



CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE GUANAMBI
CURSO DE PSICOLOGIA

ADILZA LEITE DOS SANTOS
DIELE APARECIDA DOS SANTOS

EXPERIÊNCIA DO LUTO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE LIDAM COM
CUIDADOS PALIATIVOS:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Guanambi – BA

2021

ADILZA LEITE DOS SANTOS
DIELE APARECIDA DOS SANTOS

**EXPERIÊNCIA DO LUTO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE LIDAM COM
CUIDADOS PALIATIVOS:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Artigo científico apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFG, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Jaldo Cambuy da Silva Júnior.

Guanambi – BA

2021

EXPERIÊNCIA DO LUTO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE LIDAM COM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Adilza Leite dos Santos ¹, Diele Aparecida dos Santos ¹, Jaldo Cambuy da Silva Junior²

¹Graduandas do Curso de Psicologia do Centro Universitário - UNIFG

² Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário - UNIFG

RESUMO: Ao longo da história a morte perpassou por diversas culturas e religiões, por isso sofreu alterações significativas. É um fenômeno inevitável que desencadeia emoções variáveis como raiva, dor e sensação de perda nas pessoas que a cercam, razão pela qual, esse estudo visa compreender a experiência do luto em profissionais de saúde que lidam com cuidados paliativos. De fato, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, cujos principais descritores são sentimentos, profissionais de saúde, cuidados paliativos, terminalidade. Como principais referências, foram coletados artigos das plataformas *online scielo*, Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, Revista Multidisciplinar da Uniesp, Psicologia Hospitalar, Estudos de Psicologia, Instituto de Psicologia, Psicologia e Saúde em Debate, além de literaturas a respeito do tema. Como principais resultados constatou-se que cuidado paliativo vai além de uma assistência técnica e instrumental, envolve toda uma sequência de cuidados que exigem do profissional um aporte emocional e psicológico. Foi ainda constatado que as atitudes diante da morte, refletem especialmente a complexidade deste fenômeno, mas também é consequência de uma sociedade que ainda nega o discurso sobre esse evento, identificando-se assim, uma dificuldade na compreensão da morte como algo natural, bem como na elaboração do luto. Neste âmbito, a psicologia pode contribuir com a psicoeducação, ao trabalhar a morte como um evento natural da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Profissionais de Saúde. Sentimentos. Terminalidade.

ABSTRACT: Throughout history death has passed through various cultures and religions, so it has undergone significant changes. It is an inevitable phenomenon that triggers variable emotions such as anger, pain and a sense of loss in the people around it, which is why this study aims to understand the experience of mourning in health professionals who deal with

Endereço para correspondência: Rua 04, nº 75 - Bairro: Brindes - Guanambi, Bahia. CEP: 46430.000.

Endereço eletrônico: e-mail: dielemaya@outlook.com

e-mail: leiteadilza@gmail.com

palliative care. In fact, this is a bibliographical, qualitative research, whose main descriptors are feelings, health professionals, palliative care, terminality. As main references, articles were collected from online scielo platforms; Latin American Journal of Fundamental Psychopathology, Multidisciplinary Journal of Uniesp, Hospital Psychology, Psychology Studies, Institute of Psychology, Psychology and Health in Debate, as well as literature on the subject. As main results, palliative care goes beyond technical and instrumental care, involving a whole sequence of care that require an emotional and psychological contribution from the professional. It was also found that the attitudes towards death, especially reflect the complexity of this phenomenon, but it is also a consequence of a society that still denies the discourse about this event, as a consequence, the difficulty in understanding death as something natural is identified, as well as in the elaboration of mourning. In this context, Psychology can contribute to psychoeducation, working death as a natural event that is part of the cycle of human development, as it can still favor a better performance of professionals in palliative care.

KEYWORDS: feelings, health professionals, palliative care, terminality.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade o conceito de morte perpassou por diversas culturas e religiões também sofrendo alterações significativas no seu tempo e espaço. Um marco importante em relação ao estudo da morte ocorreu na cultura ocidental, no início do século XX, com uma ruptura acerca do local da morte, na qual esse evento, deixa de ocorrer apenas no âmbito familiar, passando a acontecer também no hospital, na qual o homem tenta fugir para não lidar com a mesma. Entretanto, como condição humana, esse evento faz parte do ciclo da vida, de qualquer forma então, o homem terá que lidar com esse fenômeno e suas consequências (CAPUTO, 2008).

Nesse sentido, vida e morte são fenômenos a serem vistos como inesperáveis da humanidade, estando permeados por situações de finitude. O fim da vida é representado por dois sentidos através da morte, o de término cronológico da existência humana, e a de abertura para se pensar na transcendência da vida, uma vida após a morte (SCHRAMM, 2002; SIQUEIRA, 2005).

Desse modo, por se tratar de um fenômeno inevitável, a morte desencadeia emoções variáveis como raiva, dor, sensação de perda e fracasso. Sentimentos esses, que no hospital são evidenciados com frequência, o que demanda uma maior reflexão acerca do tema. Neste contexto, é importante enfatizar que o preparo emocional que envolve profissionais de saúde que vivenciam o processo de luto e morte, transcorre diretamente na forma como irão se portar diante deste fenômeno, desde o manejo técnico, ao emocional e psicológico (SILVA, 2019).

Por outro lado, o despreparo de profissionais de saúde, em relação à morte e o luto, implica de forma negativa no ambiente de trabalho. Todos os sentimentos evidenciados diante da terminalidade da vida, podem acarretar o acúmulo de sensações variáveis, desgaste físico e psicológico, bem como a própria desmotivação em relação ao processo de trabalho (ARANTES, 2016).

Para alguns profissionais da saúde, a morte pode ser considerada um fracasso, já que seus objetivos estão sempre relacionados à cura. Essa crença, no que lhe concerne, pode ocasionar acúmulo de estresse emocional, podendo resultar em um esgotamento, decorrente de uma somatória de sintomas possivelmente latentes e pouco trabalhados (FARIA; FIGUEREIDO, 2017).

Diante desse pressuposto, faz-se necessário a compreensão dos aspectos que envolvem o modo como profissionais de saúde que atuam no contexto dos cuidados paliativos lidam

com a morte em sua rotina de trabalho, e a relação destes com as questões que envolvem o processo do luto. Propiciando desta forma, um entendimento sobre as contribuições da psicologia nesse processo, que engloba desde o atendimento ao paciente em condição terminal até o manejo com a família e equipe de saúde.

Para tanto, este estudo visa compreender a experiência do luto de profissionais da saúde que lidam com cuidados paliativos. Para tanto, vislumbra a historicidade da morte e do luto, o conceito de cuidado paliativo e as reações e sentimentos provocados por este.

MATERIAL E MÉTODOS

Para compreensão do tema foi desenvolvida uma revisão literária, incluindo recursos e instrumentos de pesquisa como livros, revistas e artigos científicos. Dessa forma, buscou-se explorar teoricamente a história da morte e do luto, bem como a compreensão dos principais sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde, que lidam com cuidados paliativos, explorando as experiências e reações destes profissionais diante destes fenômenos.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo qualitativa, em que foram usados os seguintes descritores: Sentimentos, Profissionais de Saúde, Cuidados Paliativos e Terminalidade. As informações coletadas para a construção do referencial teórico foram retiradas da plataforma *online scielo*; Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, Revista Multidisciplinar da Unesp, Psicologia Hospitalar, Estudos de Psicologia, Instituto de Psicologia, Psicologia e Saúde em Debate, além de livros de autores como Elizabeth Kubler – Ross e Ana Cláudia Quitana Arantes, com suas respectivas obras, “Sobre a morte e o morrer” e “A morte é um dia que vale a pena viver”. Buscou-se por artigos do período máximo de 20 anos, publicados a partir do ano 2000, que atendiam aos descritores. Dos encontrados, apenas 31 se adequaram aos requisitos da pesquisa, com publicações entre os anos de 2002 e 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CONTEXTOS HISTÓRICOS DO LUTO

A morte faz parte de um processo do desenvolvimento humano, tão natural como o nascer, isso sob um ponto de vista biológico. Entretanto, o ser humano caracteriza a morte pelo aspecto simbólico, histórico e socialmente construído. O significado para esse evento

então, varia de acordo o contexto sociocultural e histórico em que se está inserido (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

O conceito de morte envolve amplas reflexões. Do ponto de vista biológico, a mesma é entendida pela falta permanente de vida no corpo. Já do ponto de vista religioso, a morte, é vista como uma forma de penalização para uma vida que não é digna de ser vivida ou uma maneira de transcender o eu. Sendo assim, o processo de morrer pode ser estabelecido pelo intervalo em que a patologia passa a ser incurável e o acometido para de responder a qualquer tratamento que lhe é ofertado (MORAIS, 2010; SILVA, 2013).

O mistério é a principal característica da morte, pela incerteza de trazer algo totalmente desconhecido, pelo simples fato de que quem já a experimentou não teve a chance de voltar para explicar o fenômeno. Diante disso, a sociedade busca respostas nas mais distintas culturas, como na filosofia, na arte e nas religiões, na tentativa de explicar o desconhecido, de modo a trazer um conforto na angústia gerada ao pensar sobre a morte (CAPUTO, 2008). Ao longo do tempo, algumas culturas têm trazido significados de transformação do processo do luto de acordo com os diferentes momentos históricos (FARIA; FIGUEREIDO, 2017).

Antigamente a ideia de morte era vista como algo natural e familiar. A pessoa morta era colocada no leito e a família se organizava para receber outros membros, vizinhos, amigos e crianças que se despediam da pessoa. Já no decorrer da Idade Média a morte passa a ser entendida com naturalidade por isso, fazia parte do convívio familiar. Nesse período medieval os cemitérios ficavam localizados no centro da cidade e eram dominados pela igreja. Era um espaço onde as pessoas faziam passeios, comercializavam, brincavam e até realizavam festas (SILVA, 2019).

Posteriormente, na Idade Moderna, no período do século XVIII, começa a ser expandido um sentimento de morte romantizada, em que o homem passa a sofrer perante a ideia desse evento. Assim, a morte passa a ser vista também como uma ruptura, onde a pessoa é lançada fora do mundo de forma violenta e cruel. A transição para a modernidade, também trouxe o deslocamento dos cemitérios que deixaram de ser junto às igrejas, passando a ser construídos às margens da cidade, ou seja, cada vez mais distantes do convívio social (CAPUTO, 2008).

A partir do século XX ocorre uma transferência significativa, acerca do local da morte. De fato, começa a deixar de acontecer no contexto familiar e passa ocorrer no hospital, espaço este, munido de instrumentos que dão suporte à vida, que passa a receber pacientes tanto em busca da cura, quanto em busca de uma morte humanizada (CAPUTO, 2008).

Com o desenvolvimento tecnológico e científico da medicina, a visão sobre a morte e interação com paciente mudaram radicalmente. Através da revolução higienista, os hospitais passaram a assumir também a responsabilidade de resguardar a morte, proteger as famílias de doenças, pacientes do seu sofrimento e a sociedade da morte. Desvirtuaram assim, a visão tradicional do luto (COMBINATO; QUEIROZ; 2006).

Desse modo, para a evitação da morte, os investimentos na medicina fazem com que haja um aumento da qualidade de vida, tornando possível intervir na modificação do corpo e no prolongamento da existência. Como consequência extingue-se a preparação para o morrer, tanto para o paciente, quanto para família e até mesmo para o profissional, pois agora há um afastamento do sofrimento da perda, privando-os da experiência de conviver com a morte e o morrer, que pode provocar um medo irracional de se tornarem incapazes de lidar com o luto (SILVA; 2019).

Nesse sentido, por ser a morte, um desafio para os que cuidam e tratam das enfermidades, é evidente que docentes e discentes da área da saúde necessitem de formação mais acurada sobre o tema, além da prevista nos conteúdos curriculares (ASSAYAG; FIGUEIRA; HAYASIDA; MATOS; 2014).

PALIATIVISMO

O termo Paliativo vem da palavra palio, remetendo ao conceito de manto, que representa cuidado e proteção. Segundo o Manual dos Cuidados Paliativos, sua origem pode ser confundida com “hospice” que na antiguidade era um lugar de abrigo, destinado a cuidar de viajantes e peregrinos doentes. Essas instituições eram mantidas por entidades religiosas dentro de uma perspectiva caridosa (HERMES; LAMARCA, 2013).

Já na medicina, o cuidado paliativo refere-se ao tratamento para uma doença de natureza grave, incurável, que ameaça a continuidade da vida. Nesse mesmo sentido, o termo também representa um cuidado diante de uma terminalidade, o que significa que uma doença grave está seguindo seu curso natural, sem previsão de melhora ou cura (ARANTES, 2016).

De acordo, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, o cuidado paliativo:

Abarca uma assistência, promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2002).

É compreensível que perante a gravidade de uma doença, o ser humano se depare com uma angústia que abarca aspectos físicos, emocionais, familiares, espirituais e sociais, sendo assim, esse cuidado oferecido por uma equipe especializada favorece o controle sobre o sofrimento e promove qualidade de vida ao paciente, já que estes profissionais, são preparados para olhar o paciente não pela sua doença, mas pela pessoa que é, o ser humano em sua completude (ARANTES, 2016).

Em momentos complexos, em que a morte está prestes a chegar, é necessário que os profissionais sejam acolhedores, pois o enfermo continua vivo frente à experiência de finitude e morte inevitável. Não há como evitar o processo de morte e seus conflitos internos na carreira dos profissionais da saúde ao perceberem que não podem concorrer com o tempo chegado. Dessa forma, nos profissionais, pode advir sentimentos de fracasso relacionado a uma doença cuja evolução é irreversível, situação que exige preparação íntima, para lidarem com as aflições e desenvolverem um trabalho humanizado (MARENGO; FLÁVIO; SILVA, 2009; ANGERAMI, 2010; SANTOS et al., 2014).

Além disso, só é possível ajudar o paciente em fase terminal com eficácia quando a família se faz presente, já que as suas reações também contribuem para as reações do paciente (KULBER ROSS, 2008). Uma patologia terminal/degenerativa, que está diretamente ligada à morte, pode causar discriminação e/ou rejeição, além de ideias distorcidas que a sociedade nutre sobre tais patologias em várias circunstâncias, seja no seio familiar ou em ocasiões que desempenham atividades produtivas, dando ao sujeito o estigma de desacreditado (ANGERAMI, 2010).

No Brasil, o cuidado paliativo teve início na década de 1980. Experimentando uma expansão, com a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos em 1997. Logo após, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) inaugurou, uma ala voltada somente ao tratamento de pacientes em cuidados paliativos em 1998. A portaria nº 19 de janeiro de 2002, ampliou a inserção dos cuidados paliativos no SUS através do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, e a Lei nº 10.424, de abril de 2002. Além disso, em 2005, foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), e em 2011 o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu os cuidados paliativos como área de atuação médica, regulamentado pela Resolução CFM 1973/2011 (HERMES; LAMARCA, 2013).

É possível notar, que houve um avanço significativo acerca dos cuidados paliativos no Brasil. Porém, ainda assim, o ensino e a preparação de profissionais para este cuidado enfrentam carências e desafios. Essa carência implica diretamente na atuação do cuidado paliativo, quando muitos profissionais vão de encontro a várias questões ainda não vistas,

como o próprio cuidado diante da morte, que dificulta o trabalho das equipes de uma maneira geral. Muitos médicos ainda se sentem receosos ao tratar do assunto, tendo em vista que podem ser mal interpretados, ou confundidos com praticantes de eutanásia (HERMES; LAMARCA, 2013).

A eutanásia, no que lhe concerne, é definida como o ato intencional feito por terceiros que cessa a vida de alguém, a pedido da mesma. Sendo assim, o ato eutanásico é compreendido como a morte digna, proporcionada por compaixão, piedosamente, sem sofrimento ou dor ao acometido por uma doença vegetativa imutável, ou em estágio terminal que sofre intensamente. A finalidade deste ato então, visa suspender um sofrimento que é insuportável (PESSINI, 2010; PEREIRA; PINHEIRO, 2008; SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2002; FELIX et al. 2013).

Diante disso, profissionais de saúde que trabalham com a morte e o morrer, trazem consigo sua forma pessoal de lidar com dor e perdas. Não conseguir evitar a morte ou aliviar o sofrimento traz ao profissional a vivência de sua finitude. Estabelece-se relação entre intenso estresse, colapso e luto não reconhecido (KOVÁCS, 2010). Esse cuidado envolve antes de tudo, saber lidar com o lado humano. Exige entender e cuidar de alguém que está morrendo e que nesse momento, tem suas questões muito expostas. Cabe ao profissional estar preparado não apenas tecnicamente, mas, também ter o controle sobre si próprio, e sobre as emoções, para de fato saber cuidar de alguém a beira da morte (ARANTES, 2016).

EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A compreensão que se tem acerca do luto é que este é um processo doloroso que exige uma reconstrução após a perda. Esse processo pode trazer sentimentos como angústia, medo, estresse e tristeza, que podem durar dias, meses e até anos. Caso o sujeito não consiga lidar e elaborar bem esse processo, esses mesmos sentimentos e emoções poderão se agravar para outros distúrbios e complicações (MAGALHÃES; MELO, 2015).

É visto que a morte, dentre outras características, pode desencadear no profissional da saúde, o sentimento de fracasso, já que ela supostamente contradiz a função específica de cuidar, curar, vencer e prolongar a vida (ARANTES, 2016). Assim, é natural que diante deste fenômeno, os profissionais se sintam frustrados. Essa frustração, pode ser entendida sob diversas causas, porém, considera-se que o despreparo emocional, está dentre os fatores que mais se sobressaem. Esses sentimentos podem ainda, acarretar insegurança quanto à atuação

profissional e serem uma fonte significativa de sofrimento emocional e psíquico (MAGALHÃES; MELO, 2015).

Percebe-se que diante da visão que se tem acerca da morte no século XX, em que esta é vista como inimiga, oculta, vergonhosa, algo que fere a onipotência do homem moderno, falar sobre morte é um tema proibido e ruim, é algo que provoca entraves na comunicação entre pacientes, familiares e profissionais. A única maneira mais viável, então, é ocultá-la com estratégias defensivas. O que oferece ao profissional o poder ilusório, que o faz acreditar que pode combatê-la, escancarando sua fragilidade. Os programas de cuidados paliativos surgem então como a oportunidade de criar uma representação do morrer. Assim, profissionais que lidam com essa prática, devem transformar a morte negada e interdita em um evento socialmente aceito (KOVÁCS, 2010).

Além disso, os impactos emocionais decorrentes do processo de morte e luto podem produzir inúmeros prejuízos psicológicos nos profissionais de saúde, afetando sua qualidade de vida e bem-estar. Esse sofrimento pode se estender ainda, a outros espaços de convívio do profissional, ocasionando práticas e atitudes de negação da morte, como uma forma de evitar o contato com suas próprias emoções (MAGALHÃES; MELO, 2015). No entanto, a forma como cada profissional lida com a morte diz muito de sua cultura, processo de formação e história pessoal de vida. Em cada um desses fatores, cabe a elaboração do luto e ressignificação de experiências (ARANTES, 2016). Nesses aspectos, torna-se indispensável a atuação da Psicologia, contribuindo para a promoção da saúde, bem como para a prevenção do adoecimento psíquico.

Sabe-se ainda, que a experiência pessoal com a morte interfere de maneira positiva ou negativa no modo como o sujeito lidará com a situação no âmbito profissional. É então necessário, considerar, que somente a percepção e a vivência pessoal dos sujeitos com este fenômeno, podem apontar para uma melhor compreensão acerca da atuação destes em situações de morte e de morrer (ANDRADE; LIMA, 2017).

Desse modo, diante dos entraves emocionais de profissionais que lidam com cuidados paliativos, constata-se a importância da educação para a morte, essa educação além de facilitar emocional e psicologicamente a vivência desses profissionais para lidarem com esse fenômeno considerado traumático e doloroso, pode ainda fortalecer suas histórias e experiências pessoais (KOVACS, 2010).

É certo que as pessoas passam décadas de suas vidas nas escolas, se preparando para a socialização, parte desse tempo também poderia ser dedicado para a reflexão sobre o fim da existência (ou seja, a educação para a morte), mas não apenas em escolas, e sim na sociedade

em sua totalidade. Essa educação envolve várias esferas da vida, como relacionamentos, comunicação, perda de pessoas importantes para si, confronto com a própria morte e demais (KOVÁCS, 2005).

Desta maneira, os comportamentos emitidos frente a morte e o morrer demonstram que a sociedade ainda considera a morte como um tabu, em que falar sobre a mesma, é doentio. Nesse sentido, crianças são apartadas de debates sobre a morte, com a justificativa de que é necessário poupá-las, falas enganosas são utilizadas, como a de que o morto fez uma viagem, e na tentativa de compensar essa falta, presentes são dados, e histórias são contadas, fazendo com que a criança protegida, perceba a realidade e produza a desconfiança nos adultos que a cercam (KUBLER-ROSS, 2008).

Assim, a compreensão sobre o processo de morte vai muito além de uma experiência imediata e da história individual do profissional. O sentido adquirido sobre a morte e a maneira como o profissional da saúde interage com o paciente no processo de terminalidade envolve múltiplos fatores. Olhar isoladamente uma interação, na sua aparência e não na essência, traz consigo a tendência de classificá-la como natural pelo seu caráter automático e mecânico como acontece (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

NEGAÇÃO DA MORTE E A PSICOLOGIA

A comunicação sobre a morte entre profissionais e pacientes, é também, um fator que interfere de maneira significativa, na forma como o paciente compreende e lida com seu quadro de saúde. Segundo Kubler Ross (2008), essa relação é compreendida por fases, descritas como negação, raiva, barganha, depressão, aceitação.

Na fase da negação, o paciente tenta de diversas maneiras negar o seu quadro, procurando vários profissionais na tentativa de outros diagnósticos que traga outra verdade que não seja aquela dada anteriormente. A partir da negação surge então a raiva, momento esse em que o paciente, questiona o “por que” da doença, “por que” ele e “por que” nesse momento, e na tentativa de busca por essas respostas, pode ser que descarregue sua raiva em familiares ou equipe médica (KUBLER ROSS, 2008).

O aspecto religioso também é observado como um fator de influência sobre a relação do paciente com o seu quadro, é nesse momento que surge a fase da barganha, onde o paciente busca firmar diante de Deus suas promessas, caso consiga sair do quadro de adoecimento. Após a barganha surge então a depressão, que traz aspectos como falta de sentido e falta de reação com o quadro em que se encontra. O paciente sente sem ânimo e sem

força de vontade para prosseguir no tratamento. Esses sentimentos acabam sendo repassados aos familiares e equipe médica (KUBLER ROSS, 2008).

Posteriormente, surge a fase de aceitação, como uma espécie de superação das fases anteriores, na qual o paciente começa se preparar para a morte, entendendo-a como um processo natural, que um dia todos terão que enfrentar. A morte deixa de ser uma vilã. Nesse momento, o paciente passa a transmitir sua aceitação / preparação para os familiares, para que entendam e não se desesperem. Mesmo na fase da aceitação, os pacientes mantêm a esperança na perspectiva de testar novos medicamentos, novas técnicas, aparelhos, que vem surgindo de novas tecnologias, objetivando prolongar a vida, ou mesmo a espera de um milagre (KUBLER ROSS, 2008).

Diante disso, os sentimentos e expectativas perante a morte são distintos para médicos, enfermeiros e psicólogos. Cuidar do outro, expõe o profissional da saúde a emoções e sentimentos que revelam os fantasmas de suas próprias realidades de perdas, mortes e lutos relembando fatos do histórico familiar, medos infantis de separação e de sua própria imortalidade. Assim, é natural que surjam defesas e posturas diante do paciente, sendo essas facilitadoras ou prejudiciais ao tratamento (MAGALHÃES; MELO, 2015).

Assim, as defesas, podem ser entendidas como ações psicológicas cuja finalidade é reduzir qualquer manifestação que pode colocar em perigo a integridade do Ego, ocorrendo em situações que para o indivíduo, são ameaçadoras, e difíceis de lidar. Essas ações podem surgir como um processo subconsciente ou mesmo inconsciente que permite à mente encontrar solução para conflitos não resolvidos na consciência. As bases dos mecanismos de defesa são as angústias. Quanto mais angustiado o sujeito, mais severos serão os mecanismos de defesa (CASTRO; MAIA, 2015).

Por conseguinte, a negação é um dos mecanismos de defesa que mais aparece no contexto de morte. Ela é entendida como uma forma de reprimir o contato com experiências de ruptura e dor, que permite o contato direto a ilusão de imortalidade. Tal fantasia pode provocar benefícios na realização de projetos, mas, em contrapartida, provoca a doce ilusão de realização do desejo de sentir único e criar obras que não permitam o esquecimento de que a decadência e a morte não ocorrerão (CARVALHO; GUSMÃ; MEIRELES, 2020).

Sendo assim, a tentativa de combater a morte pode dar a ideia de força e controle, entretanto, pode ser uma demonstração de que o profissional encontra-se na defensiva, e que curar é sua prioridade. Logo, as perdas sem possibilidade de elaboração de luto, podem acarretar graves consequências, entre elas a possibilidade do adoecimento psíquico (KUBLER ROSS, 2008).

Diante disso, no contexto em que há uma constante busca pela cura, ocorre a instauração de uma cultura de “negação da morte” e de “triunfalismo heroico”. A morte que é vista como uma derrota provoca o sentimento de frustração e fracasso profissional. Como estratégia de enfrentamento a esse fracasso, surge a obstinação terapêutica, na qual, há uma transferência de atenção do doente para a doença, na tentativa de sucesso das intervenções (ALMEIDA; VILHENA, 2013). Essa estratégia visa suprimir a doença e adiar a morte, que se resume em uma tentativa de salvar a todo custo. Deixa-se de lado, os cuidados que promovem a qualidade de vida até a morte, e que oferecem uma morte digna e humanizada (GALRIÇA NETO, 2010).

Assim, se o objetivo do profissional da saúde é a busca da cura e do bem-estar, através de um cuidado humanizado ao doente, a obstinação terapêutica ou quaisquer ações médicas que insistem em prolongar a vida a qualquer custo podem ser consideradas fúteis ou inúteis (PESSINI, 2001). Como consequência, a utilização de certas medidas em doentes terminais, passa a ser inadequada, já que poderão causar danos que excedem os seus potenciais benefícios. Portanto, o respeito pela pessoa em processo de morte deve favorecer a sua aceitação e permitir um fim digno e significativo (TWYXCROSS, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado ficou evidente que o cuidado paliativo vai além de uma assistência técnica e instrumental. Envolve um cuidado específico e humano que exige dos profissionais um aporte emocional e psicológico, para de fato assistirem alguém que está no fim da vida. Por essa razão, é relevante a compreensão da morte como um evento traumático, doloroso e complexo, que causa angústia ao ser humano, por se tratar de algo totalmente incerto, misterioso e desconhecido.

O luto está relacionado à forma como é percebida a morte. Por sua vez, as atitudes diante dela, refletem especialmente a complexidade deste fenômeno. Elas são consequências de uma sociedade que ainda nega o discurso sobre esse evento, razão pela qual, sua compreensão nem sempre é percebida como algo natural e a elaboração do luto acaba tendo seu sofrimento e circunstâncias potencializados. Desse modo, a forma como profissionais da saúde reagem diante da morte, está relacionada à sua cultura, suas experiências, e sua educação para a perda ao longo da vida, que consequentemente, diz sobre a forma como elaboram o luto.

A partir desta revisão teórica, ficou também evidente que a morte ainda é vista como um desafio aos profissionais da saúde, cuja função é tratar, curar e vencer a doença no hospital. Diante disso, quando não há mais alternativas que favoreçam a tentativa de salvar o paciente, o profissional se frustra, angústia e sofre. É nesse contexto que surgem as defesas, como forma de combater e camuflar sentimentos, para que não sejam vistos ou não se sintam fracos, incapazes ou impotentes. Estes sentimentos desgastam, estressam e maltratam profissionais que não entendem a morte como uma condição ou possibilidade diante de uma doença, mas sim como incompetência ou fracasso profissional.

Nesse âmbito, a Psicologia pode contribuir através da psicoeducação, quando se insere em meios onde possa haver reflexões sobre a morte e elaboração do luto. De fato, pode favorecer tanto a promoção da saúde de profissionais que lidam com cuidados paliativos, quanto em ações que possibilitem seu melhor desempenho, no seu respectivo ambiente de trabalho. Não se trata de ocultar o assunto, mas de trazer a temática morte/luto de forma humanizada e verdadeira desde a academia até a atuação profissional.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. M. P.; VILHENA, R. R. V. S. M. Cuidados paliativos e obstinação terapêutica: decisões em fim de vida. **Universidade Católica Portuguesa**. Lisboa, v/s, n/s, p. 1-68. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/16391/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2021.
- ANDRADE, N. M.; LIMA, M. J. V. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. **Saúde Soc.** São Paulo, v.26, n.4, p.958-972, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000400958&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 jun. 2021.
- ANGERAMI, V. A. **Pacientes Terminais: Um Breve Esboço**. In: TRUCHARTE, F. A. R.; KNIJNIK, R. B.; SEBASTIANI, R. W.; ANGERAMI, V. A. (Orgs.). *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010. p. 91-106.
- ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016. p.196
- ASSAYAG, R. H. A.; FIGUEIRA, I.; HAYASIDA, N.M.A.; MATOS, M.G. Morte e luto: competências dos profissionais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Manaus, v.10, n.2, p.112-121, 2014. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/14648/1/Hayasida%2c%20Assayag%2c%20Figueira%20e%20Matos_2014_Morte%20e%20Luto_competencias%20dos%20profissionais.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- CASTRO, C. H. A.; MAIA, F. E. S. Mecanismos de defesa frente à iminência da morte: um olhar do fisioterapeuta. **Revista científica da escola da saúde**. Rio Grande do Norte, v.4, n.1, p. 33-45, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/635/0>>. Acesso em: 14 abr. 2021.
- COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.11, n.2, p. 209-216, 2006. Disponível em: <<file:///C:/Users/pc/Documents/8%20semestre/TCC-1/a10v11n2.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2021.
- CAPUTO, R. F. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. **Revista multidisciplinar da Uniesp**, São Paulo, v/s, n. 6, p.73-80, 2008. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180403124306.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2021.
- CARVALHO, G. F.; GUSMÃ, E. É. S.; MEIRELES, L. G. V. Evidências de validade semântica e de conteúdo na construção de um Instrumento de Avaliação da Percepção sobre a Morte e o Luto. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 8, n. 1, 2020. Disponível em: <<file:///C:/Users/pc/Documents/10%20semestre/tcc%202/5238-20672-2-PB.pdf>>. Acesso em: 24 abri. 2021.

COSTA, J. C. LIMA, R. A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, vol.13, n.2, p.151-157, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200004>. Acesso em: 06 abr. 2021.

FARIA, S. S.; FIGUEREIDO, J. S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v.15, n.1, p. 44-66, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005>. Acesso em: 26 mai. 2021.

FELIX, Z. C. et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2733-2746, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2733-2746/pt>>. Acesso em: 24 mar. 2021.

GALRIÇA NETO, I. **Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos**. In: BARBOSA, A.; GALRIÇA NETO, I. (Org.) *Manual de Cuidados Paliativos*. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010. p.1-42.

HERMES, H. R. LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012.pdf>. Acesso em: 20 abri. 2021.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL). **Cuidados paliativos**. Ministério da Educação: Brasília, DF: 2002. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/control-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-control/cuidados-paliativos#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,a%20vida%2C%20por%20meio%20da>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 484- 497, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300012morte (scielo.br)> Acesso em: 02 abr. 2021.

KOVÁCS, M. J. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.34, n.4, p.420-429, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 9ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008. P. 296.

MAGALHÃES, M. V. S.; MELO, C. A. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia e Saúde em Debate**, Minas Gerais, V.1, N. 1, p. 65-77, 2015. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/7/5>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MARENGO, M. O.; FLÁVIO, D. A.; SILVA, R. H. A. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. **Medicina**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 350-357, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/>>. Acesso em: 22 mai. 2021.

MORAIS, I. M. Autonomia pessoal e morte. **Revista Bioética**, Brasília, v.18, n.2, p. 289-309, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3615/3>>. Acesso em: 31 mar. 2021.

PEREIRA, S. A.; PINHEIRO, A. C. D. Eutanásia. **Revista de Direito Público**, Londrina, v. 3, n. 3, p. 180-196, 2008.

PESSINI, L. **Distanásia. Até quando prolongar a vida?** 2ª. ed. Editora do Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 2007. p. 208-220.

PESSINI, L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 549-560, 2010. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/584/590>. Acesso em: 27 abri. 2021

SANTOS, D. A. et al. Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático. **Revista bioética**, v. 22, n. 2, p. 367-372, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2>>. Acesso em: 23 abri. 2021.

SCHRAMM, F. R. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 1, p. 17-21, 2002. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/p>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SILVA, É. Q. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. **Revista Bioética**, Brasília, v.27, n.1, p.38-45, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n1/1983-8042-bioet-27-01-0038.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SILVA, S. G. Eutanásia, Finitude e Biopolítica. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 13, n. 1-2, p. 331-368, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1518-61482013000100013&lng=pt>. Acesso em: 24 abr. 2021.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. Conversações sobre a “boa morte”: o debate bioético acerca da eutanásia. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.111-119, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n1/13.pdf>> . Acesso em: 24 mai. 2021.

SIQUEIRA, J. E. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidades da vida. **Bioética**, v. 13, n. 2, p. 37-50, 2005. Disponível em: <<https://revistabioetica.cfm.org.br/index>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

TWYCROSS, R. Medicina paliativa: filosofia e considerações éticas. **Lei Bioeth. Santiago**, v.6 n.1, p. 29-46, 2000. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n1/art03.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2021.