

Dificuldades no enfrentamento da morte e do morrer por profissionais de saúde: a perspectiva da Psicologia

Difficulties in coping with death and dying by health professionals: the perspective of Psychology

Adriana Marley Ferreira Marinho Avellar[†], Fátima Niemeyer da Rocha[‡]

Como citar esse artigo. AVELLAR, A. M.F.M.; ROCHA, F.N. Dificuldades no enfrentamento da morte e do morrer por profissionais de saúde: a perspectiva da Psicologia. *Revista Mosaico*, v.11, n.1, p. 63-71, 2020.

Resumo

As reações diante da morte e do morrer foram se modificando com o passar dos tempos. Essas modificações são acompanhadas pelo desenvolvimento tecnológico, cultural, religioso, científico e social. A morte que, no passado, era vista como um acontecimento social, comunitário, público e doméstico, agora se dá cada vez mais dentro dos hospitais. Ela ainda é vista como um tabu pela sociedade contemporânea, um tema proibido e, para os profissionais de saúde, pode ser interpretada como um fracasso, uma vez que a hospitalização da morte acarreta um maior envolvimento desses profissionais, uma consequência desse novo panorama. O estudo teve como objetivo investigar o preparo dos profissionais de saúde, atuantes em hospitais, para o enfrentamento da morte e do morrer, a partir de sua percepção individual das dificuldades que enfrentam diante da morte do paciente. Os resultados revelaram que, durante a formação acadêmica, grande parte dos profissionais não recebeu preparo para lidar com a morte e o morrer. A reflexão e a discussão sobre o tema pode ser um fator contribuinte para ajudar esses profissionais a trabalhar com situações onde a morte seja a protagonista.

Palavras-chave: Morte, Morrer, Enfrentamento, Profissionais de saúde, Psicologia Hospitalar.

Abstract

Reactions to death and dying have changed over time. These situations are accompanied by technological, cultural, religious, scientific and social development. Death, which in the past was seen as a social, community, public and domestic, is now occurring more and more within hospitals. It is still seen as a taboo by contemporary society, a prohibited topic and, for health professionals, it can be interpreted as a failure, since hospitalization of death entails greater involvement of these professionals, a consequence of this new panorama. The study aimed to investigate the preparation of health professionals, working in hospitals, to face death and dying, based on their individual perception of the difficulties they face in the face of patient's death. The results revealed that, during academic training, most professionals were not prepared to deal with death and dying. Reflection and discussion can be a contributing factor in helping these professionals to work with this situation where death is the protagonist.

Keywords: Death, Dying, Coping, Health Professionals, Hospital Psychology.

Introdução

Este artigo foi escrito com o propósito de apresentar os resultados de um estudo que investigou a forma como os profissionais de saúde enfrentam a morte e o morrer. A metodologia utilizada foi uma pesquisa descritiva de campo, de cunho qualitativo, que contou com a participação de 20 profissionais de saúde atuantes em um hospital.

Segundo Moritz (2002), as profissões ligadas à área de saúde são vistas como tendo o objetivo de promover saúde e os profissionais como tendo a responsabilidade com a "cura", o que pode ocasionar um sentimento de fracasso ao perder um paciente que estava sob seus cuidados. O sofrimento psíquico desses profissionais está diretamente ligado às suas verdadeiras

chances de sucesso ou fracasso.

Bellato e Carvalho (2005) ressaltam a necessidade de compreensão da formação desses profissionais que, em geral, são preparados para a promoção e preservação da vida, e não para o enfrentamento da morte. E em seu estudo, Silva e Ayres (2010) apontam para a necessidade de abordagem de assuntos como a morte durante a formação acadêmica. É necessário que o futuro profissional tenha mais oportunidades para falar sobre essa temática para que, dessa maneira, seja possível o desenvolvimento de aptidões para lidar com ela, pois tanto os discentes quanto os profissionais admitem a escassez de preparo na abordagem da morte.

A pesquisa mostrou que, assim como há anos, ainda hoje ocorre uma carência nas instituições universitárias sobre a abordagem de temas relacionados à morte, tanto na teoria, quanto na prática. A maior parte

Afiliação dos autores:

[†] Psicóloga, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

[‡] Doutora em Psicologia, Professora Titular, Curso de Psicologia, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

* Email de correspondência: fatimaniemeyer@hotmail.com

Recebido em: 27/03/20. Aceito em: 08/05/20.

dos participantes declarou não ter recebido preparo durante a formação acadêmica, o que resultou em dificuldades para enfrentar a morte e o morrer quando chegou o momento em sua prática profissional. Os participantes reconheceram a importância de se falar mais sobre o assunto, de preparar o profissional antes que seja lançado no mercado de trabalho, de dar a oportunidade de vivenciar a prática, e não só a teoria, e de oferecer um suporte psicológico para que, desde o começo, ele aprenda a lidar com as suas emoções.

Silva e Ayres (2010) destacam que na prática em saúde o profissional encontra dificuldades porque não recebeu o suporte que deveria durante o processo de ensino-aprendizagem. Paralelo a isso ainda tem o desacolhimento dos aspectos emocionais do discente o que, futuramente, poderá ocasionar em uma reprodução desse comportamento com os pacientes.

Método

Trata-se de um estudo de caráter analítico, que utilizou uma abordagem qualitativa em uma pesquisa descritiva de campo para avaliar como os profissionais de saúde, operantes em hospital, enxergam o seu preparo para o enfrentamento da morte e do morrer. A pesquisa teve como sujeitos 20 (vinte) profissionais de saúde que trabalham em 01 (um) hospital localizado no Estado do Rio de Janeiro.

Os instrumentos de coleta de dados incluíram: a Ficha de Levantamento dos Dados Sociodemográficos: idade, estado civil, escolaridade, profissão, anos de exercício profissional; e o Roteiro de Entrevista, composto por 08 (oito) questões abertas, ou seja, de resposta subjetivas, envolvendo a temática: O que a morte significa para você? O que o morrer significa para você? Como você percebe o seu preparo para o enfrentamento da morte e do morrer de um paciente? Na sua formação acadêmica, você recebeu algum preparo para este enfrentamento? Se sim, em que momento(s)? Em sua atuação profissional, você sente falta de algum recurso para lhe auxiliar diante desse evento? Relate alguma(s) experiência(s) que você tenha vivenciado com relação a situações de morte e/ou morrer, e qual(is) foi(ram) sua(s) reações enquanto profissional de saúde. Quais são os fatores que contribuem para que você enfrente essas situações? Cite alguma(s) sugestão(ões) que possa(m) favorecer a formação de futuros profissionais para lidar com esses eventos.

O projeto foi elaborado a partir dos critérios estabelecidos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, a qual orienta pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras, sob o Número do Parecer: 3.758.014. Antes de se iniciarem as entrevistas, os participantes receberam o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado após receberem as orientações sobre o objetivo do estudo, a garantia de sigilo e de anonimato, assim como sobre a possibilidade de renúncia à sua participação na pesquisa em qualquer instante.

Os procedimentos de coleta dos dados envolveram: a assinatura do TCLE, o preenchimento da Ficha de Levantamento de Dados Sociodemográficos e a entrevista, realizada por um membro da equipe de pesquisa. Foi solicitada a permissão para gravar as entrevistas, que foram registradas em um aparelho celular. Posteriormente, estas foram transcritas e, logo após, procedeu-se à sistematização dos dados coletados.

Análise e Discussão dos Resultados

Os dados levantados pela Ficha de Levantamento de Dados Sociodemográficos foram tabulados em termos de porcentagens relativamente ao número de participantes. E os dados coletados pelo Roteiro de Entrevista foram interpretados segundo os propósitos qualitativos da pesquisa, partindo do seu confronto com os conceitos teóricos obtidos pelos métodos Documental e Bibliográfico e os objetivos estabelecidos para o estudo. Os resultados foram representados por métodos estatísticos simples, como frequência de resposta, médias e porcentagens.

Segundo as informações sociodemográficas obtidas, referente ao gênero dos participantes, 17 (85%) eram do gênero feminino e 3 (15%) do gênero masculino. O levantamento feito a respeito do estado civil mostrou que 13 (65%) dos participantes declararam ser casados(as) ou viver com companheiro(a) e 7 (35%) dos participantes declararam ser solteiros(as). Com relação à escolaridade, 6 (30%) responderam ter o Ensino Superior completo, 3 (15%) ter Pós-graduação incompleta, 6 (30%) ter Pós-graduação completa e 5 (25%) ter Curso Técnico. A faixa etária dos entrevistados variou entre 20 e 51 anos. Dos profissionais que participaram da pesquisa, 1 (5%) é Fisioterapeuta, 1 (5%) é Nutricionista, 3 (15%) são Médicos(as), 7 (35%) são Enfermeiros(as) e 8 (40%) são Técnicos(as) de Enfermagem. A média de tempo de exercício profissional variou entre 10 meses e 27 anos de profissão.

A análise dos conteúdos encontrados nas respostas ao questionário possibilitou o surgimento de categorias a partir da Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), com os resultados representados pela frequência das respostas. Para garantir a ocultação dos participantes do estudo eles foram compilados, de forma aleatória, de E1 a E20.

Categorias temáticas

Segundo Kübler-Ross (2017), ao voltarmos no tempo e estudarmos culturas e povos antigos, poderemos ter a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, certamente, sempre abominará. Isso porque ela ainda é vista como um acontecimento pavoroso, medonho, relacionada com um medo totalmente universal. Na visão da Psiquiatria essa reação é bastante coerente e uma forma de explicá-la é compreendendo que, em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos. Isso significa que é impensável para o inconsciente imaginar um fim real para nossa vida na terra. Para este, a morte só é vista como possível através de uma intervenção, ou seja, só podemos ser mortos. A morte não pode ser resultado de uma causa natural ou de idade avançada, pois é vista como algo ligado a uma ação má, algo que em si grita por uma punição ou compensação. Com base nessa perspectiva, as categorias e subcategorias que surgiram da análise das respostas foram as seguintes: Categoria 1 - O significado da Morte (Subcategoria 1.1: Finitude; Subcategoria 1.2: Processo de Renovação Espiritual); Categoria 2 - O significado do Morrer (Subcategoria 2.1: Analogia com o Significado da Morte); Categoria 3 - O Enfrentamento da Morte e do Morrer (Subcategoria 3.1: A formação acadêmica e como os profissionais percebem o seu preparo para este enfrentamento; Subcategoria 3.2: Fatores contribuintes para o enfrentamento e recursos auxiliares diante do evento); Categoria 4 - Experiências com a Morte e o Morrer e a reação dos profissionais (Subcategoria 4.1: Sugestões para a formação de futuros profissionais de saúde).

Das repostas para a "Questão 1: O que a morte significa para você?":

Categoria 1 - O significado da Morte

Moritz (2002) define a morte como uma interrupção definitiva da vida. Para França e Botomé (2005), a palavra morte traz muitos significados, como dor, tristeza, interrupção... Indica o fim de algo ou alguém, seja um ser humano, um animal ou uma planta.

Muitos participantes da pesquisa definiram a morte como a parte mais difícil da vida, o final de tudo, um processo natural, o fim da vida na terra, a conclusão de um ciclo, um evento pelo qual todos passarão, o começo de uma outra vida. Algumas falas evidenciam este aspecto:

Subcategoria 1.1: Finitude

"Inevitável! é um processo natural." (E5); "Faz parte da vida, faz parte de um processo. Todo mundo vai passar

por isso." (E17); "É o fim de tudo!" (E3); "É o fim! Eu acho que é a parte mais difícil. Por mais que a gente saiba que vai acontecer, a gente nunca quer!" (E13)

Segundo Rockembach, Casarin e Siqueira (2010), a morte é inevitável e pode ser vista como um evento biológico natural da vida humana. Mesmo assim, o ser humano tem a tendência de ignorá-la e repeli-la, talvez por não conseguir desvendá-la ou para se afastar da possibilidade de separação e perda dos seus entes queridos.

Kovács (2010) aborda a morte como um fenômeno que provoca estranheza para a equipe de saúde. Ela nem sempre é vivida de forma natural. É capaz de despertar sentimentos intensos e variados, ocasionando um sofrimento, muitas vezes, silenciado. A morte tem a capacidade de trazer para os membros da equipe de saúde uma oportunidade de entrar em contato com os seus processos de perdas, mortes e finitude, o que os tornam sensíveis ao sofrimento das pessoas que estão sob seus cuidados.

De um lado, alguns participantes definem a morte como um processo natural do ser humano, um encerramento de um ciclo. Do outro, alguns participantes a definem como um processo de renovação espiritual, que vai além do processo natural.

Subcategoria 1.2: Processo de Renovação Espiritual

"A morte é o fim da vida na terra. É uma passagem!" (E10); "É uma passagem de um lado para o outro." (E12); "Eu acredito que é uma passagem para algum lugar que a gente não sabe onde, não sabe a hora, não sabe nada..." (E11); "A morte significa uma etapa que está sendo concluída, é o começo de uma outra vida!" (E4)

Kübler-Ross (2017) afirma que, em épocas anteriores, havia um número muito maior de pessoas que acreditava de forma incondicional em Deus, inclusive numa vida futura após a morte, quando as dores e os sofrimentos seriam aliviados. Hoje em dia, o número de pessoas que alimentam a crença de que o sofrimento aqui na terra será recompensado no céu, diminuiu. Logo, há menos pessoas que acreditam na vida após a morte, o que pode ser, por si só, uma negação de nossa mortalidade. Os religiosos podem tentar, mas pode ser que não consigam fazer, com que a maioria das pessoas volte a acreditar na vida depois da morte que, nesse caso, tornaria compensador o ato de morrer.

Segundo Perboni, Zilli e Griebeler (2018), boa parte dos profissionais refere-se à morte a partir de suas crenças religiosas e cada um atribui um significado diferente para a morte, baseado em suas doutrinas. Dessa forma, para alguns a morte é aceita mais facilmente do que para outros, pois é interpretada em um prisma religioso. A religião se torna uma estratégia

de enfrentamento e, até mesmo, de entendimento sobre o morrer.

Das repostas para a “Questão 2: O que o morrer significa para você?”:

Categoria 2 - O significado do Morrer

A maioria dos participantes da pesquisa fez analogia entre morte e morrer e evidenciou o significado deste como sendo o fim de tudo, o fim de um ciclo, o fim do tempo na terra.

Subcategoria 2.1: Analogia com o Significado da Morte

"É o fim de tudo, né? Morreu, acabou!" (E7); "Acho que tem vários significados... Mas, morrer é o encerramento de um ciclo." (E16); "Morte e morrer pra mim é a mesma coisa." (E15); "É um momento que parece que a gente cumpriu o que tinha que fazer aqui. Nosso tempo na terra, acaba. Isso pra mim é morrer!" (E11)

O conceito semântico de morrer é apresentado por Ferreira (1998) como: perder a vida, falecer, findar-se, expirar, parecer. Já Moritz (2002) define o morrer como sendo uma lacuna entre o momento em que a doença já não pode ser mais revertida e o resultado fatal.

Boemer (apud ARAÚJO, 2000) ressalta que, apesar de serem tratados como únicos, os fenômenos morte e morrer são diferentes. A morte pode ser entendida como um evento único e individual; outras pessoas podem acompanhá-la, mas ela só pode ser vivida por quem está morrendo. Já o morrer está cercado por sucessivas mortes antes da morte final. Essas sucessivas mortes são mencionadas por Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006), que relatam as inúmeras configurações de morte que acompanham o desenvolvimento do ser humano. A primeira delas é a ruptura do cordão umbilical, seguida da perda da infância, da juventude com a entrada na terceira idade e assim por diante.

Segundo Biral (2009), nos últimos anos ocorreu um aumento do número de estudos voltados para o debate de temas sobre o significado do morrer. Apesar disso, na contemporaneidade as pessoas continuam procurando afastar-se da evidência de que este é um processo que faz parte do ciclo biológico dos seres vivos (nascer-crescer-morrer), em razão, ao menos em parte, das mudanças de costumes que ocorreram ao longo dos tempos.

Ainda conforme Biral (2009), o morrer, atualmente, é visto como algo triste sob vários aspectos, principalmente, por ser um ato solitário, mecânico e desumano. Acrescido a isso ainda temos o fato do paciente estar sofrendo mais pelo avanço do curso da doença, e não só fisicamente, mas também emocionalmente. Além disso, com o passar dos séculos

as necessidades humanas não se modificaram; o que mudou foi a forma de satisfazê-las.

Para Vasques (2016), a compreensão de cada pessoa a respeito da morte e do morrer é singular, única. A autora relata que foram identificadas lacunas existentes na literatura referentes ao aparente despreparo dos profissionais de saúde para atuar nessa fase tão complexa da vida.

Das repostas para a “Questão 3: Como você percebe o seu preparo para o enfrentamento da morte e do morrer de um paciente?” e para a “Questão 4: Na sua formação acadêmica, você recebeu algum preparo para este enfrentamento? Se sim, em que momento (s)?”:

Categoria 3 - O Enfrentamento da Morte e do Morrer

Poucos participantes reconheceram estar capacitados para o lidar com a morte e o morrer. A maior parte relatou que não recebeu preparo durante a formação acadêmica e que reage com frieza, que tem dificuldade para aceitar a morte de um paciente, que ainda é um momento chocante e que o seu modo de enfrentamento da morte depende do estado clínico que o paciente apresenta.

Subcategoria 3.1: A formação acadêmica e como os profissionais percebem o seu preparo para este enfrentamento

"Pra mim é chocante até hoje! Acho que você nunca tá preparado porque, de certa forma, abala." (E9); "Eu sou muito despreparada!" (E3); "Ah, difícil! Muito difícil!!! A gente nunca tá preparado." (E5); "Desde o começo da profissão até hoje, pra mim, ainda é difícil perder um paciente." (E7); "Acho que, às vezes, sou um pouco fria pra isso." (E4); "Vária! Cada caso é um caso." (E17); "Tranquilo! Me sinto preparada." (E13)

Segundo Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006), a morte não só incomoda como também desafia o sentido de onipotência do ser humano, assim como do profissional, uma vez que os profissionais de saúde estão aptos para cuidar da vida mas não da morte. A maior parte das matrizes curriculares dos cursos que formam esses profissionais não contemplam uma doutrina que trate do tema de uma forma não defensiva e que promova um profundo debate sobre o assunto, abordando as subjetividades que o tema implica.

Angerami-Camon (2002) tem opinião parecida e demonstra isso quando relata que a maior parte das instituições que formam esses profissionais de saúde não disponibilizam um espaço programático para um debate sobre esse tema. Sendo assim, quando o profissional termina o curso e se defronta com a morte em sua forma real é necessário que ele desenvolva sua própria maneira

de enfrentamento, muitas vezes, sem nenhum preparo emocional. Uma ausência total de conversa sobre o assunto pode contribuir, como consequência, para um empobrecimento na formação do profissional.

Isso fica claro na pesquisa realizada, pois quando os 20 (vinte) participantes foram questionados se haviam recebido algum preparo durante a formação universitária para o enfrentamento da morte e do morrer, somente 3 (15%) relataram que receberam preparo nas instituições em que se formaram, porém não souberam precisar em qual momento; 13 (65%) participantes relataram não ter recebido nenhum tipo de preparo para esse momento e 4 (20%) tiveram apenas a teoria durante o curso, como evidenciam algumas falas sobre esse questionamento:

"Só teoria." (E9); "Não!" (E10); "Nenhum!" (E5); "Nada!" (E8); "Sim. Aulas práticas." (E15)

Segundo Lima (2007), o contato inicial dos estudantes com a morte começa nas aulas de anatomia, onde os cadáveres são chamados de peças anatômicas e, em nenhum momento, são vistos como seres humanos que tiveram uma vida, uma história. E qualquer tipo de demonstração emocional é suprimida com uma postura de neutralidade. Na maioria das vezes, é nesse contexto que as "piadinhas" feitas com o cadáver podem demonstrar a primeira negatização da morte. Inclusive, a dificuldade em educar para a morte pode ser originada no preparo de muitos professores, uma vez que estes foram alunos e são provenientes da mesma cultura.

Para Alamy (2013), durante a formação nos cursos superiores, os profissionais de saúde também não são capacitados para lidarem com pacientes em estágio terminal e nem para lidarem com as comoções que a morte traz consigo, como a impotência, dentre outras. Esse despreparo contribui para o surgimento de sentimento de culpa e distanciamento das situações consideradas desconfortáveis, sendo comum ocorrer um afastamento afetivo dos pacientes e uma consequente despersonalização do sujeito.

Silva e Ayres (2010) colocam que o contato dos estudantes e dos residentes com a morte durante a formação universitária é completamente sem subjetividade. Ocorre um encontro frio, sem "alma", com uma morte "morta". Ao se depararem, mais tarde, em sua prática, com a morte "viva" eles experimentam sentimentos paradoxais e conflitos emocionais importantes. O corpo, a alma, as alegrias e as dores aparecem de forma muito mais intensa e é comum que esses profissionais tenham dificuldade para encarar a morte, uma vez que as experiências de ensino-aprendizagem são poucas, tanto em virtude da estrutura do curso, quanto pela cultura ocidental que nega a morte ainda em pleno século XXI.

Disso decorre um intenso sentimento de solidão que acompanha a dificuldade para enfrentar a morte,

assim como pra enfrentar a dor de não conseguir salvar a vida do paciente, de não saber confortar, nem dar notícias ruins. É uma etapa difícil na qual o profissional precisa de acolhimento e apoio, sob o risco de acarretar o surgimento de mecanismos de defesa rigorosos, além de um afastamento de si mesmo e do outro.

A formação dos profissionais de saúde é centralizada na cura, o que justifica os sentimentos contraditórios que a morte e o morrer podem gerar e, uma vez que estes têm o compromisso com a vida, os pacientes à beira da morte podem ser percebidos como uma ameaça a isso. Conforme Angerami-Camon (2002), o morrer pode ser uma ameaça ao desempenho desses profissionais, além de criar sentimentos de incoerência, contraditórios em relação a suas atribuições definidas para a atuação profissional.

Kovács (2002) afirma que uma das formas mais utilizadas pelos profissionais de saúde para se defender é a conquista da doença, o desafio da morte. Eles têm uma formação reativa e tentam se comportar como heróis na tentativa de salvar o paciente de todas as maneiras. Estas condutas demonstram um dos objetivos mais importantes da medicina, que é a luta pela vida.

Para Bifulco (2000), o contexto da morte e do morrer vem ganhando muito espaço para discussão, abrindo espaço para o fenômeno da reumanização da morte, vista como parte integrante da vida. Logo, torna-se necessário para os profissionais de saúde uma revisão da sua prática. É preciso cuidar do indivíduo como um todo e não somente da doença propriamente dita, atendendo, assim, as necessidades integrais do paciente como uma garantia de humanização.

Das repostas para a "Questão 5: "Em sua atuação profissional, você sente falta de algum recurso para lhe auxiliar diante desse evento?" e para a Questão 7: "Quais são os fatores que contribuem para que você enfrente essas situações?":

Subcategoria 3.2: Fatores contribuintes para o enfrentamento e recursos auxiliares diante do evento

Ao serem questionados sobre quais são os fatores que contribuem para o enfrentamento da morte e do morrer, 13 (65%) dos participantes relataram que a força para lidar com este evento está relacionada à Deus, à fé, à religiosidade e à espiritualidade. Segundo esses participantes é a partir disso que conseguem coragem para enfrentar um momento tão difícil. Algumas falas evidenciam este aspecto:

"A minha fé! Eu tenho muita fé em Deus. É o que me ajuda, me fortalece." (E7); "Acho que a minha fé, né! A gente precisa ter fé e entender também que as pessoas dependem de mim." (E12); "Ah, só Deus mesmo! Porque a gente pede sempre força quando vem trabalhar e pede direcionamento,

ai a gente consegue. Se não fosse isso..." (E13); "No meu caso, acho que a religião. A clareza que eu tenho com relação às questões espirituais." (E17); "Acho que só Deus mesmo porque tem hora que a gente fica triste, mas foi a profissão que a gente escolheu. Não que a gente tenha que se entregar, nem ser frio mas, infelizmente, faz parte da profissão." (E18); "Na verdade, o que me ajuda é minha religião e a minha família. Principalmente a religião porque eu acredito que tem Deus no meio e Ele sabe de tudo e guia a gente." (E20).

Os outros 7 (35%) relataram encontrar força na família, na equipe, no papel que desempenham diante desta e nas vitórias alcançadas através das vidas que são salvas.

"A equipe de enfermagem. Depois que a gente sai daqui, a gente se agarra, se ajuda. Isso contribui! E o acertar também! A gente salva muito mais do que perde." (E2); "A contribuição dos familiares faz com que a gente tente ser melhor." (E3); "A família, né! Sair daqui, viver, passear, se divertir, estar em família..." (E6); "A gente tem que ser forte, né? A gente tem uma equipe pra liderar, então não adianta a gente desabar!" (E11).

Rockembach, Casarin e Siqueira (2010) afirmam que tanto a religião quanto outra forma de espiritualidade são utilizadas por alguns profissionais como uma maneira de adquirir suporte para enfrentar a morte. Através destas, eles encontram um pouco de conforto para aliviar o sofrimento durante esse processo de luto profissional.

Segundo Sousa *et al.* (2009), ao darem significado à palavra morte, os profissionais de saúde demonstram sentimentos de dor, tristeza e perda. Esse significado é construído baseado no contexto sócio-cultural em que cada profissional está inserido, assim como nas situações vivenciadas em sua vida cotidiana, dentro e fora do hospital, sobretudo no que tange a religião.

Assim, a vivência dos profissionais de saúde diante da situação de morte de seus pacientes gera um sentimento de não aceitação desse fato, que se evidencia em seus atos, já que a morte é percebida como um fato difícil de ser enfrentado e delicado de ser conduzido. Isso se deve, ao menos em parte, à dificuldade do profissional para lidar com os seus próprios temores frente a morte, que pode provocar o aparecimento das suas defesas.

Ao serem questionados se sentiam falta de recursos que os auxiliassem no enfrentamento da morte e do morrer, a maior parte (65%) respondeu que sim, que seria muito fortalecedor se tivessem alguém para dar suporte nesse momento tão delicado. A outra parte (35%) respondeu que, no início, sentiu falta de auxílio, mas que, como isso não foi algo possível, tiveram que encontrar seus próprios meios de lidar com a situação.

"Eu sinto falta de uma pessoa do meu lado, de um suporte emocional!" (E1); "Sim! É muito fácil teoricamente, mas você vivenciar aquilo..." (E9); "Sim. A abordagem tanto da

Psicologia, quanto da Assistência Social faz toda diferença no serviço de saúde." (E10); "Ah, se tivesse um psicólogo... Se tivesse um psicólogo ou alguém do nosso lado, seria mais fácil!" (E11); "Não!" (E13); "Sinceramente, não!" (E14).

Das repostas para a "Questão 6: Relate alguma(s) experiência(s) que você tenha vivenciado com relação a situações de morte e/ou morrer, e qual(is) foi(ram) sua(s) reações enquanto profissional de saúde." e para a Questão 8: "Cite alguma(s) sugestão(ões) que possa(m) favorecer a formação de futuros profissionais para lidar com esses eventos.":

Categoria 4 - Experiências com a Morte e o Morrer e a reação dos profissionais

Segundo Silva e Ayres (2010), ainda no século XXI, a nossa cultura continua a ser marcada pela negação da morte. Esse é um dos motivos que salienta a escassez de experiências acadêmicas de reflexões sobre o assunto, com as quais os discentes possam aprender a lidar com o paciente em situação de terminalidade. Outro motivo é a falta de estrutura dos cursos que, na maioria das vezes, não propicia ao acadêmico oportunidades para ter um contato com esse paciente desde o começo, além de demonstrar dificuldade para viabilizar um treinamento de suas aptidões nessa vertente.

Ainda conforme Silva e Ayres (2010), são raras as oportunidades que tanto os discentes, quanto os profissionais, têm para conversar e expressar seus sentimentos, suas inseguranças, suas angústias, suas culpas, seus medos e tantas outras emoções a respeito da morte e do morrer, sendo comum seu sofrimento permanecer oculto. Na realidade, ocorre um desacolhimento das suas questões emocionais, que se inicia nas aulas de anatomia e pode se repetir, futuramente, na sua relação com o paciente. As dificuldades encontradas para lidar com a dor por não conseguir salvá-lo, por não ser capaz de confortar a doença, por não saber dar uma notícia ruim, por não permanecer ao lado de um paciente que está morrendo, causa muita tristeza e solidão. Durante essa etapa é preciso acolher os sentimentos que surgem em torno dessas experiências, pois se isso não ocorrer, provavelmente, ocasionará numa evolução inflexível dos mecanismos de defesa e a um afastamento de si mesmo e do outro.

Durante a pesquisa, foi possível perceber que, no cenário hospitalar, o tipo de morte que mais abala emocionalmente a equipe é a morte de criança. Para o profissional de saúde é difícil aceitar que alguém tão pequeno, tão novo, tão inocente, tenha a vida ceifada tão precocemente. Os sentimentos ficam mais fortes e evidentes e a emoção mais incontrolável. Algumas dessas difíceis experiências foram assim relatadas:

"Morte com criança é sempre complicado! Mesmo a gente excedendo o protocolo, já tendo tentado de tudo, a gente continua ali por horas e horas." (E2); "Eu tenho um pesar maior quando é criança. A que mais me marcou foi uma criança de um ano e pouquinho que faleceu no dia de natal!" (E6); "Uma criança de um ano morreu com a gente e eu nunca tinha participado. Quando ela morreu, a única coisa que eu consegui fazer, acho que até por instinto, foi ligar para a minha mãe e chorar." (E12); "Morte de bebê pra mim é mais difícil. Foi um feto que estava morto. Foi horrível porque tive que pegar o bebezinho morto, preparar o corpo, que já estava em decomposição. Foi horrível!" (E18); "Foi a perda de uma criança no pronto socorro. A primeira que perdi! Ela ficou o dia todo com a gente e a tarde evoluiu a óbito. Na hora foi muito forte! Todo mundo não aguentou! Quem tinha filho, principalmente." (E13); "A morte da criança pra mim é muito dolorida, de perto ou de longe, quando a gente sabe, a gente sente na pele." (E5).

No parecer de Silva, Weiss, Bernardes e Souza (2006), o processo de aceitação da morte e do morrer parece que se torna muito mais difícil quando o paciente é uma criança. A situação é muito mais delicada porque a criança traz em si a alegria, a esperança, a vida e o futuro. Aceitar essa morte é como aceitar o fim de uma esperança.

Monteiro (2015) argumenta que o profissional de saúde, quando não consegue apaziguar o sofrimento do enfermo ou impedir a sua finitude, experimenta emocionalmente a sua própria morte, o que pode causar uma dor enorme. Quintana et al. (2006), por sua vez, ressalta que, se por um lado a morte e suas incumbências foram outorgadas à equipe, por outro lado é possível observar que eles não receberam o preparo necessário para elaborar todo o sofrimento relacionado à morte e ao morrer. Como um mecanismo de defesa se distanciam do paciente, de suas queixas e receios, e abrem mão de conhecer tudo o que possa estar relacionado ao sentimento do paciente na iminência da morte. E de acordo com Mendes e Linhares (1996), existem dois tipos de angústia as quais os profissionais de saúde são submetidos quando estão frente à morte: a fantasia da morte dos outros e a fantasia da própria morte.

Soares (2009) ressalta que a negação da morte está presente na sociedade como um todo, inclusive nos profissionais de saúde que, em seu ambiente profissional, referem-se à morte como óbito. É fundamental para esses profissionais ter a compreensão da morte e do morrer para que, dessa forma, tenham condições de ajudar os pacientes em seu processo de terminalidade. Se não conseguem ter essa compreensão, pode ocorrer um distanciamento em relação ao paciente, podendo ocorrer uma falha no cuidado com o enfermo.

Para Kovács (2005), a negação da morte é um mecanismo de defesa utilizado pelo indivíduo para não entrar em contato com experiências que causem dor. O poder da negação e da repressão reside em conceder a possibilidade de viver num mundo fantasioso onde a imortalidade é pura ilusão, pois seria impossível

realizar projetos e sonhos se o medo fosse constante, o tempo todo. O ser humano carrega o desejo de se sentir singular e, para isso, cria obras que não lhe permitam ser esquecido, produzindo assim a ilusão de que a morte não acontecerá. Por trás dessa "armadura" de força se esconde a fragilidade interna e a finitude.

Ainda segundo Kovács (2010), além dos mecanismos de defesa como a negação e a repressão, os profissionais também vivenciam o luto antecipatório em seu ambiente de trabalho, que é iniciado no momento em que é preciso dar a notícia sobre uma doença terminal, e tem sua continuidade até a notícia da finitude do paciente. Essa rotina não é fácil para a equipe e pode gerar um estresse adicional, uma vez que eles não têm escolha e precisam fazer o que é necessário em determinados momentos.

Subcategoria 4.1: Sugestões para a formação de futuros profissionais de saúde

No parecer de Silva e Ayres (2010), embora o ensino sobre a morte venha sendo alvo de inúmeras reflexões, ainda existem dificuldades para que as instituições de ensino superior assumam a responsabilidade educacional com a temática da morte durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde. São poucas aquelas que disponibilizam o acesso a esse tipo de disciplina e as que oferecem, na maioria das vezes, o fazem nas disciplinas de Oncologia e/ou Psicologia Médica.

Durante a realização da pesquisa somente 3 (15%) dos participantes relataram ter recebido preparo a respeito da temática da morte e do morrer, tanto na teoria quanto na prática, comprovando que o tema é minimamente abordado durante a formação. No entanto, os entrevistados ofereceram sugestões para ajudar a enfrentar o problema, dentre elas: falar mais sobre a morte através de disciplinas, palestras, trabalhos; proporcionar o contato com a terminalidade através de estágios e aulas práticas; e disponibilizar um acompanhamento psicológico para que esses futuros profissionais aprendam a lidar com os sentimentos e emoções produzidos nesse contato. Algumas falas sobre esse tema são bastante sugestivas:

"Eu acho que você falar sobre esse assunto, você ter à sua disposição essas ferramentas pra não ter que ir buscar sozinho, você lidar com isso enquanto acadêmico, porque não se aprende muito a parte prática de ir com o médico dar a notícia pra família... Acho que isso ajudaria." (E1); "Acho que os estágios em locais de emergência, pronto-socorro, eu acho que ajudaria a ter um equilíbrio no psicológico, meio que se adaptar a isso. Acho que isso ajudaria." (E4); "Acho que trabalhar mais o lado psicológico pra esses momentos. Existem pessoas que lidam com a morte de uma forma fria e é só mais um. Isso lá na frente pode fazer mal,

sabe? Você cria uma resistência... Esses profissionais vão se tornando cada vez mais frios, sem sentimentos!" (E5); "Não sei se uma disciplina, mas pelo menos palestras, trabalhos, algum tipo de envolvimento. Um trabalho como o que você está fazendo. Isso poderia ajudar" (E8); "Eu acho que deveria ter na faculdade uma matéria para aprender a lidar com a morte porque muitos profissionais desistem da profissão quando lidam com a morte. Eles choram, ficam com problemas mentais depois de lidar com a morte. (E10).

De acordo com Santos e Hormanez (2013), o despreparo que, muitas vezes, a equipe hospitalar demonstra para enfrentar a terminalidade pode ocasionar uma sensação de fracasso diante de situações onde a cura do paciente não é possível. E Silva e Ayres (2010) relatam que é preciso poder falar de morte, porque as pessoas precisam aprender a lidar com as dificuldades e também compartilhá-las, para que todos tenham a oportunidade de trocar experiências entre si.

Para Rockembach, Casarin e Siqueira (2010), além da dificuldade para aceitar a morte, os profissionais também demonstram uma mínima ou falta de habilidades para conduzir os óbitos na rotina profissional, principalmente, quando envolve crianças ou quando a morte é abrupta. No local de trabalho desses profissionais esse tipo de situação é constante. Daí a importância de haver, durante a formação acadêmica, disciplinas que despertem reflexão sobre as consequências dessa vivência diária no ambiente hospitalar, onde a morte, muitas vezes, acaba assumindo o papel principal.

No entanto, de acordo com Araújo e Silva (2012), a discussão sobre a morte e os cuidados fundamentais na terminalidade vem ganhando espaço em instituições educacionais. Porém, esse ensino ainda é vago e fracionado, o que dificulta o momento da notícia da morte e fragiliza os profissionais, acarretando em um esquivamento destes em relação ao contato e às conversas, justificando essa atitude com a ausência de preparo emocional e teórico para lidar com a morte dos pacientes e o sofrimento que ela traz consigo.

Considerações Finais

Em nossa cultura a morte, além de ser inevitável, é vista com pavor, como algo difícil de ser discutido e de ser aceito. Mesmo para os profissionais de saúde que atuam em hospitais, lidar com a morte não é fácil, pois é algo doloroso e de difícil aceitação, principalmente, num ambiente onde o princípio maior é a manutenção da vida.

A investigação nos proporcionou a percepção de como a dificuldade no enfrentamento da morte e do morrer faz com que os profissionais de saúde criem mecanismos de defesa, como a negação que está muito presente no ambiente hospitalar. Ao não aprender a lidar com a morte, cada um precisa criar estratégias para se defender da angústia, da ansiedade e do medo para lidar

com ela, o que, muitas vezes, leva a uma expressão de frieza sentimental ou a um distanciamento emocional do paciente. Outras formas relatadas para enfrentar a morte e o morrer envolvem recorrer à religiosidade, à espiritualidade, à fé em Deus e ao suporte familiar.

As dificuldades diante da morte poderiam ser reduzidas se esses profissionais, durante a formação acadêmica, tivessem a oportunidade de falar sobre a morte e o morrer, de expressar seus sentimentos em relação a isso, de lidar com pacientes que estão morrendo, ou seja, de ter contato com a morte propriamente dita e de receber um suporte psicológico sempre que a fragilidade emocional se manifestasse. Dessa forma, esses profissionais poderiam elaborar suas dificuldades de enfrentamento sem ter que camuflar seus sentimentos e nem os reprimir.

Assim, o estudo da morte pode ser um fator contribuinte para ajudar esses profissionais a trabalhar com situações onde ela seja a protagonista. O preparo profissional e pessoal, onde o estresse e a ansiedade sejam reduzidos, é necessário para ocorrer uma maior aproximação com a morte. Dessa forma, todo o sofrimento causado diante dela poderia ser elaborado, para que o profissional conseguisse lidar com as suas dúvidas e medos, criando condições de estabelecer uma relação de ajuda tanto com o paciente quanto com a família.

Referências

- ALAMY, S. Ensaio de Psicologia hospitalar: a auscultação da alma. 3. ed. Belo Horizonte: Editora do Autor, 2013.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. A equipe de saúde frente às situações de crise e emergência no hospital geral: aspectos psicológicos. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. et al. (orgs.). Urgências psicológicas no hospital. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. Pacientes terminais: um breve esboço. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. et al. (orgs.). Psicologia Hospitalar - Teoria e Prática. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.
- ARAÚJO, P. V. R. Percepção da criança sobre a morte e o morrer. 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Núcleo de Pós-Graduação em Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2000.
- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev Esc Enfermagem USP, v. 46, n. 3, p. 626-632, jan./ago., 2012.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BELLATO, R.; CARVALHO, E. C. O jogo existencial e a ritualização da morte. Rev Latino-am. Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 99-104, jan.-fev., 2005.
- BIFULCO, V. A. A morte na formação dos profissionais de saúde. Prática hospitalar, a. VIII, n. 45, maio/junho, 2006.
- BIRAL, A. T. O difícil enfrentamento do processo de morrer vivenciado pelo enfermeiro em unidade pediátrica. 2009. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2009.
- BRÊTAS, J. R. S.; OLIVEIRA, J. R.; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev. esc. enferm. USP São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-83, Dec., 2006.

- FERREIRA, A. B. H. Dicionário da Língua Portuguesa - básico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.
- FRANÇA, M. D.; BOTOMÉ, S. P. É possível uma educação para a morte? *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 547-548, set.-dez., 2005.
- KOVÁCS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.
- KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O mundo da saúde*, v. 34, n. 4, p. 420-429, 2010.
- KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. 10. ed. São Paulo: WMF/Martins Fontes, 2017.
- LIMA, D. M. de. Enfrentamento de situações de morte e morrer: percepção de médicos e enfermeiros sobre seu preparo. 2007. 95 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju: 2007.
- MENDES, A. M.; LINHARES, N. J. R. A prática do enfermeiro com pacientes da UTI: Uma abordagem psicodinâmica. *R. Bras. Enferm.* Brasília, v. 49, n.2 p. 267-280, abr./jun. 1996.
- MONTEIRO, M. C. No palco da vida, a morte em cena: as repercussões da terminalidade em UTI para a família e para a equipe médica. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2015.
- MORITZ, R. D. O efeito da informação sobre o comportamento dos profissionais de saúde diante da morte. Florianópolis, 2002. 131 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção-Ergonomia). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 2002.
- PERBONI, J.; ZILLI, F.; GRIEBELER, S. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. *Pers. bioét.*, 22 (2): 288-302, 2018.
- QUINTANA, A. M.; KEGLER, P.; SANTOS, M. S.; LIMA, L. D. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. *Paidéia*, Ribeirão Preto (SP); v. 16, n. 35, p. 415-425, set-dez, 2006.
- ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H.. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun., 2010.
- SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais de saúde e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciê. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n.9, p. 2757-2768, Set. 2013
- SILVA, G. S. N.; AYRES, J. R. C. M. Encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 4, p. 487-496, 2010.
- SILVA, L. C.; WEISS, E. M.; BERNARDES, D. B.; SOUZA, A. I. J. Hospitalização e morte na infância: desafios das famílias. *Fam Saúde Desenvolv.*, v. 8, n. 1, p. 73-9, 2006.
- SOUSA, D. M. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 41-47, 2009.
- VASQUES, T. C. S. Inter-relações no processo de morte e morrer em ambiente hospitalar. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.