmente nos meus primeiros contatos com os cuidados paliativos. Minha estratégia era e continua sendo tentar me desligar do acontecimento fazendo algo que eu gosto, como ouvir música, conversar com pessoas queridas ou ler um livro.”

Entrevistado(a) 10: “Sim. Conversar com a equipe e rezar pela alma dele”

Entrevistado(a) 11: “Sim. Comportamentalmente falando, utilizei a esquivia. Sai do contexto e não trabalhei mais naquele dia. Quando em casa, realizei rituais pessoais, tentando dar sentido ao trabalho outrora realizado.”

Entrevistado(a) 12: “Sim, utilizo como estratégia fazer terapia.”

Entrevistado(a) 13: “Sim, faço psicanálise e converso com alguns familiares.

Entrevistado(a) 14: “Sim. Partilha do ocorrido com a equipe, oração com meditação.”

Entrevistado(a) 17: “Sim. Não fiz nada específico.”

Entrevistado(a) 15: “Ainda não aconteceu comigo. Já fiquei triste, lembrando da pessoa, mas não a ponto de ficar exausta emocionalmente.”

Entrevistado(a) 16: “Ainda não tive esse momento. Mas, não descarto a possibilidade de acontecer um dia.”

Os profissionais da saúde estão expostos a dois tipos de angústia na confrontação com a morte: a fantasia da própria morte e da morte dos outros, em especial, de pessoas ligadas a elas afetivamente.²⁴ Para a equipe resta então, os recursos defensivos e a repressão dos sentimentos como proteção e forma de não entrar em contato com essa angústia.²⁵

Todavia, foi perceptível que compartilhar aflições seja com os colegas de trabalho ou algum familiar foi o método escolhido pela maioria dos entrevistados, demonstrando que os laços afetivos ainda são uma fonte inesgotável de acolhimento, proteção e suporte para esses profissionais.

A família é nossa primeira rede de apoio desde o momento do nosso nascimento, ela é o primeiro sistema de colaboração ao qual temos contato. Em seguida, chegam os amigos que ao longo da vida vão se fazendo presentes e agregam significativamente a essa rede de proteção que tende a ser o refúgio em muitos momentos de dificuldade.

Adiante, a meditação e o momento de lazer aparecendo em segundo lugar como as opções mais buscadas pelos profissionais para o seu autocuidado e também autoconhecimento. A meditação, caracterizada como o treino da atenção plena à consciência do momento presente, tem sido associada a um maior bem-estar físico, mental e emocional.²³

E por último mas não menos importante o uso da terapia como autocuidado sendo este um momento para que o profissional possa compartilhar suas angústias e se sentir livre para se expressar tudo que está sentindo, podendo assim ser acolhido e entendido.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo compreender a percepção dos profissionais paliativistas em face às vivências em situações de morte e morrer no ambiente de trabalho como fora dele. Com base nos resultados obtidos no desenvolvimento da pesquisa, pode -se indicar que o objetivo proposto foi alcançado.

Após análise dos relatos dos profissionais foi perceptível que cada um traz consigo um entendimento sobre a morte bastante singular e rico, seja ela entendida como uma passagem, descanso, um mistério a ser vivido ou algo natural da vida. Seja uma representação mais ligada à fé, à ciência ou de maneira um tanto poética.

Cada profissional ao responder a presente pesquisa instantaneamente pode refletir sobre si próprio em relação a morte, demonstrando a partir dos seus discursos que mesmo estando em

contato diário diretamente ou indiretamente com a morte eles também sentem medo, ansiedade além de refletirem sobre como será quando chegar sua hora da partida e a partida do outro.

Assim, pensando nas falas de alguns entrevistados quando os mesmos relataram que como forma de autocuidados eles conversavam com seus colegas e familiares, se faz necessário pensar em um espaço dentro do ambiente hospitalar que possa se tornar um local de escuta e fala desses profissionais. Onde juntos eles possam conseguir trabalhar questões mais sensíveis relacionadas à morte e demais aflições prevenindo assim e/ou diminuindo os casos de adoecimento.

Este trabalho também permitiu discorrer sobre o tabu existente ao se tratar da morte e como esses trabalhadores da saúde se valem de ações que proporcionam a eles o autocuidado tão necessário, tendo em vista que estar em um ambiente em que a morte se faz tão presente não é fácil.

Muito se fala sobre vida, nascimento, trabalho e diversas outras coisas ao longo da vida, todavia, não se fala tanto sobre a morte tão pouco sobre o morrer. Esse trabalho foi fruto de um desejo antigo em falar sobre algo que tanto me fascina desde criança, a morte. É necessário falar sobre a morte e afastar o estigma que há também ao falar sobre essa temática.

O presente trabalho se torna relevante pois ele proporciona em suas linhas até aqui a oportunidade de refletir sobre a vida e a morte, como queremos viver e morrer. Pode-se concluir ao fim deste trabalho que até mesmo quem tanto lida com a morte e a vê de maneira mais “próxima” também necessita de cuidados para conseguir lidar de perto com ela.

REFERÊNCIAS

1. Ariès P. História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: . Francisco Alves; 2003.
2. Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Rev Bioét [Internet]. 2014 Jan;22(1):94–104. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QmChHDv9zRZ7CGwncn4SV9j/>
3. Combinato DS, Queiroz M de S. Morte: uma visão psicossocial. Estud psicol (Natal) [Internet]. 2006 May;11(2):209–16. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>
4. Pereira, É.A.L.; Reyres, K.Z. Conceitos e Princípios. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos -ANCP. Ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2021. (pg. 03-06)
5. Pensar, Fortaleza, v.24, n.3, p.1-11, jul./set.2019.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1a Edição. Pinheiro A, organizador. São Paulo: Edições 70; 2016.
7. Santos, Franklin Santana & Incontri, Dora (org) A Arte de Morrer – Visões Plurais/Franklin Santana Santos e Dora Incontri (organizadores) – Bragança Paulista, SP: Editora Comenius, 2009.
8. Ariès P. História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: . Francisco Alves; 2003.
9. Morin, Edgar. O Homem e a Morte. Lisboa: Publicações Europa – América, 2ª edição. 1988.
10. Kastebaum, Robert & Aisenberg, Ruth. Psicologia da Morte. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: 1ª ed. 1983.
11. Oigman G. Tabu da morte. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007.Sep;23(9):2248–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900034>
12. Santos FS. Perspectivas históricas culturais da morte. In: Santo FS, organizador. A arte de morrer: visões plurais. Bragança Paulista: Comenius; 2009. V.
13. Pereira, É.A.L.; Reyres, K.Z.; Conceitos e Princípios. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos -ANCP. Ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2021. (pg. 03-06)
14. Kovács MJ. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2008.Sep;18(41):457–68. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004>
15. Figueiredo M das GMC de A, Stano R de CMT. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. Rev bras educ med

- [Internet].2013.Apr;37(2):298–306.Available from:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/G9qD3F4nK8hjDMFyGQPcfDk/>
16. Menezes, R. A. Em busca da boa morte. Antropologia dos Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Garamond,2004.
17. 1. França MD de, Botomé SP. É possível uma educação para morte?. *Psicol Estud* [Internet]. 2005.Sep;10(3):547–8. Available from:
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300024>
18. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 março-abril; 13(2):151-7.
19. Bauman,Z. O mal-estar na pós-modernidade. Rio de Janeiro:Zahar,1998.
20. Kovács, M.J. (2005). Educação para morte. Sugestões de linhas de ações para o psicólogo. São Paulo: Casa do Psicólogo.
21. Medeiros, Luciana Antonieta, Lustosa Maria Alice. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Rev. SBPH* [Internet]. 2011 Dez [citado 2023 Nov 09] ; 14(2): 203-227. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200013&lng=pt.
- 22.Moritz, R.D. (2002). O efeito da informação sobre o comportamento dos profissionais da saúde diante da morte.(tese). Florianópolis: Programa de pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina.
23. 1. Menezes CB, Dell'Aglio DD. Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. *Psicol Estud* [Internet]. 2009.Jul;14(3):565–73. Available from:
<https://www.scielo.br/j/pe/a/6QBF9YLtTmtMgMhYffjNs/>
- 24.Mendes, J.A., Lustosa, M.A. & Andrade, M.C.M.(2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, 12 (1), p. 151- 173.
25. Silva, M.G.G. (2007). Doença terminal, perspectiva de morte: Um trabalho desafiador ao profissional de saúde que luta contra ela... *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, 10 (2), p.43-51.
- 26.Saraiva KS, Marinho AMD, Melo CA de S, Silva HG da, Sousa KC de, Júnior MDF. Percepção do estudante de medicina sobre o preparo para lidar com a morte no cotidiano da graduação/ Percepção do estudante de medicina sobre o preparo para lidar com a morte no cotidiano da graduação. *Braz. J. Desenvolver*. [Internet]. 31 de janeiro de 2020 [citado em 21 de novembro de 2023];6(1):5117-30. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6540>
27. Tonso GR, Jesus CHN de, Santos AR dos, Santos AR dos. Quem cuida de quem cuida: um olhar para a equipe paliativista na área pediátrica / Who cares who cares: a look at the paliativist team. *Braz. J. Develop*. [Internet]. 2022 Jun. 10 [cited 2023 Nov. 21];8(6):45328-44. Available from:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49204>