

## FINITUDE: A MORTE, O MORRER E ASSISTENCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### FINITUDE: DEATH, DYING AND CARE FOR TERMINAL ONCOLOGICAL PATIENTS IN THE VIEW OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

Joel Luís Heisler<sup>1</sup>

Maria das Graças Teles Martins<sup>2</sup>

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** A presença de uma doença terminal que leva pacientes a necessitarem de intervenções e cuidados especiais, impõe sobre os profissionais de saúde sentimentos complexos e ambivalentes. Perceber a finitude do ciclo vital do outro, encarar essa possibilidade, os faz vivenciar a dor, o luto e projetar esta experiência na própria vida. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção sobre a morte e o morrer de profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes oncológicos em estado terminal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, quanti-qualitativa realizada junto a profissionais da saúde de uma unidade de alta complexidade em oncologia da rede estadual de saúde do Amapá. A amostragem foi de 10 profissionais de diferentes categorias, entre profissionais de nível médio e superior, englobando técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais, médicos e psicólogos. Como instrumentos de pesquisa, foi utilizado um questionário semiestruturado composto por três partes. A primeira parte conteve dados sociodemográficos, a segunda com algumas afirmações acerca do tema e a terceira composta por 12 perguntas subjetivas com o intuito de trazer reflexões sobre o tema proposto. **RESULTADOS:** Apreendeu-se que para a maioria dos profissionais a morte é um aspecto natural da vida; alívio do sofrimento e união com Deus. Para os profissionais que vivenciam esta realidade diariamente, a percepção da finitude e seus desdobramentos acerca da morte e morrer, moldaram-se no decorrer do tempo e na prática; para eles, muito pouco foi estudado ou discutido durante sua formação profissional. Para outros, a percepção sobre a finitude/morte é multifatorial; depende da forma como os pacientes reagem e aderem as possibilidades de tratamento propostas. A aceitação é mais tranquila em pacientes idosos que já vem há mais tempo em tratamento do que em relação aos mais jovens. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Quando o paciente recebe o diagnóstico de câncer, seu pensamento cria um turbilhão de sensações e sentimentos que podem interferir no seu processo do tratamento. A vivência da finitude/morte pelos profissionais de saúde, permitiu a ressignificação de conceitos prévios, auxiliando no manejo das situações diárias vivenciadas na sua prática ou mesmo no processo de luto que acompanha e perpassa seu cotidiano. Conhecer a realidade de uma unidade de oncologia em que, diariamente, se lida com a finitude, possibilitou ampliar o olhar, refletir sobre a vida e a morte e nos transforma de uma maneira ímpar e significativa. A experiência vivenciada neste estudo, contribui para entender diferentes aspectos subjetivos envolvidos na atuação com pacientes terminais, faz perceber a necessidade de ampliar estudos e debates acerca da finitude/morte que permeia a prática de profissionais de saúde nos contextos de sua atuação.

**Palavras- chave:** Finitude. Morte. Perda. Cuidados Paliativos e oncologia. Profissionais de Saúde. Psicologia Hospitalar.

<sup>1</sup>Psicólogo (pela Estácio de Macapá); Esp. Gestão Empresarial (FGV-RJ); Esp. Educação Superior (IESAP-AP); Esp. Anatomia Aplicada a Imaginologia Médica (META-AP); Especializando em Tanatologia (RNT-FATECPR); Psicólogo voluntário AMBACS-(UNIFAP); Tecnólogo em Radiologia (HE) e (INNEURO-AP). E-mail: joelheisler@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Professora Psicóloga; Mestre em saúde coletiva (UNIFESP); Mestre em Ciências da Educação (ULHT-Portugal); Esp. em Terapia Cognitivo Comportamental (IFAP); Esp. em Sexualidade Humana (UFPB); Esp. em Psicologia da saúde, Desenvolvimento e hospitalização (UFRN); supervisora clínica, docente/ Estácio de Macapá (AP). E-mail: mgtmartins@gmail.com

**ABSTRACT: INTRODUCTION:** The presence of a terminal illness that leads patients to need interventions and special care, imposes complex and ambivalent feelings on health professionals. Perceiving the finitude of the life cycle of the other, facing this possibility, makes them experience pain, grief and project this experience in their own lives. **OBJECTIVE:** To know the perception about death and dying of health professionals who deal directly with terminally ill cancer patients. **METHODOLOGY:** This is an exploratory, quantitative and qualitative field research carried out with health professionals from a high complexity unit in oncology in the state health network of Amapá. The sample consisted of 10 professionals from different categories, including high school and higher education professionals, including nursing technicians, nurses, social workers, doctors and psychologists. As research instruments, a semi-structured questionnaire composed of three parts was used. The first part contained socio-demographic data, the second with some statements about the theme and the third composed of 12 subjective questions in order to bring reflections on the proposed theme. **RESULTS:** For most professionals, death is a natural aspect of life; relief from suffering and union with God. For professionals who experience this reality daily, the perception of finitude and its consequences regarding death and dying have been shaped over time and in practice; for them, very little was studied or discussed during their professional training. For others, the perception of finitude/death is multifactorial; it depends on how patients react and adhere to the proposed treatment possibilities. Acceptance is more relaxed in elderly patients who have been in treatment for longer than in younger patients. **FINAL CONSIDERATIONS:** When the patient receives the diagnosis of cancer, his thinking creates a whirlwind of sensations and feelings that can interfere with his treatment process. The experience of finitude/death by health professionals allowed the re-signification of previous concepts, helping in the management of daily situations experienced in their practice or even in the grieving process that accompanies and permeates their daily lives. Knowing the reality of an oncology unit where, on a daily basis, finitude is dealt with, it made it possible to broaden the look, reflect on life and death and transform us in a unique and significant way. The experience lived in this study contributes to understanding different subjective aspects involved in working with terminal patients, makes us realize the need to expand studies and debates about finitude/death that permeates the practice of health professionals in the contexts of their work.

**Keywords:** Finitude. Death. Loss. Palliative care and oncology. Health professionals. Hospital Psychology.

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo buscou conhecer a percepção sobre a morte e o morrer de profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes oncológicos em estado terminal. Buscou-se evidenciar percepções acerca do tema da morte e o morrer, seu constructo social, a boa morte e os cuidados paliativos. Além disso, considerou-se importante identificar aspectos relativos à percepção sobre a morte e o morrer em profissionais de saúde. Registra-se que este resultado se refere a um estudo realizado pelo programa PIBIC da Faculdade Estácio de Macapá, aprovado pela plataforma Brasil sob o No. CAAE 15084719.2.0000.5021, no período de 2019/2020.

Falar sobre a morte e o morrer é um grande desafio, pois suscita uma das maiores angústias existenciais do ser humano. O morrer, além de ser um processo biológico, é

também um processo psicossocial e espiritual que se diferencia nas mais diversas culturas, e que pode ser vivenciado de diferentes maneiras tanto pelo paciente, como pela família e pelos próprios profissionais de saúde. A presença de uma doença terminal que leva pacientes a necessitarem de intervenções e cuidados especiais impõe sobre os profissionais de saúde sentimentos complexos e ambivalentes. Para Faria e Figueiredo (2017) o fenômeno da morte e do morrer é inevitável, mas continua sendo capaz de desencadear emoções de vários matizes: raiva, dor, saudade, perda. Enfatiza-se aqui, os lutos e perdas vivenciadas nesse processo, tanto na vida que está em fase terminal, quanto também naquelas que estão à sua volta, incluindo os profissionais de saúde.

Encarar a nossa própria finitude é uma das tarefas mais árduas que nossa psique nos propõe. Não menos fácil é encarar a finitude do outro, muitas vezes entes queridos, ou mesmo colegas e pacientes com os quais convivemos e criamos laços de afeto e intimidade. No entanto, é de essencial importância o preparo emocional de profissionais de saúde na vivência do processo do luto e da morte, além do conhecimento das fases e das condutas que devem apresentar. (FARIA; FIGUEREIDO, 2017)

A morte está presente de forma constante no contexto de trabalho do profissional de saúde, principalmente entre os que atuam em unidades hospitalares. (FARIA; FIGUEREIDO, 2017) Apesar disso, lidar com a perda, mesmo em contextos normais, ultrapassa o limite e o contexto da formação técnico-profissional que estamos acostumados a ter. Assim, buscou-se conhecer a percepção sobre a morte e o morrer de profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes oncológicos em estado terminal. Nessa direção, foi pertinente pesquisar acerca do tema da morte e o morrer, seu constructo social, a boa morte e os cuidados paliativos; bem como, identificar aspectos relativos à percepção sobre a morte e o morrer em profissionais de saúde.

A relevância deste estudo se justifica porque existem poucos estudos que abordam sobre a morte e o morrer a partir da ótica de profissionais de saúde. Apesar de já existirem estudos e produções sobre a temática a nível nacional, existem poucas pesquisas de campo no estado do Amapá. Dessa maneira, aponta-se como recorte no decorrer das atividades desta pesquisa pontos que se considera essenciais na temática a morte e o morrer. Na trajetória dos trabalhos de campo, nos deparamos com um momento indescritível na pesquisa, pois culminou com a Epidemia do Covid-19. A saúde mundial enfrentou e enfrenta um problema avassalador de vida e morte que iniciou em 2019. Em março de 2020

a Organização Mundial de Saúde (OMS) anuncia a presença da pandemia. Instala-se a emergência na saúde pública em nível internacional e nacional, e, especificamente em Macapá (AP).

Certamente, o temor, a insegurança, o medo, ansiedade e estresse vivenciados frente a possibilidade da morte pela Covid-19 foi intenso e movimentou a população Amapaense. Movimentou principalmente, os profissionais de saúde que se viram na linha de frente, vivenciando todos os desdobramentos e problemáticas ocasionados pela pandemia por Covid-19, e se encontraram cuidando de pessoas afetadas. Experimentou-se, durante a pesquisa, frente o adoecimento, a angústia, a dor, a perda e a morte uma busca a novos cenários entre eles o apego a espiritualidade, a relação transcendental da alma humana à divindade com correntes de oração, de clamor à Deus decorrentes da epidemia. Nesse sentido, o bem estar espiritual surge como amparo, apego diante do desespero e do medo de morrer, de ser infectado pelo vírus.

A percepção sobre a morte e o morrer pode diferir de cultura para cultura porque faz parte de um constructo social que leva em consideração inúmeros aspectos biopsicossociais e espirituais. Além do sentido coletivo dado a esta experiência, temos que levar em consideração ainda aspectos pessoais do sujeito, da família e dos profissionais de saúde. Evidencia-se que ao longo da história humana, a morte, seus significados e a forma como lidamos com ela vem se modificando, variando de cultura para cultura. Nos dias atuais o que se percebe é que com o incremento tecnológico crescente e a manutenção da vida de forma mecânica através da utilização de equipamentos e tratamentos cada vez mais sofisticados e caros, é que a ideia da morte ou mesmo a discussão sobre a finitude humana está cada vez mais banida do cotidiano, configurando-se como tabu em muitas sociedades.

De acordo com BARRETO (2010, p. 389) “os avanços tecnológicos não apenas trouxeram um razoável controle sobre as doenças degenerativas, prolongando a nossa longevidade, bem como disponibilizaram avanços na manutenção de vida, cuja utilização de forma inapropriada provocaram e continuam provocando movimentos sociais pró-eutanásicos sobre a dignidade e o direito de morrer.”

Assim “quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é a outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado.” KÜBLER-ROSS (2017, p. 12). Argumenta-se

que, morrer se torna um ato solitário e impessoal não raro é removido de seu ambiente familiar e levado às pressas para uma sala de emergência. O que se percebe principalmente na cultura ocidental é a comercialização da saúde e da doença, em que o paciente passou a ser um cliente, um consumidor e eventualmente uma pessoa que sofre.

BARRETO (2010, p.390) explicita que a medicina em si vive uma época de grandes mudanças. Tornou-se um grande mercado, no qual a eternidade é quase possível de ser comprada e a morte é quase também uma opção. Os reflexos dessa mudança de enfoque, refletiram sobre os cuidados com os pacientes terminais, que trouxeram junto a especialização em cuidados paliativos de pacientes e de cuidados dos doentes que necessitam de hospitalização.

O ato de cuidar é uma atividade que visa promover o acolhimento e promover o bem-estar do ser fragilizado. O cuidado é parte integrante da vida, sem ele o ser humano não conseguiria sobreviver. Pessini (2010) afirma que cuidar é uma relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento com o cuidador e o ser cuidado. Fernandes (2013) caracteriza ainda que especificamente com o paciente acometido por uma patologia em estágio avançado e sem perspectiva de cura, a atenção e o cuidado estão direcionados em suas necessidades e limitações, uma vez que o processo de morte é irreversível e o tempo de sobrevida está restrito há dias, semanas ou meses.

De acordo com Rodrigues (2012, p. 38) a maior parte dos profissionais de saúde “têm dificuldade em envolver-se com o paciente e a família, pois foram formados para não demonstrar emoções, como o choro; vivem a banalização da morte (é mais um que morre)”. Esta situação é vivenciada em muitas unidades hospitalares, inclusive em unidades dedicadas aos cuidados com pacientes oncológicos. Com o aumento da expectativa de vida e a conquista da sociedade perante a modificação do perfil sócio-demográfico populacional, ocorreu um salto expressivo na quantidade de anos vividos. No entanto, esta conquista carrega consigo uma grande responsabilidade: assim como prover uma “boa vida” todos temos direito a uma “boa morte”.

Para Barreto (2010) a morte é considerada boa quando ocorre num tempo apropriado; o processo permite controlabilidade por quem morre; os que participam da situação observam princípios morais básicos e o estilo da pessoa, que hoje toma abrigo no campo dos cuidados paliativos. Portanto, baseado numa visão holística do ser humano os

cuidados paliativos tem como filosofia valorizar a vida, encarando a morte como um processo natural. Fernandes (2013) esclarece que assim não adia e nem prolonga a morte, mas ampara o ser em suas angústias e medos provendo o alívio da dor e de outros sintomas, oferecendo suporte para que os pacientes possam viver o mais ativa e confortavelmente possível.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS - 2014), Cuidado Paliativo é:

[...] uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor além de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Os cuidados paliativos destinam-se aos pacientes designados como “terminais”, com prognóstico de sobrevida inferior a seis meses. O apoio psicossocial e dos demais profissionais de saúde no momento da terminalidade é fundamental, uma vez que nos valores que regem a sociedade contemporânea, a morte é permeada de preconceitos e estigmas que envolvem uma série de elementos ameaçadores e persecutórios que aterrorizam o homem. (OLIVEIRA, 2010)

Rodrigues (2012) aponta que diante de um sofrimento intenso, como a dor incontrolável de uma pessoa em fase final, não é raro que os familiares verbalizem seu desejo da morte do ente querido, para que ele não sofra mais e seja abreviada sua agonia. Para Oliveira (2010) a dificuldade maior que o profissional enfrenta nesses casos é a de ouvir o relato dos pacientes terminais sem se deixar impactar e paralisar diante da complexidade envolvida na tarefa de manutenção da interação com o paciente que vivencia o processo de morrer. Essa empreitada exige uma condição de mente especial para poder oscilar livremente entre uma atitude de envolvimento existencial com o mundo vivido do outro e ao mesmo tempo preservar sua individualidade e identidade.

Como viver isso? BARRETO (2010, p.390) refere que “a intensidade com que se vive depende da experiência com o que se vive”. Esta intimidade é diferente entre as diversas funções profissionais de saúde. Ao longo da carreira, quando olha para trás, a cada nova vivência, ele vai descobrindo neste seu cemitério pessoal que nenhuma das mortes foi igual à outra.

Barreto (2010, p.390) afirma que:

Os seus mecanismos de defesa, com frequência, os levam a uma extrema e quase histriônica frieza, uma bela indiferença diante da morte do outro que, ao

espectador alheio, chega a ser vista quase como um certo modelo pertinente a certas culturas médicas, donde há necessidade de um melhor preparo da equipe de saúde para otimizar os cuidados de assistência ao doente terminal.

É evidente a importância e a sensibilidade dos cuidados paliativos direcionados ao paciente em estado de terminalidade, pois tem uma abordagem diferenciada de tratamento com o objetivo principal de promover o cuidado amoroso e humanizado num momento de muita fragilidade. O profissional de saúde que tem que lidar com essas situações rotineiramente deve ser capaz de valer-se de habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas. Nada é mais desolador do que a morte, a guerra perdida. Aquele paciente é devolvido aos familiares sem vida, um cenário de desolação profunda.

A partir desse entendimento, torna-se essencial adotar uma prática assistencial que esteja fundamentada no bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa em sua finitude, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e minimizar o sofrimento durante a doença terminal.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, quanti-qualitativa realizada junto a profissionais da saúde de uma unidade de alta complexidade em oncologia da rede estadual de saúde do Amapá com o objetivo de conhecer a percepção sobre a morte e o morrer de profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes oncológicos em estado terminal.

A presente pesquisa envolveu, inicialmente, o método de levantamento bibliográfico a fim de subsidiar a discussão dos resultados encontrados em campo com os profissionais de saúde. Para Gil (2017) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com materiais já elaborados e publicados como livros, teses, dissertações e artigos científicos. A pesquisa de campo procura o aprofundamento de uma realidade específica. É realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevista com informantes para captar as explicações e interpretações sobre determinado fenômeno que ocorrem naquela realidade (GIL,2017). Assim, buscou-se durante a pesquisa realizar observações, entrevistas individuais, escuta e momentos grupais a fim de aprofundar o tema em estudo.

Com relação a pesquisa quantitativa e qualitativa, a pesquisa quantitativa busca mensurar os dados obtidos em números e utiliza técnicas estatísticas, enquanto a qualitativa almeja verificar a relação da realidade com o objeto de estudo, obtendo interpretações de uma análise indutiva por parte do pesquisador. A pesquisa exploratória conforme Gil (2017) visa proporcionar maior familiaridade com o problema (explicitá-lo). Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado.

Foram realizadas entrevistas com profissionais que tiveram e ainda tem experiências práticas com o tema pesquisado concepções sobre a morte e o morrer. Os participantes da pesquisa foram identificados a partir de profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência a pacientes oncológicos em estado terminal na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) da rede estadual de saúde no município de Macapá (AP).

Na pesquisa utilizou-se do método indutivo, partindo do particular com um grupo de 10 profissionais de saúde que prestam cuidados direcionados ao paciente com câncer em fase terminal na referida instituição, para a partir daí, perceber a sua percepção acerca da morte e o morrer em pacientes oncológicos em estado terminal. A amostragem foi de 10 profissionais de diferentes categorias, entre profissionais de nível médio e superior, englobando técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais, médicos e psicólogos.

Para a seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: que o profissional esteja em atividade laboral durante o período de coleta de dados, apresentar, no mínimo, um ano de atuação profissional na instituição selecionada e que aceite participar do estudo. Como instrumentos de pesquisa, forma de buscar os dados da pesquisa, foi utilizado um questionário semi-estruturado composto por três partes. A primeira parte conteve dados sócio-demográficos, a segunda com algumas afirmações acerca do tema e a terceira composta por 12 perguntas subjetivas com o intuito de trazer reflexões sobre o tema a morte e o morrer no ponto de vista de profissionais de saúde da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no município de Macapá (AP).

Para reduzir possíveis vieses na seleção de materiais, foram realizadas buscas em dias diferentes do mês de agosto de 2019 nas bases de dados BVS, Scielo e Google Scholar,

utilizando descritores como “morte”, “perda”, “Cuidados Paliativos”, “profissionais de saúde” e “psicologia hospitalar” publicados entre 2010 a 2020, ou seja, dos últimos 10 anos. Por conter manipulação com seres humanos, utilizamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a análise crítica dos riscos e benefícios, em razão de se configurar em uma pesquisa de campo e envolver manipulação com humanos, foram cumpridos os procedimentos éticos de pesquisa, seguindo as exigências das resoluções 466/2012 e 510/2015. Considerando que o estudo foi realizado pelo programa PIBIC da Faculdade Estácio de Macapá, após a análise e aprovação do projeto pela plataforma Brasil o mesmo recebeu o No. CAAE 15084719.2.0000.502. O período do estudo ocorreu em 2019/2020.

A análise dos dados ocorreu com o auxílio do pacote estatístico software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão: 22.00. Este programa é apropriado para a elaboração de análises estatísticas de matrizes de dados, cálculos de frequências, permitindo a construção de relatórios tabulados, gráficos e dispersões de distribuições utilizados na realização de análises descritivas de correlação entre variáveis. Foi realizada uma análise qualitativa a fim de verificar a relação existente na realidade com o objeto de estudo e apreender informações detalhadas dos discursos dos profissionais de saúde frente suas percepções sobre a morte e o morrer. Foram selecionadas e registradas informações sobre suas percepções, experiências, ideias, vivências, atitudes, sentimentos e motivações no contexto da vivência da terminalidade do paciente oncológico e na dinâmica do cuidado pelo profissional da saúde.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer da pesquisa houve a necessidade de acompanhar um pouco a rotina da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), para que fosse possível perceber as nuances envolvidas nos processos de cuidado necessários aos pacientes oncológicos em estado terminal. Além disso, percebeu-se a necessidade de engajamento em algumas atividades do serviço para que pudessemos criar vínculo com os profissionais e consequentemente proceder a coleta dos dados.

A UNACON oferece diversos serviços que estão relacionados ao atendimento aos próprios pacientes oncológicos e familiares, contando com ambulatório médico de especialidades clínicas e cirúrgicas, serviço social, serviço de psicologia, serviço de fisioterapia, serviço de quimioterapia, pronto atendimento atende intercorrências e conta

com 2 enfermarias com 10 leitos, além da internação hospitalar quando for o caso. A unidade envolve uma série de profissionais que prestam atendimento aos pacientes oncológicos no geral e em pacientes em estado terminal. Partindo dessa vivência sentimos a necessidade de direcionar a pesquisa a diferentes categorias profissionais que lidam na sua rotina com a temática relativa ao estudo. Aplicamos o questionário a psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, e técnicos de enfermagem que compõem o quadro de funcionários.

No decorrer das incursões na UNACON, nas rodas de conversa do grupo terapêutico dos pacientes oncológicos e familiares, nas observações realizadas enquanto se aguardava uma possibilidade de continuar as pesquisas e mesmo quando o profissional se dispunha a falar sobre a temática da morte e do morrer, percebeu-se nos próprios pesquisadores muitas sensações, sentimentos e reações físicas que foram e ainda são memórias que serão revividas e que irão nos auxiliar a continuar os estudos nessa temática tão importante e que nos atravessará em algum momento de nossa vida, tanto na pessoal como na profissional.

Ressalta-se que o processo de coleta de dados ocorreu no início da pandemia por Covid-19 que ainda assola o país e o mundo, tolhendo vidas humanas provocando sofrimento, dor, morte, perdas e luto continua sendo um momento muito difícil emocionalmente para todas as pessoas. Assim, a experiência desta pesquisa se torna de grande relevância para pesquisadores, profissionais de saúde e a ciência, entre elas, psicologia hospitalar, psicologia clínica, saúde mental, psicologia, social, sociologia, educação etc. Portanto, manter a saúde mental em equilíbrio requer um esforço ainda maior dos profissionais de saúde, por todo o contexto e nuances envolvidas no seu dia-a-dia. Para que se chegasse aos resultados aqui descritos, destaca-se que as dificuldades foram manejadas de forma adequadamente ética e profissional, pois se trataram de variáveis que ocorreram no decorrer da aplicação do questionário, uma vez que os profissionais de saúde se deparam no tratamento de pacientes oncológicos, com a epidemia provocada pela Covid-19, com imposição do isolamento social e muitas fragilidades humanas.

Enfatiza-se que associados a isso, convivem com um ambiente em que permeiam sofrimento, dor e morte com perdas significativas de paciente, amigos, colegas de trabalho e familiares. Além desse ambiente em que estão inseridos estes profissionais de saúde eles

enfrentam suas próprias fragilidades de emoções, sentimentos e comportamentos. Evidencia-se que o morrer, além de ser um processo biológico, é também um processo psicossocial e espiritual, e pode ser vivenciado de diferentes maneiras tanto pelo paciente, como pela família como pelos próprios profissionais de saúde que lidam com pacientes oncológicos. O fenômeno morte, finitude, terminalidade é inevitável e está presente constantemente no ambiente de trabalho do profissional de saúde, principalmente os que atuam no hospital.

Por esta razão, podem desencadear emoções profundas em vários matizes, entre elas, dor, saudade, raiva, frente as perdas vivenciadas. Nessa direção, exacerbam-se sentimentos não habituais dos profissionais como nas atitudes relacionadas com o tocar, o ouvir, o olhar, o chorar e o acariciar que são inerentes ao ser humano. (FIGUEIREDO E FARIA, 2017).

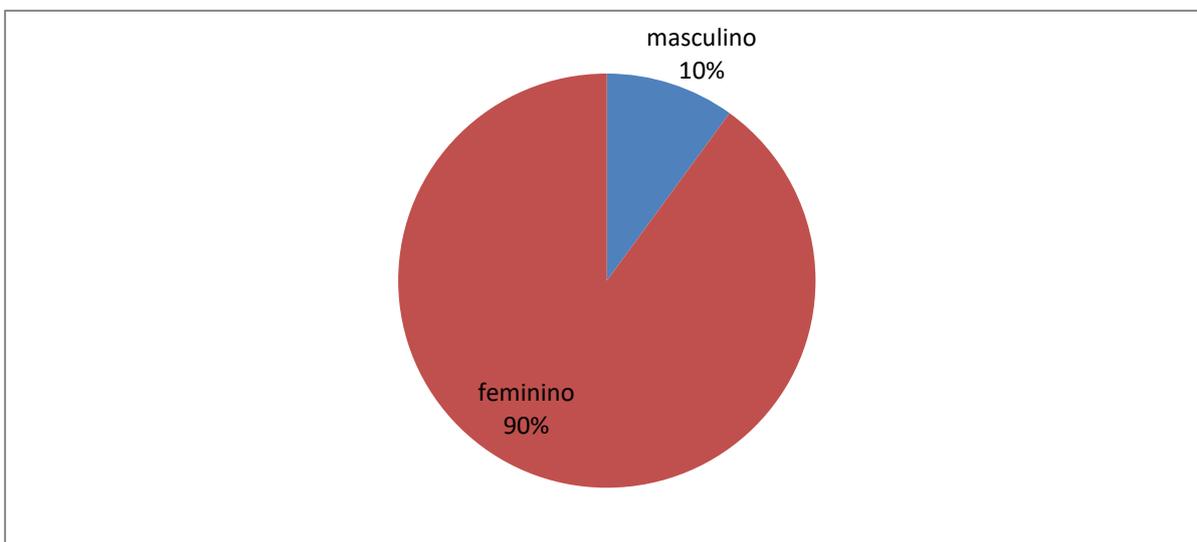
Percebe-se que os profissionais que lidam com pacientes oncológicos terminais vivenciam uma relação diferenciada com os pacientes frente ao processo de terminalidade da vida. São eles que acolhem, escutam as necessidades do enfermo, criando um vínculo afetivo muitas vezes intensos e permeados de emoções. Aliado a todo esse contexto que permeia suas práticas, eles praticam o acolhimento das famílias que estão ansiosas, tristes, inseguras e desejosas por notícias de seu ente hospitalizado. Nem sempre essa batalha é vencida pois acolher e escutar requer dedicação, atenção, empatia e respeito ao outro, isso causa atravessamentos que de alguma forma transformam os profissionais e atinge sua subjetividade desfavorecendo sua saúde psíquica com manifestações de ansiedade, estresse, desamparo e que exige de cada um se reinventar no cotidiano para dar conta.

Apresentam-se, a seguir, os resultados encontrados com a pesquisa:

### 3.1 Resultados dos Questionários

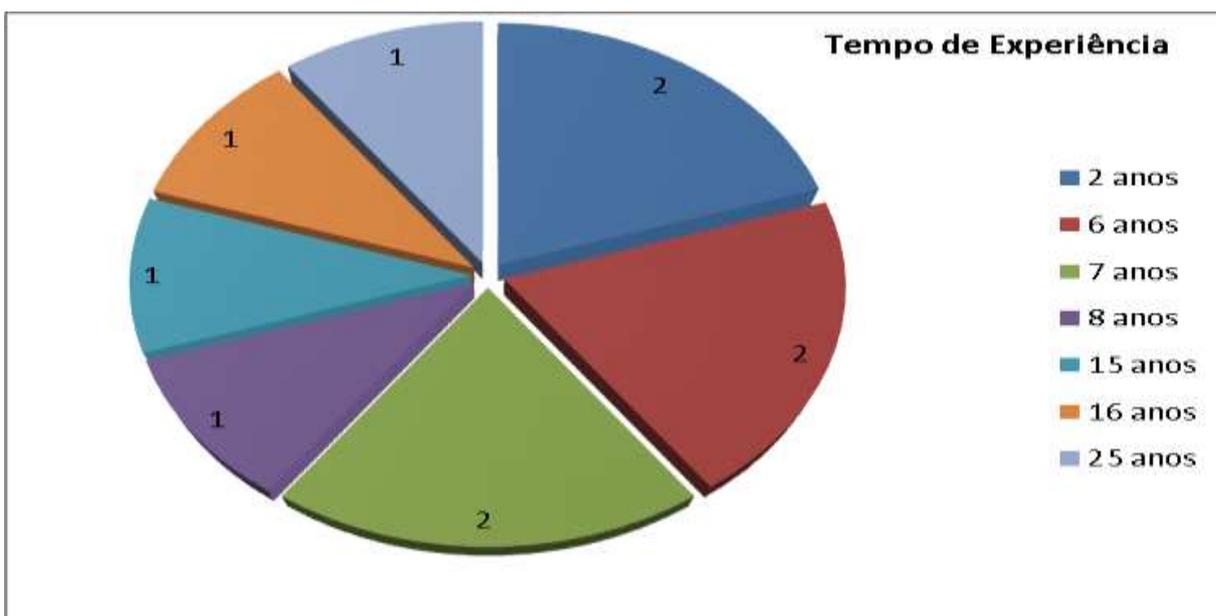
Na Pesquisa, foi utilizado um questionário dividido em 3(três) partes. A primeira com os dados sócio-demográficos, a segunda com questões objetivas sobre a percepção/significado sobre a vida, a morte e o morrer e a terceira parte com questões subjetivas acerca da morte e o morrer. Foi utilizada uma amostragem de 10 profissionais de diferentes categorias, entre profissionais de nível médio e superior, englobando técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais, médicos e psicólogos, que tinham entre 27 e

58 anos de idade, sendo a grande maioria (90%) do sexo feminino, conforme gráfico abaixo.



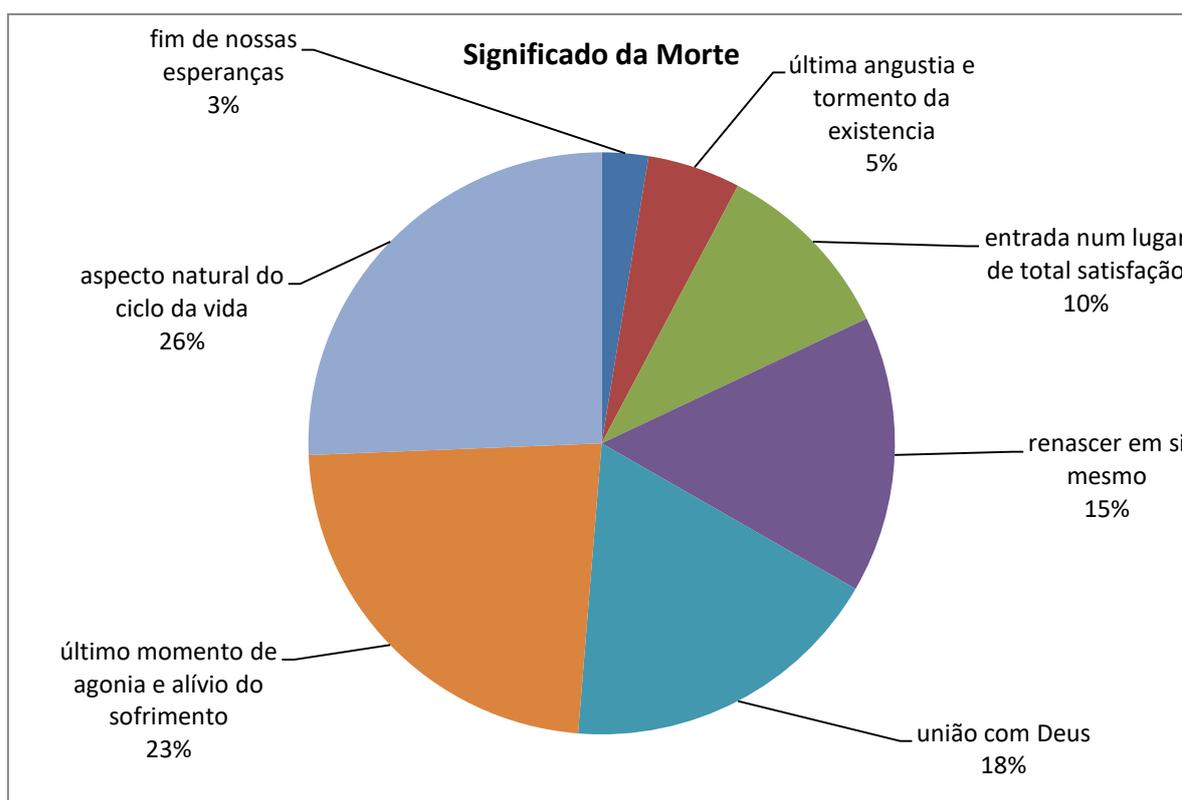
**Gráfico 1:** Participantes da Pesquisa

Em relação ao tempo de atividade profissional a variação do período foi de 2 a 25 anos, com tempo médio de 9 anos e 7 meses, caracterizando assim uma equipe que já lida com as especificidades dos pacientes oncológicos em estado terminal a bastante tempo, conforme gráfico abaixo.



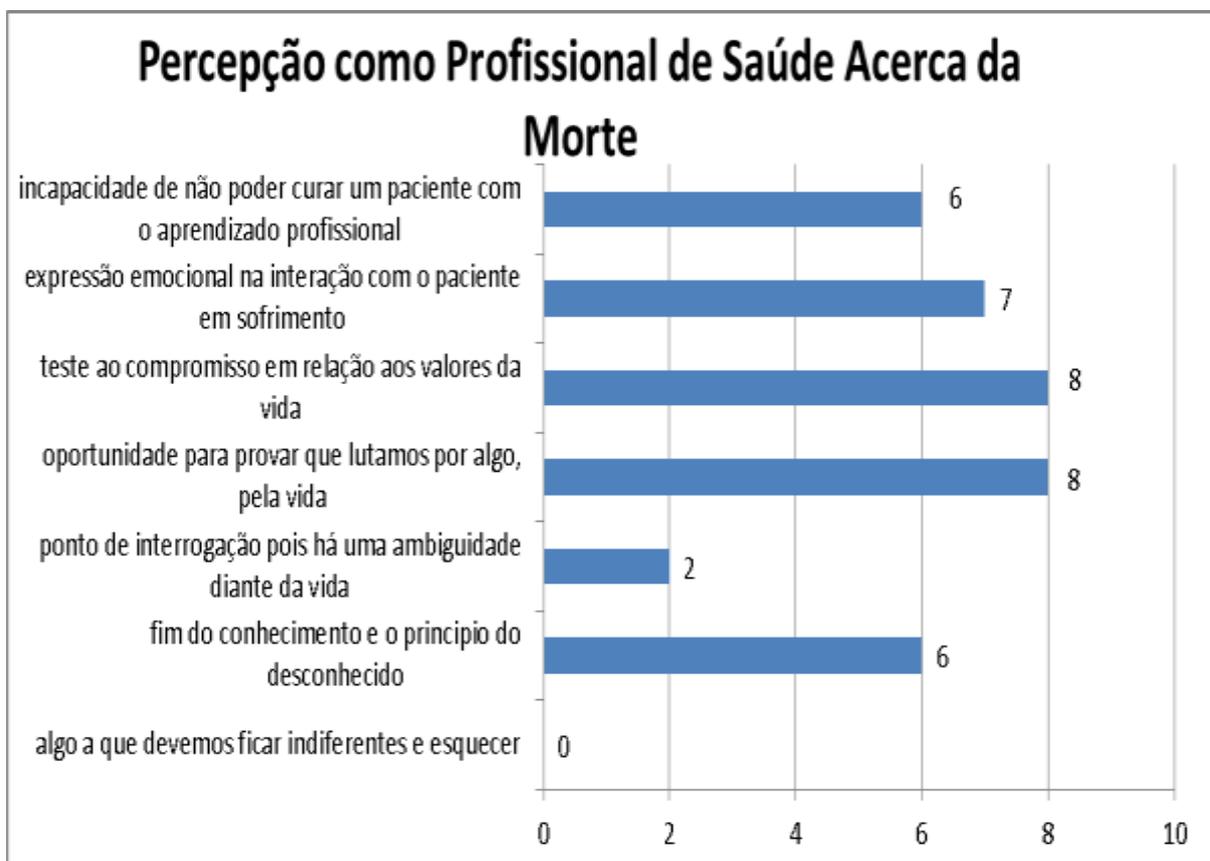
**Gráfico 2:** Tempo de Experiência com Pacientes Oncológicos

Em relação ao significado da morte para os profissionais que lidam diariamente com pacientes oncológicos em estado terminal a maioria das respostas remetem a ideia de que a morte é um aspecto natural da vida, último momento de agonia e alívio do sofrimento e também união com Deus, conforme gráfico abaixo.



**Gráfico 3:** Significado da Morte

Um das características da atividade laboral com pacientes oncológicos é que devido ao tempo de tratamento a convivência com pacientes oncológicos em estado terminal se torna rotineira para estes profissionais. Enquanto profissionais que lidam com esta realidade diariamente, a percepção acerca da morte e morrer foi se moldando no decorrer do tempo e que remetem as seguintes respostas principalmente, que a morte é uma oportunidade para provar que lutamos por algo, pela vida, é um teste ao compromisso em relação aos valores da vida e uma expressão emocional na interação com o paciente em sofrimento.



**Gráfico 4:** Percepção como Profissional de Saúde acerca da morte

### 3.1.1. Sobre a Interação com pacientes oncológicos

A percepção sobre a interação com pacientes oncológicos em estado terminal é multifatorial e segundo a maioria dos profissionais entrevistados depende da forma como os pacientes reagem e aderem as possibilidades de tratamento propostas. Foi citado que a aceitação é mais tranquila em pacientes idosos e que já vem a mais tempo em tratamento do que em relação aos mais jovens. Apesar disso, quando o paciente recebe o diagnóstico de câncer, normalmente isso já o remete ao pensamento sobre a morte e cria um turbilhão de sensações e sentimentos que podem interferir nesse processo.

Em relação a interação com os pacientes oncológicos, a maioria dos profissionais destacou que devido ao tratamento prolongado desta patologia, ocorre muita interação com os pacientes e com os familiares, caracterizando o vínculo afetivo que é estabelecido entre os profissionais e os pacientes. Conforme os dados apresentados na tabela 1.

**Tabela 1- Interação com pacientes em estado terminal**

Interação	Frequência	Percentual (%)
Muita	9	90
Pouca	1	10
Nenhuma	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

Apesar de ocorrer muita interação entre os profissionais e os pacientes oncológicos, as vezes podem ocorrer dificuldades na interação com os mesmos, principalmente quando os pacientes relutam em relação a sua condição ou tem dificuldades em entender a falta de infraestrutura que a unidade dispõe para o melhor atendimento. Conforme os dados apresentados na tabela 2.

**Tabela 2 - Dificuldades na interação com pacientes oncológicos**

Dificuldades	Frequência	Percentual (%)
Sim	1	10
Não	2	20
As vezes	7	70
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

A maioria dos profissionais relatou que tanto há dificuldades como facilidades ao interagir com os pacientes oncológicos em estado terminal. Na maioria das vezes os profissionais responderam que há dificuldades quando se cria um vínculo emocional com o paciente e quando a estrutura física e profissional para dar suporte ao paciente terminal, as facilidades se dão no momento em que os pacientes e a família se engajam no tratamento e colaboram com a conduta terapêutica planejada para o tratamento. Conforme os dados apresentados na tabela 3.

**Tabela 3 - Dificuldades e facilidades na interação**

Interação	Frequência	Percentual (%)
Não há dificuldades	0	0
Não há facilidades	1	10
Há facilidades e Dificuldades	9	90
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

Em relação aos cuidados com os pacientes oncológicos em estado terminal, a maioria dos profissionais relata que as condições de trabalho, a estrutura física e outras necessidades ofertadas pelo estado são inadequadas e insuficientes para o tratamento adequado aos pacientes em estado terminal. Isso gera uma série de angústias, tanto aos profissionais como aos pacientes e familiares, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada. Conforme os dados apresentados na tabela 4.

**Tabela 4 - Cuidados com os pacientes oncológicos terminais**

Cuidados	Frequência	Percentual (%)
Boa	2	20
Ruim	7	70
satisfatória	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

Quanto a formação sobre os cuidados paliativos a grande maioria frisou que não teve formação sobre cuidados paliativos nem durante a sua formação, bem como durante as suas atividades laborais e que deveriam ser oferecidas pela unidade em formação continuada. A maioria dos entrevistados ainda citou que em boa parte das vezes a busca pela formação se deu por iniciativas pessoais, arcadas pelo próprio profissional e sem incentivo da instituição. Conforme os dados apresentados na tabela 5.

**Tabela 5 - Formação sobre Cuidados Paliativos**

Formação	Frequência	Percentual (%)
Participou	3	30
Não Participou	6	60
Busca Pessoal	1	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

### 3.1.2. Da vivência da Morte

A vivência da morte para os profissionais de saúde tanto no ambiente familiar como no profissional, permitiram na maior parte das vezes que eles pudessem lançar um novo olhar sobre este tema, resignificando conceitos prévios e auxiliando no manejo das situações diárias vividas ou mesmo no processo de luto que acompanha e perpassa as suas práticas profissionais.

Em relação ao contato com a morte no ambiente familiar, a maioria dos profissionais relatou que já vivenciou situações e vivências com familiares e que isto ajudou tanto no seu processo de lidar com esta situação no ambiente profissional como na elaboração ou mesmo reelaboração do processo de luto por parte dos mesmos. Conforme os dados apresentados na tabela 6.

**Tabela 6 - Contato com a morte no ambiente familiar**

<b>Contato Familiar</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Sim	7	70
Não	3	30
Abstenção	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

Quando questionados sobre como foi a vivência inicial da morte no ambiente profissional a maioria dos profissionais descreveu como frustrante, pois se sentiram incapazes de socorrer o paciente e tristes com a limitação de não poder prolongar a vida dos pacientes. Conforme os dados apresentados na tabela 7.

669

**Tabela 7 - Vivência da Morte no ambiente profissional**

<b>Vivência</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Frustrante	8	80
Normal	0	0
Assustado	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

Sobre estar preparado para o enfrentamento da morte em pacientes oncológicos em estado terminal, a maioria já se sente preparada para passar por esta situação, entendendo a morte como algo natural do ciclo da vida. Apesar dessa afirmação, ocorreram relatos que essa percepção e entendimento foram construídos no decorrer da construção profissional e que em alguns casos ainda sentem-se fragilizados devido ao vínculo emocional criado com os pacientes. Conforme os dados apresentados na tabela 8.

**Tabela 8 - Preparo para a morte**

Preparado	Frequência	Percentual (%)
Sim	6	60
Não	2	20
Nunca	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

A grande maioria dos profissionais não teve uma discussão sobre a morte na sua formação profissional, e que em alguns casos foram informações rápidas e superficiais acerca do luto e suas manifestações. Relataram que não tiveram suporte didático e emocional durante a sua formação. Conforme os dados apresentados na tabela 9.

**Tabela 9 - Discutiu a morte na formação profissional**

Discutiu	Frequência	Percentual (%)
Sim	2	20
Não	8	80
Abstenção	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

Todos reconheceram a importância e relevância de que falar e discutir sobre a morte é de fundamental importância para quem lida com isso diariamente, como por questões pessoais próprias, visto que em nossa sociedade não se fala muito sobre este assunto. Conforme os dados apresentados na tabela 10.

**Tabela 10 - Preparo para a morte na formação profissional**

Preparo	Frequência	Percentual (%)
Ampliou	8	80
Não ampliou	2	20
Abstenção	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

### 3.1.3. Sobre o Limite Terapêutico

A grande maioria dos profissionais entrevistados entende que a decisão sobre o limite terapêutico deve ser discutida numa decisão conjunta entre equipe multiprofissional, família e pacientes. Segundo os mesmos os pacientes em estado terminal, na maioria das vezes tem consciência do processo que estão vivendo e é importante que ele participe dessa decisão. Conforme os dados apresentados na tabela 11.

Tabela 11 - Decisão de Limite Terapêutico

Decisão	Frequência	Percentual (%)
Equipe Profissional	2	20
Familiar	0	0
Paciente	2	20
Decisão Conjunta	6	60
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

Em relação a fazer a proposta de limite terapêutico ao paciente oncológico terminal, a maioria acredita que ela deve ser feita aos mesmos num diálogo que deve ser pautado na transparência e ética profissional, visto que o paciente tem o direito de ter acesso as informações acerca de seu estado de saúde. Conforme os dados apresentados na tabela 12.

Tabela 12 - Proposta de Limite Terapêutico ao Paciente

Proposta	Frequência	Percentual (%)
Deve ser feita	7	70
Não deve ser feita	1	10
Não tem limite	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Tabela elaborada pelos autores (2020)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve o propósito de conhecer a percepção sobre a morte e o morrer de profissionais de saúde que lidam diretamente com pacientes oncológicos em estado terminal. Buscou-se evidenciar percepções acerca do tema da morte e o morrer, seu constructo social, a boa morte e os cuidados paliativos. Considera-se que a problemática

levantada e os objetivos propostos foram contemplados. Evidencia-se que o morrer, além de ser um processo biológico, é também um processo psicossocial e espiritual que se diferencia nas mais diversas culturas, e que pode ser vivenciado de diferentes maneiras tanto pelo paciente, como pela família e pelos próprios profissionais de saúde. A presença de uma doença terminal que leva pacientes a necessitarem de intervenções e cuidados especiais impõe sobre os profissionais de saúde sentimentos complexos e ambivalentes.

Portanto, adentrar e poder acompanhar a prática profissional com pacientes tão estigmatizados como os oncológicos é de uma profundidade e de uma singularidade que é difícil descrever em palavras. A linguagem que se percebe e que ultrapassa a verbalização tem múltiplas nuances envolvidas, que só a vivência é capaz de proporcionar. Foi uma oportunidade para rever inúmeros aspectos pessoais, conteúdos de estudos acadêmicos, bem como revisar comportamentos e posturas quando a vida parece tão frágil e forte ao mesmo tempo. O olhar, a entonação de voz, os gestos, as posturas, a escuta ativa e até o que não se fala com os pacientes e os familiares é algo que atravessa tanto os mesmos, como os próprios profissionais que estão exercendo ali suas atividades profissionais.

Respeitar o ser humano que ali está, de um lado como paciente e de outro como profissional, requer a humildade de acolher as dores, escutar a comunicação verbal e perceber os movimentos da comunicação não verbal, quando a voz não sai mas o corpo fala. Não há a mínima possibilidade de sair ileso dessa vivência. Ileso não no sentido pejorativo, mas no sentido de transformado, mexido e rearranjado diante de um tema como a morte e todas as suas nuances. A morte chega em algum momento em nossas vidas, interrompe projetos, esvazia abraços, emudece a voz e nos causa desconforto. Não temos como sair ilesos de uma situação dessas, mesmo quando estamos apenas auxiliando profissionalmente pacientes e familiares. De certa forma nós projetamos para aquele lugar que naquele momento causa tanto desconforto e porque não dizer dor. Aliado a isso tudo a maioria dos profissionais não teve e não tem o suporte adequado para esse enfrentamento. Criam suas próprias soluções e defesas no enfrentamento desse que é um estágio natural da vida.

A vida segue, independente do tempo da nossa dor. Apesar do enfrentamento das perdas fazer parte da condição humana, percebe-se que a forma como cada um irá lidar com isso é muito pessoal e perpassa relações, contextos sociopolíticos, culturais, religiosos e tecnológicos que influenciam na forma como os vínculos são construídos e mantidos. O

processo de luto é uma experiência singular, que atravessa afetos, emoções, razões e sentidos. Entende-se ainda, que além da dimensão afetiva e emocional, ele mobiliza as dimensões físicas, cognitivas, social, comportamental e espiritual, que, durante o processo de luto, são visitadas, reorganizadas e transformadas.

Ninguém sai ileso pelas perdas de pacientes, nem profissionais, nem familiares e amigos, ainda mais em pacientes oncológicos em que se cria um vínculo de cuidado, de afeto e de amor. Precisamos repensar a forma como lidamos com a morte e o morrer, falar sobre ela, sobre o luto, acolhendo a dor que as partidas nos causam e porque não criar espaços para vivenciar a tristeza. Quantas vezes não podemos expressar nem verbalizar os sentimentos antes das partidas, quantos abraços deixaram de ser dados e quantas demonstrações de afetos ficarão apenas nos desejos e nas memórias.

Nesse sentido, perceber que pensar sobre a morte e o morrer pode nos fazer valorizar a vida e cada dia que vivemos, como um momento único de despedidas, onde possamos demonstrar o amor que sentimos pelos nossos familiares e amigos enquanto eles ainda estão aqui. Espera-se com este estudo contribuir no entendimento e reflexão sobre finitude, terminalidade, morte. A pesquisa aqui apresentada nos conduz a inúmeras interpretações sobre vida e morte e, mesmo entendendo que a morte e o morrer é algo inevitável e traz manifestações diferenciadas com matizes emocionais, afetivas, cognitivas e comportamentais frente as atitudes do cuidado e exigências inerentes da profissão dos profissionais de saúde que cuidam de pacientes oncológicos no contexto dos hospitais.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, Francisco José Trindade de. A morte e o morrer: a assistência ao doente terminal. In: MELLO FILHO, Júlio de et al. *Psicossomática Hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. Cap. 30, p.389-401.

BRASIL. *Resolução N° 466/2012*. Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Decreto n° 93.933 de 12 de novembro de 1991. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: *Caderno de Atenção Domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, v.2.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília, 2005. Disponível em < <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> >. Acesso em: 10 maio 2019.

FARIA, S. S.; FIGUEREIDO, J. S. *Aspectos emocionais o luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar*. Revista Psicologia Hospitalar, 2017, 15 (1), 44-66. Disponível em < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092017000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005) > Acesso em: 10 maio 2019.

FERNANDES, Maria A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18(9), p. 2589-2596, 2013.

FERREIRA, Roberta A. et al. Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v.15(1), p.65-75, jan.-abr. 2013.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>. Acesso em 25.08.2020.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. 10. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

674

OLIVEIRA, Erika A. de et al. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Revista Psicologia em Estudo*. Maringá, v.15, n.2, p. 235-244, abr./jun. 2010.

PESSINI. L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. *Ver Bioert*, 2010; 18(3): 549-60.

RODRIGUES, Inês G.; ZAGO, Márcia M. F. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringa, v.11, p.31-38, 2012.

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*. 2020; 395(10228):922. IN: MEDEIROS, E.A.S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, V1.33, 2020.