EDENISE PICCOLI CEZARIO

**A visão da morte e do morrer dos profissionais da saúde de um
hospital universitário terciário e quaternário de São Paulo**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo para obtenção do título
de Mestre em Ciências

Programa de Ciências Médicas
Área de concentração: Educação e Saúde
Orientador: Prof. Dr. Irineu Tadeu Velasco

SÃO PAULO

2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Cezario, Edenise Piccoli

A visão da morte e do morrer dos profissionais da saúde de um hospital universitário terciário e quaternário de São Paulo / Edenise Piccoli Cezario. -- São Paulo, 2012.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Ciências Médicas. Área de concentração: Educação e Saúde. Orientador: Irineu Tadeu Velasco.

Descritores: 1.Atitude frente à morte 2.Tanatologia 3.Unidades de terapia intensiva 4.Hospitais universitários 5.Morte 6.Profissionais da saúde

USP/FM/DBD-164/12

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à mim mesma, pela pessoa que me tornei
ao me propor à fazê-lo.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter feito este trabalho.

Agradeço à minha família, um suporte para chegar até aqui.

Agradeço ao orientador Dr. Irineu Tadeu Velasco por me aceitar e me direcionar como sua discípula. Seguramente fui premiada com um grande mestre.

Agradeço também à professora Dra. Márcia Thereza Couto por suas orientações enriquecedoras para meu trabalho.

Agradeço à pessoas boníssimas que me cercaram com suas contribuições mui especiais: secretárias Angélica Belém de Souza, Maria Cristina Gallerani, Rose Cler Ferreira, Silvana Paco e Clélia M. Pereira. Em especial Angélica e Cris, que sempre foram muito além da eficiência.

Agradeço ao amigo Fernando Aguiar, *my dear English teacher*, por sempre me amparar nas dificuldades com o idioma inglês. À dona Sandra e Sr. Aguiar, pais desse querido Fernando, que sempre me forneceram muitos “*upgrade*” com mensagens de apoio e carinho.

Agradeço também a uma pessoa especial, que pela falta de contato, não sei mais se ainda está entre nós, dona Eddy Bastos Rosa, minha amiga tão culta, que tantas vezes idealizou o mestrado junto comigo.

Agradeço aos participantes do estudo que aceitaram compartilhar comigo seu modo de pensar e sentir a morte.

EPÍGRAFE

Quem está morto não vive, e quem quase vive, já morreu...

Quem se educa para a morte, aprende a viver.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas em vigor no momento desta publicação:

- Referências: adaptado do *Internacional Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).
- Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3ª ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2012.
- Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Lista de abreviaturas

Lista de tabelas

Lista de siglas

Lista de símbolos

Lista de termos estrangeiros

Resumo

Abstract

1. INTRODUÇÃO	2
1.1 Revisão de literatura	3
1.1.1 Sobre Elisabeth Kubler-Ross e seu legado sobre a morte	3
1.1.2 Falando da morte e do morrer	8
1.1.3 Como os profissionais da saúde lidam com a morte	11
1.1.4 A formação dos profissionais da saúde	17
2. MATERIAL E MÉTODO	26
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
3.1 Caracterização dos sujeitos	34
3.2 A visão dos profissionais da saúde sobre a morte	37
3.3 As manifestações dos entrevistados à luz dos achados da Dra. Ross	65
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
5. ANEXOS	78
6. REFERÊNCIAS	83
7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS	90
8. APÊNDICE	

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização dos sujeitos35
------------------	-------------------------------------

LISTA DE ABREVIATURAS

EUA	Estados Unidos da América
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HC	Hospital das Clínicas
IC	Instituto Central
p.	página
USP	Universidade de São Paulo
UK	Reino Unido

LISTA DE SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CA	Câncer
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTI' s	Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE SÍMBOLOS

%	percentual, por cento, porcentagem
---	------------------------------------

LISTA DE TERMOS ESTRANGEIROS

<i>Apud</i>	expressão latina que significa “junto a”, equivalente a expressão “citado por”, “conforme”, “segundo”.
<i>Et al</i>	expressão latina que significa “ e outros”.
<i>Hospice</i>	Hospital especializado em cuidados paliativos.
<i>Sine qua non</i>	expressão latina que significa “sem o (a) qual não pode deixar de ser”.
<i>Status quo</i>	expressão latina que significa “o estado atual das coisas”.

RESUMO

Cezario EP. *A visão da morte e do morrer dos profissionais da saúde de um hospital universitário terciário e quaternário de São Paulo*. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012.

Objetivo: A morte, que pode ainda ser considerada um tema tabu, e como os profissionais da saúde lidam com ela é algo a ser explorado neste estudo que o trata através de uma investigação com entrevistas à profissionais da medicina e enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário terciário e quaternário de São Paulo com o objetivo de apurar a visão da morte e do morrer face às atitudes propostas pela Dra. Elisabeth Kubler-Ross. **Métodos:** A metodologia se baseou em uma análise qualitativa de conteúdo dos dados apurados. Foram entrevistados 51 sujeitos dentre os quais 12 que não desejaram participar do estudo alegando não querer falar sobre morte. A pesquisa transcorreu entre os meses de outubro à dezembro de 2011 nas dependências das UTI's e foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos. Também foram apurados dados sociodemográficos como sexo, idade, tempo de trabalho em UTI, se o entrevistado segue alguma filosofia religiosa e se tem algum conhecimento em cuidados paliativos. Na entrevista buscou-se detalhar a visão da morte dos profissionais segundo o que pensam sobre morte, como lidam com a morte, se gostariam de fazer ou dizer algo para quem está morrendo, sentem-se influenciados em sua vida pessoal pelo fato de trabalharem com morte, se vêem algum ponto positivo na morte, se conseguem definir a morte através de uma palavra e se já haviam conversado sobre morte. As entrevistas eram gravadas e posteriormente transcritas. **Resultados:** Nos resultados, constatou-se que esses profissionais já tinham uma considerável experiência em anos de trabalho em UTI e apresentam conformidade com as atitudes propostas pela Dra. Ross de negação, raiva, barganha, depressão e principalmente a aceitação. Também verificou-se que esses profissionais sentem-se influenciados pela presença da morte no seu cotidiano e carecem de maior preparo para o

lidar com a morte. **Conclusão:** Concluiu-se que é de grande valia poder detalhar como o profissional da saúde se comporta face a morte, pois há um déficit em ouvi-los e traduzir seus sentimentos e percepções sobre a morte, fato este que pode concorrer com a humanização dos atendimentos, gerando angústias e fomentando o despreparo já existente.

Descritores: 1. Atitude frente à morte 2. Tanatologia 3. Unidades de Terapia Intensiva 4. Hospitais universitários 5. Morte 6. Profissionais da saúde.

ABSTRACT

Cezario EP. *The vision of death and dying healthcare professionals of a university hospital tertiary and quaternary São Paulo*. [Dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2012.

Purpose: Death, which can still be considered a taboo topic, and how health professionals deal with it is something to be explored in this study that comes through an investigation with interviews with medical professionals and nursing of Intensive Care Units (ICU) of a tertiary and quaternary university hospital in São Paulo in order to establish the vision of death and dying in the face of attitudes proposed by Dr. Elisabeth Kubler-Ross. **Methods:** The methodology was based on a qualitative analysis of data collected. Fifty-one subjects were interviewed of whom 12 did not wish to participate in the study claimed they did not want to talk about death. The research took place from the months of October to December 2011 on the premises of ICU's and was approved by the Ethics in Human Research committee. Sociodemographic data were also counted as also sex, age, time service in ICU, if the respondent follow any religious philosophy and if one has some knowledge in palliative care. In the interview we sought to refine the vision of death according to what the professionals think about death, how they deal with death, if they would do or say something to the dying, if they feel influenced in their personal life by the fact that work with death if they see a positive point of death, if death can be defined through a word and if they had talked about death. The interviews were taped and later transcribed. **Results:** In the results, it was found that these professionals have had considerable experience in years of work in the ICU and are in agreement with the attitudes proposed by Dr. Ross of denial, anger, bargaining, depression and specially acceptance. Also it was found that these professionals feel influenced by the presence of death in their daily lives and need better preparation for dealing with death. **Conclusion:** It was concluded that it is of

great value to be able to detail how the health professional behaves in the face of death, because there is a deficit in hearing them and translate their feelings and perceptions about death, a fact that can compete with the humanization of care, generating anxieties and boosting existing unpreparedness.

Descriptors: 1. Attitude to death 2. Thanatology, 3. Intensive Care Unit
4. University Hospitals 5. Death 6. health personnel.

1. INTRODUÇÃO

A morte é um tema considerado por muitos como um tabu. Difícil tocar nesse assunto. Em se tratando dos profissionais da saúde, presume-se que estes estejam habituados a lidar com a morte em seu contexto profissional. Porém, estar habituado não implica necessariamente em sentir-se preparado para lidar com o assunto.

Dentre os vários autores que escrevem sobre a tanatologia, isto é, o estudo da morte, está a Dra. Elisabeth Kubler-Ross, que pode ser considerada uma das pioneiras em abordar a morte e o morrer. Ela observou que os pacientes, familiares e profissionais que lidam com pessoas que estão prestes a morrer têm basicamente cinco atitudes de enfrentamento da morte: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, não necessariamente nesta ordem nem obrigatoriamente todos os presentes. Já se passaram mais de quarenta anos do trabalho pioneiro da Dra. Ross, e agora, como os profissionais da saúde de hoje encaram o lidar com a morte?

Com o objetivo de verificar se os comportamentos dos profissionais da saúde confirmam ou apontam novos comportamentos dos citados pela Dra. Ross, realizou-se um estudo de campo na forma de entrevistas sobre como a profissional enxerga, sente e lida com a morte. Este trabalho justifica-se como válido, uma vez que estudos já existentes apontam que há um despreparo e desconforto dos profissionais da saúde em lidar com as questões ligadas à morte. Esta, sendo uma constante no cotidiano do profissional da saúde, sobretudo em ambiente hospitalar, gera ansiedade e medo aos profissionais, o que torna oportuno o estudo. O despreparo dos

profissionais pode favorecer a prática da distanásia ou da obstinação terapêutica, repercutindo em condutas questionáveis. Por fim, um estudo das atitudes do profissional face à morte pode ainda sugerir melhorias na atenção ao profissional no exercício de suas funções.

Estimam-se algumas hipóteses ao eleger o tema: que alguns profissionais não queiram falar sobre o assunto, que possam manifestar desconhecimento quanto aos estudos de tanatologia, que se sintam desconfortáveis para lidar com a morte, que apontem sentimentos conforme os citados pela Dra. Ross ou mesmo discordem e que alguns pesquisados não saibam ou não queiram responder a algum item perguntado na entrevista. Em síntese, levanta-se a hipótese de, ao serem entrevistados, os profissionais da área da saúde, como médicos e enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) se identifiquem com as atitudes de enfrentamento da morte propostas por Elisabeth Kubler-Ross ou apontem outras variantes que poderão atualizar o seu legado.

1.1. REVISÃO DE LITERATURA

1.1.1 Sobre Elisabeth Kubler-Ross e seu legado sobre a Morte

A doutora Elisabeth Kubler-Ross¹ foi uma médica psiquiatra suíça, que nasceu em 08 de julho de 1926, faleceu em 24 de agosto de 2004 e que durante sua vida profissional pesquisou a morte, deixando um grande legado através de suas obras e de seu estilo de vida voltado ao tema.

Desde cedo trabalhou como empregada doméstica, e depois como auxiliar de laboratório de patologia, sendo este seu primeiro contato com doentes. Mais tarde, lidou com morte na Polônia em estado de guerra, e depois com o fim da guerra ingressou para um voluntariado da paz. E mais tarde ainda, já como médica, lidou com doentes terminais e portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Seu interesse pelo tema morte e o morrer a fizeram enfrentar obstáculos para abordar o tema e os preconceitos por parte de seus colegas de profissão que não recebiam muito bem a intenção de falar de morte com seus pacientes terminais. Mas Elisabeth Kubler-Ross, não se intimidava, pelo contrário, aos poucos conseguiu mostrar a importância de abordar o tema, e o quanto isso poderia melhorar o relacionamento entre profissional e paciente^{2,3,4}.

Ela iniciou sua pesquisa com doentes terminais através de entrevistas, onde o doente terminal consentia em falar sobre como se sentia face à morte, em uma sala espelhada, e atrás deste anteparo, havia estudantes e residentes de medicina, para os quais ela lecionava. Aos poucos, o que iniciou na forma de um seminário extracurricular (*On Death and Dying*, que em 1969 tornou-se o livro “Sobre a morte e o morrer”). Com o avançar do tempo, seus seminários passaram a ser uma concorrida disciplina da faculdade que lecionava. Após seu trabalho no hospital pediátrico La Rabida Children’s Hospital, em 1973, iniciou diversas palestras e workshops em diversos países, com o intuito de ajudar as pessoas a lidar de forma mais saudável com a morte. Nesses workshops participavam

desde doentes terminais, familiares, cuidadores, profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e religiosos de vários credos.

Em sua obra biográfica “A Roda da Vida”, sua vida desde a infância é retratada, e pode-se perceber que desde cedo o tema morte chama sua atenção. Ela mesma esteve muito doente, internada quando criança, e presenciou uma colega de quarto à beira da morte, e talvez isso já tenha lhe despertado o interesse pelo assunto. Ao longo de seu trabalho com doentes terminais ela compilou achados que resumiu em cinco atitudes face à morte: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Essas atitudes ou reações emocionais são frequentemente encontradas nas pessoas que lidam com a morte, embora não seja regra que todas sejam apresentadas nem que exista uma ordem específica para se apresentarem. Estas atitudes foram encontradas nos seus estudos com pacientes terminais que revelavam:

- 1- Na negação, o doente não admite o que se passa com ele, um estado de choque o limita ou impede de tomar ciência do que está se passando, há uma ameaça que é necessária negar para se continuar a vida, e raras pessoas permanecem neste estágio até o fim de suas vidas. Para Kubler-Ross, ao lidar com uma pessoa neste estágio, não se deve interferir no curso de conscientização sobre seu estado e sim ofertar, sobretudo a escuta e presença amiga.
- 2- Na raiva, questionamento de “por que eu?” e crítica são visíveis, é uma fase difícil tanto para familiares quanto para profissionais da

saúde, pois o doente pode tornar-se agressivo. Para Kubler-Ross há que se promover a tolerância neste período e incentivar ao doente a expressão de sentimentos de alívio.

- 3- Na fase de barganha ou negociação, o doente tenta negociar principalmente com divindades ou mesmo com seus cuidadores mudanças de comportamento visando um prolongamento de seus dias de vida ou a cura de seu estado doentio. Neste estágio, Elisabeth Kubler-Ross alerta para possíveis culpas que possam se manifestar e a ajuda para suas superações.
- 4- Na fase de depressão, que Kubler-Ross ainda classifica que podem ser reativas face à sua condição, ou preparatórias para o fim, o doente precisa da escuta atenciosa e da ajuda de pessoas que possam buscar soluções para suas inquietações e ainda o silêncio e a presença amiga, muitas vezes será o suficiente para mostrar que o doente não está só, mesmo que num estado que não expresse seu sentimento por encontrar-se tão deprimido.
- 5- Na fase de aceitação, é visível que muitos doentes não sintam vontade de comunicação verbal, muitas vezes, o doente encontra-se cansado, quieto e sonolento, ou dorme até para se sentir melhor do que ter que lidar com seu fim. A presença, acompanhando a pessoa até o fim, é recomendada e além de ser muito rica emocionalmente ainda significa o não abandono e ainda pode-se incentivar a dar soluções para que não se tenham sentimentos incompletos ou coisas inacabadas para o doente.

Ao longo de sua vida profissional, a Dra. Ross^{5,6,7} teve muitos impedimentos e empecilhos para estudar e abordar o tema morte. No início teve a relutância dos profissionais médicos para aceitar as entrevistas com os pacientes terminais, negando-os que existiam, e também dizendo que seria uma intromissão em suas vidas de forma nefasta. A equipe de enfermagem agiu com indiferença e oposição até o acolhimento de seu projeto. Mas engajada sempre em lidar com o assunto, que considerava mais tabu que o sexo, e sendo muito audaciosa e persistente segue sua vida sempre trabalhando por esta causa, mesmo a custo de render-lhe mais tarde o divórcio de seu marido, também médico, Emmanuel Ross, o qual mais tarde, assistiu-o até o fim de seus dias. Também ela, Elisabeth, esteve debilitada por sequelas de um Acidente Vascular Cerebral (AVC), o qual a limitou de trabalhar com seus doentes terminais, porém ainda a manteve publicando sobre o tema, inclusive cria um site (www.ekrfoundation.org), onde além de falar sobre a morte, dava notícias de sua vida aos amigos e admiradores. Ela morreu em 2004, debilitada com as sequelas dos AVC's que foi acometida, mas segundo ela própria, tinham o propósito de lhe ensinar a ser paciente e submissa coisa que ela própria dizia não ter sido durante sua vida. Ou seja, ela sempre buscou ensinar e aprender com as situações da vida e, sobretudo com o processo de morrer, inclusive o seu próprio morrer.

1.1.2. Falando da morte e do morrer

A morte e o morrer são temas que inevitavelmente estão nos pensamentos das pessoas. Elas até podem negar que pensem, ou mesmo não desejarem refletir sobre eles, mas não podem fingir que passarão pela vida, imunes a serem tocadas pela morte dos outros e pela própria morte.

A vida não fica a mesma quando se defronta com o morrer diante dos olhos, pois *“a perda é um dos processos mais desorganizadores da existência humana”*⁸. A mesma autora ainda coloca que muitas perdas sofridas ao longo da vida podem também ser sentidas como “pequenas mortes”. Dessa forma, pode-se compreender que, falar de morte e do morrer, é algo que levanta a questão de como lidamos com nossas perdas. E esta questão é válida para reflexão, uma reflexão que evitamos.

Evitar falar em morte e morrer, na verdade pode ser uma tentativa de querer evitar o contato com dor e sofrimento causado pelas perdas, e esse evitar, se estende desde crianças a idosos, todos “tem” de ser poupados do contato com a finitude.

Em contrapartida, há um consenso de que, todos morrerão um dia. E teorizando sobre a morte, há duas considerações: *“uma no plano individual: o momento de nossa morte e outra no plano coletivo: o que significa o morrer”*⁹.

Com significados muito particulares, determinados, com tantas incertezas e dúvidas, muitos preferem não pensar, não refletir, não falar

sobre a morte, tornando-a interdita, tema tabu, como outrora já foi o sexo. E quanto menos se toca neste assunto, menos se sabe como lidar com ele, portanto, *“a morte é tanto mais insensata, quanto mais impensada”*¹⁰. O mesmo autor ainda cita que a morte é tanto mais temida, quanto mais evoluída for uma sociedade. De fato, sociedades mais primitivas ou arcaicas, encaravam a morte e o morrer com maior naturalidade.

A maneira como se morre também passou por mudanças ao longo da história da humanidade. Hoje se morre mais hospitalizado, sozinho, cheio de aparatos, sem mesmo ter consciência do fim. Outrora, morria-se em casa, cercado pelos familiares, inclusive com a participação de crianças presenciando os rituais de despedida. O moribundo pressentindo seu fim dava recomendações e palavras finais aos seus entes, ou seja, presidia sua finitude.

O desenvolvimento de ritos funerários com carpideiras chorando, inscrições e epitáfios para manter ainda a lembrança do ente que partiu, o culto aos cemitérios, que no início eram fora das cidades e depois passaram a pertencer à urbe, são alguns exemplos de como o processo de morrer se transformou ao longo dos tempos.

A maneira como se morria modificou-se com o passar do tempo, bem como o medo da morte teve seu início no século XIX, com o medo de ser enterrado vivo e o medo da morte aparente, e também em imaginar seu cadáver decomposto¹¹. Vê-se que há um contexto histórico para o temor da morte. Talvez a precariedade de certeza em diagnóstico da morte. Hoje,

essa situação é pouco provável de ocorrer. Os medos da morte passaram a ser atribuídos a outras causas (dor, privação, perda de identidade, violência, medo do pós-morte). E pode-se citar ainda mais um motivo para medo, ou seja, o medo ao morto¹².

Mas, se pensar em morte leva ao medo, também se poderia questionar o que seria uma boa forma de morrer, uma vez que será inevitável. A boa morte seria a morte aceita e tolerável pelos sobreviventes¹¹. Hoje, fala-se em “boa morte” como morrer adormecido, o que, em outros tempos, já foi considerado “morte maldita”, ou seja, dormir e não mais acordar.

O “não ser” como sinônimo de morte, pode também ser um fator para silenciar o assunto. Não há como descrever algo que já não existe mais, sendo assim, o homem que morre passaria a deixar de ser descrito, considerado, e isso gera sofrimento. Na sociedade moderna, o homem vivo pode tudo e morto nada mais é, portanto, cala-se sobre o homem morto, e evita-se falar em morte e assim não se propicia meios de compreender a angústia por ela gerada¹³.

Insegurança de como será o momento final, medos álgicos e de solidão, incertezas do que acontecerá após a morte, e, sobretudo, o interdito de não poder falar sobre ela, fazem ao homem atual, um ser que convive com ansiedade e angústia constantes. E nos profissionais, que terão de lidar com a morte, indiscutivelmente, pois se fará inerente ao seu exercício

profissional, quanto maior será esta angústia e ansiedade. Urge trabalhar a questão.

1.1.3 Como os profissionais da saúde lidam com a morte

Lidar com a morte é algo difícil em nosso meio. Falar dela ainda mais, bem como refletir sobre ela, contudo, *“não se deseja que a morte dos outros nos faça refletir sobre a nossa própria morte”* ¹⁴.

No trabalho com a morte, é impossível não evocar sentimentos diversos, como ansiedade, desconforto, inadequação e temores, *“nunca saímos ilesos desses mergulhos no íntimo do sofrimento alheio”* ¹⁵. Boemer* ainda acrescenta *“não há como desvincular durante a realização de um procedimento técnico, os aspectos afetivos e existenciais do homem a quem cuidamos”* ¹⁶. Outra pesquisa¹⁷ apontou que entre os médicos os cirurgiões sofriam de mais ansiedade da morte e os psiquiatras apresentaram o menor índice, fato este que remete à intensidade do envolvimento com o paciente. Ter de se deparar com o fim daqueles que mantemos contato pode ser muito angustiante, *“às vezes, o mais difícil não é lidar com a morte, e sim, acompanhar o paciente vivo que está morrendo”* ⁸.

*Boemer, MR. Enfermagem e morte. In: A arte de morrer – Visões plurais. Bragança Paulista, SP, Editora.Comenius, 2007:303

Os profissionais da área da saúde, que lidam diretamente com a morte e o morrer de seus pacientes, parecem estar sob a camuflagem de “estarem acostumados” a ter de trabalhar com a iminência de morte no seu cotidiano, mas é um equívoco pensar assim. *“O moribundo, por ser alguém que não pode voltar à normalidade funcional, encontra-se à espera”* ¹³. E essa expectativa do paciente, é que não torna as coisas habituais na relação doente - profissional. Não há como estabelecer rotinas em se lidar com a individualidade humana. E daí advém questionamentos como: “o que esta pessoa vai querer de mim? Ou então: que emoção ela vai me despertar?”

“Os sujeitos deste estudo enunciam a existência da representação social dos trabalhadores de enfermagem das UTI’s como pessoas frias e que não se abalam com o sofrimento e morte dos pacientes. [...] Na prática, no entanto, essa representação não é verdadeira, uma vez que os trabalhadores sofrem ao verem os sofrimentos dos pacientes diante do processo de morrer e sentem intensamente quando os perdem” ¹⁸.

Acompanhar a finitude dos paciente pelos profissionais da saúde é algo que exige ter clara a distinção entre a morte e o morrer; a morte, biologicamente falando é o momento do termo, o fim da vida, já foi transpassada a barreira que separa “estar vivo de “estar morto”. *“O morrer é um processo progressivo com diminuição e alteração das funções vitais que culmina com a morte”* ¹⁴.

O despreparo para lidar com a morte é sentido pelos diversos profissionais da saúde. Ter que trabalhar com a morte é uma tarefa que gera

angústia e sofrimento, principalmente pelos que não estão preparados para lidar com essa situação e, sobretudo nas UTI's¹⁸. O mesmo autor ainda acrescenta que o acompanhamento de pacientes nesta etapa da vida (finitude), suscita diversos e complexos sentimentos nos sujeitos cuidadores. E ainda aponta que uma UTI, por ser uma unidade onde a presença de recursos tecnológicos e terapêuticos é constante, pode haver uma obstinação pela cura do paciente, também uma forma de negação da morte.

A ansiedade que leva à negação da morte pode se apresentar sob vários aspectos no cotidiano dos profissionais e é constatada nos estudos de diversos autores: uma estratégia dos trabalhadores de enfermagem é a adoção de rotinas, no sentido de que ofereça alguma proteção contra a ansiedade que esse contato mobiliza¹⁸. Já analisando a problemática dos médicos terem de lidar com a morte, há um:

“manto de proteção do paciente, encobrem-se dificuldades do próprio profissional de saúde, que receia que a comunicação de um diagnóstico desfavorável ao paciente diminua a admiração que deste recebe e, principalmente o faça se envolver no sofrimento que essas situações inexoravelmente apresentam”¹⁹.

O autor ainda coloca que conversar sobre a morte seria visto como algo extremamente inconveniente, em virtude de tal gesto ser considerado uma forma de aceitá-la; o médico poderia até falar sobre morte, pois ele sabe que ela está a sua volta, mas o que ele não pode é senti-la.

A negação também está presente na linguagem, passando a ser diferenciada quando o paciente está em processo de morrer, onde termos são evitados ou trocados por outros similares como: “perdemos o paciente, parada cardíaca, não foi salvo, etc.”, que substituem a palavra morte²⁰. Essa ansiedade e negação passam a ser questionadas quando o profissional se vê diante de um paciente que questiona e quer saber do seu quadro. Quando o paciente almeja saber o que está acontecendo consigo, faz com que os médicos tenham que lidar com sua própria angústia de lidar com a morte¹⁹.

Desconforto, ansiedade e medo são também formas de negar ou de sentir a morte. Durante o exercício da profissão, os enfermeiros seguem normas e condutas objetivando salvar vidas e evitar a morte, que, quando se faz presente, pode causar um estado de tristeza, perda, frustração e estresse, uma vez que, ter de lidar com o corpo inerte de uma pessoa da qual se prestou cuidados, se dedicou tempo, carinho, energia, amor, se trocou palavras e até mesmo se riu ao lado é algo que causa estranheza e desconforto²⁰. Os profissionais da saúde participam do morrer dos pacientes questionando sua atuação. O morrer, nessa conjuntura, emerge como fracasso, ou seja, seria como falhar tecnicamente. Os autores apresentam um estudo realizado junto à equipe de enfermagem atuante em uma UTI, onde verificou que a emoção presente no momento do preparo do corpo é identificada como triste, deprimente, impressionante, fim de luta e sofrimento, estressante e angustiante, chato, além de um mal necessário.

Outro fator que causa ansiedade intensa nos trabalhadores de enfermagem é a perda de um paciente que, nas suas avaliações, poderia ter sido salvo. Há que se destacar que o sofrimento dos trabalhadores técnicos de enfermagem seja maior que o dos médicos e até mesmo das enfermeiras pela falta de autonomia¹⁸.

A morte pode despertar sentimentos de ansiedade nos profissionais da saúde face também às suas próprias perdas de entes queridos, pois aqueles poderiam estar como que revivendo esta experiência dolorosa cada vez que um paciente morre.

O tempo que o paciente permanece em hospitalização pode gerar vínculos que também são mais sentidos no momento de morte. Também porque pode haver reciprocidade no interesse do paciente em formar vínculo com aqueles que cuidam dele, onde *“às vésperas de sua morte, os doentes se interessam pelos que cuidam deles”*¹⁵.

Também é válido perceber que estados ansiosos podem ser gerados por sentimentos de culpa que familiares ou profissionais sentem, principalmente quando alguém prometeu que estaria presente no momento da morte e foi impossível.

Diante desta realidade que constatamos, onde a morte é negada, gerando ansiedade, é certo que devemos tocar no assunto:

“para conseguir morrer bem, com nossa dignidade preservada, com decisões próprias sobre o curso do final de vida e com paz interior, é

indispensável termos conseguido prévia do tema... morrer com dignidade depende também de como se abordou, durante a vida, a questão de morte”²¹.

É importante repensar nossa forma de lidar com a morte. É preciso aprender a falar sobre morte com a mesma naturalidade que se fala sobre a vida²².

Em UTI's, onde o sofrimento causado pela morte dos pacientes é intenso e constante seria necessário criar espaços para que os trabalhadores (e outros profissionais) falassem das angústias, tristezas, para que possam elaborar esses sentimentos¹⁸. Mas como criar esses espaços para os trabalhadores, se partirmos do pressuposto que os profissionais durante sua formação não tiveram capacitação para isso.

Outro fator a ser considerado é a lacuna na formação dos profissionais:

“[...] a melhor forma de conseguirmos essa preparação é empreender um trabalho exaustivo de tomada de consciência das nossas dificuldades frente à morte e lidar com elas procurando entendê-las, compartilhá-las com outras pessoas, efetuar leituras e até mesmo procurar psicoterapia, falar da morte e do morrer com mais frequência (com sentido positivo e não trágico), fazer reflexões e encontrar o sentido da vida para nós, profissional já atuante e profissional em formação”¹⁴.

Abordar a morte através de um exercício de vivência também pode ser válido. Na obra “*Quem vai chorar quando você morrer?*”²³, recomenda uma lista de condutas a se fazer para uma boa vida, entre elas, imaginar como será seu funeral, como uma forma de se conectar com a sua mortalidade.

A partir de experiências extremas, muitos descobrem os valores fundamentais da vida e transformam sua existência em nova etapa, com muito mais sentido, de acordo com a maneira como enfrentam a atual realidade, onde se deveria aprender a lidar com perdas, resignificando-as²⁴.

1.1.4 A formação dos profissionais da saúde

O ensino universitário no Brasil caminha para um constante processo de qualificação. Este pode ser evidenciado pelas constantes avaliações institucionais, aplicações de projetos político-pedagógico, aperfeiçoamento do corpo docente e constante melhora dos ambientes físicos de ensino. Entretanto, aspectos metodológicos conservacionistas ainda persistem no processo ensino-aprendizagem, e ainda é escasso o tema morte no processo educacional dos profissionais da saúde.

É urgente a importância de um investimento pedagógico no sentido de uma educação para a morte²⁵. Nos Estados Unidos 92% das escolas médicas estão incluindo cursos específicos sobre a morte no currículo

escolar. Na Inglaterra, uma escola dá seis horas semanais sobre ética da morte e do morrer, em anos nos quais o estudante está passando pela clínica médica¹⁴. Em um estudo com 300 alunos da Universidade de Maryland, que frequentaram um curso de tanatologia, 90% foram afetados positivamente na sua forma de encarar a morte e seus medos e enfrentá-la de forma mais tranquila⁸.

As universidades ainda têm um predomínio de aulas tradicionais, espelho da pedagogia da transmissão, com as carteiras ainda voltadas para a lousa, professor falando e estudantes tomando notas²⁶. Há um predomínio do monólogo do professor - detentor do saber - ao aluno ao qual fica passivamente à espera de informação.

Enfoca-se muito o quê deve ser passado em termos de conteúdo programado, ou seja, o que o currículo espera que seja repassado ao aluno. *"Sabe-se de antemão, que não se pode considerar o documento curricular escrito como único representante das intenções do que será efetivamente trabalhado no curso, dada a importância da vivência em sala de aula e nos espaços da prática médica"* ²⁷. Os profissionais da saúde não devem ser privados de poderem experienciar também as questões de morte durante sua formação, uma vez que inevitavelmente, ou mesmo indiretamente, lidarão com ela em sua atuação.

Mais importante que vencer o conteúdo programado torna-se necessária à reestruturação do ensino frente às exigências do currículo mínimo, complementando-o com disciplinas de necessidade dos alunos

diante do seu contexto social e profissional. *“A atualização do currículo independe de mudança na legislação, é atribuição das próprias escolas, no processo contínuo de avaliação curricular a que devem ser obrigadas, como contrapartida da autonomia sempre reclamada”* ²⁷. Vê-se então, que é uma obrigação das universidades e escolas técnicas darem uma formação que inclua também a finitude.

Observando essa contextuação e fazendo uma análise sobre a reestruturação curricular, que ainda prioriza o caráter técnico no futuro profissional, a identidade deste profissional tende a ser concebida e definida pela utilização desta maneira de atuar, em detrimento da busca de outras maneiras e possibilidades de atuação²⁸. E mesmo que se queira incluir as questões de morte e do morrer nos currículos, ainda há falta de definição de uma metodologia mais apropriada para essa educação²⁵.

Os profissionais da saúde, desde a sua formação na graduação já são submetidos a um grande volume de informações que compõem o cronograma de seus cursos, porém pouco se fala de como o aluno da área da saúde processa tudo isso. Os estudantes de medicina tem um sofrimento adicional por estarem frequentemente em contato com situações de doença e morte, sendo testemunhas de muito sofrimento, além de vivenciarem dilemas éticos²⁹. Se a morte for uma constante no trabalho médico, é de se surpreender, sua exclusão dos currículos, ocasionando uma abordagem inadequada e sofrimento aos pacientes e ao médico¹⁹.

Observa-se um baixo interesse dos docentes pela capacitação didático-pedagógica. Programas de capacitação docente na tanatologia praticamente inexistem ou são raros. O professor não é motivado a envolver-se com projetos pedagógicos, sobretudo ligados à morte. Paradoxalmente são os próprios professores da área da saúde que devem procurar modificar essa questão²⁶.

Há um grande desafio para os professores na área da saúde: concluir suas formações para poderem contribuir na formação de outros profissionais. Muitos docentes na área da saúde não têm nenhuma formação ou inclinação pedagógica como aponta uma pesquisa sobre ensino superior na área da saúde onde *“[...] para a maior parte dos entrevistados, tornar-se professor não foi a opção inicial. [...] O que fica evidente é que não houve preparo sistemático, intencional, mas assistemático, como elemento da cultura que formou o contexto no qual se inseriu”*³⁰.

Indiscutivelmente é necessário falar da dimensão pedagógica que o docente tem ao ser professor. Para "ser" professor, este deve estar comprometido com o ato de ensinar, não apenas com a transmissão de conteúdos e realização de avaliações, condição esta que o faz "estar" professor. Na obra, *Pedagogia da autonomia: saberes necessário à prática educativa*³¹, fica pautado que as exigências do ensinar e que, dentre elas, exige respeito aos saberes dos educandos, exige querer bem aos mesmos, exige consciência de que ensinar não é transferir conhecimento e, além disso, também o reconhecimento de que não há docência sem a discência.

"*Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender*". As questões de morte e do morrer não devem ficar alheias tanto a docentes quanto discentes.

Ao discente, também não é aceitável uma postura meramente expectadora. Ele deve ter uma preocupação com sua própria capacitação, com a educação formal e informal ou não institucionalizada, sistemática e planejada. Pensar além do que o currículo propõe. Também é de responsabilidade pessoal o profissional se capacitar além da grade curricular pré-estabelecida, com temas que não são contemplados na sua formação, por exemplo, o tema de morte e morrer, para tanto, há cursos e material literário que enfocam o tema morte e podem contribuir para amenizar o despreparo em face de finitude e perdas.

Faz-se necessário também a humanização do ensino dos cursos de graduação, sobretudo aqueles vinculados ao setor da saúde. "*À medida que o aluno seja visto como pessoa e não como um número, cresce a chance de que ele veja o paciente como pessoa e não como caso*", como cita Navarro da Cruz* e ainda refere que quando se pensa em finitude, perdas, lutos, é imprescindível que se veja o ser como pessoa e não número ou patologia, muitas vezes são as últimas oportunidades para que aquela pessoa possa ser considerada como humana e não apenas mais um caso estatístico³².

*Cruz EMTN. Formando médicos da pessoa – o resgate das relações médico-paciente e professor-aluno. Rev. Bras. Educ. Méd. 1997;21(2/3):22-28. In O perfil do aluno da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo. Vestibular seleciona com viés?. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, vol.25,nº3,set/dez.2001:68-72.

Em concordância com essa idéia, ao observarmos o andamento do curso de medicina, percebemos que os alunos não iniciam sua aprendizagem em contato com seres humanos, nem sequer com cadáveres, pois ao ingressarem no curso eles se defrontarão com “peças de anatomia”¹⁹. Isto revela uma estratégia usada para desumanizar e neutralizar a angústia frente à morte.

É preciso buscar a humanização e intencionalmente praticá-la, mesmo que a formação dos profissionais da saúde priorize as questões técnicas em detrimento das humanas, que ficam relegadas a um segundo plano na educação em saúde. “A exacerbação do técnico e a redução do humano, e nesses movimentos o agir tecnicista do profissional passa a representar a qualificação da prática”³³. Observa-se a ênfase dada à dimensão intelectual ou cognitiva do acadêmico, em detrimento quase total das dimensões emocional e social, que integram a pessoa humana. A autora ainda acrescenta que os envolvidos com a educação médica, precisam rever a arte de ensinar. Deve-se reconhecer nos seres humanos a diversidade inerente a tudo que é humano e ainda argumenta que se observarmos que há durante a vida uma diversidade de seres, de vivências é evidente que na morte, que seguramente é uma experiência única, pessoal e intransferível, essa diversidade se torna exponencialmente maior.

Inegavelmente há uma carência em humanizar a área da saúde, que se tornou por demasiado técnica e evidentemente que a situação da falta de

humanização no ensino médico encontra-se inserida em um contexto histórico.

O Relatório Flexner³⁴, publicado em 1910, elaborado por Abraham Flexner, um educador profissional formado pela Universidade John Hopkins. Seu relatório sobre o ensino médico incentivou a valorização das disciplinas biológicas, sendo consideradas de grande peso nos currículos das escolas médicas. Os ensinamentos estavam inseridos num contexto reducionista, dissociado das preocupações sociais. Mais tarde, em 1920, outro relatório, intitulado Relatório Dawson, propunha-se a coordenação dos aspectos preventivos e terapêuticos, ou seja, a visão do ensinar e praticar em saúde estavam em mudança.

Face ao exposto, a essa situação de desumanização no ensino que perdura até hoje, imprescindível que se repense a forma como estão sendo preparados os profissionais da saúde e também como atuam os já profissionais formados há mais tempo. O paciente-cliente deve entrar na questão didático-pedagógica também no tocante ao seu relacionamento e não somente no estudo das patologias e aplicações de métodos e técnicas. O paciente deve ser considerado um ser humano com todas as suas dimensões: psicológica, espiritual, corporal e social.

A carência de saber como lidar com a morte reflete na carência de pesquisas sobre o tema.

“Quando se parte de uma pesquisa das reais necessidades da população aonde será desenvolvido um determinado trabalho profissional, as matérias, itens de conteúdos e técnicas deixam de ser priorizadas, para darem lugar a uma abordagem centrada nos comportamentos que devem caracterizar a atuação definidora de uma aprendizagem” ²⁸.

Essa citação traduz muito bem a carência enfrentada pelos os já atuantes profissionais, ou seja, os que receberam formação quando nem se falava em humanizar o ensino, no tocante a lidar com as questões de morte.

Imprescindível que se repense o ensino como formador e influenciador de futuros profissionais, para que estes possam melhor exercer sua profissão. *"Não é possível à universidade eximir-se diante dos problemas existentes com o exercício profissional e da necessidade de descobrir e propor alternativas de atuação profissionais socialmente relevantes"* ³⁵. Melhorar a formação acadêmica, dando mais preparo para lidar com a morte e perdas é tanto mais salutar para os profissionais quanto para os pacientes que serão por ele assistidos. Por conseguinte, levantou-se a hipótese de ao serem entrevistados, os profissionais da área da saúde, como médicos e enfermeiros que atuam em UTI se identificam com as atitudes de enfrentamento da morte propostas por Elisabeth Kubler-Ross ou se apontam outras variantes que poderão atualizar o seu legado.

2. MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa fundamentou-se no método qualitativo, uma vez que seu princípio permite a melhor exploração da subjetividade como objeto de conhecimento³⁶. Dessa maneira, por meio dessa abordagem buscou-se a descrição e a análise do comportamento humano a partir da perspectiva dos participantes do estudo. A conformação do método delimitou, portanto, a forma de captação da realidade.

A técnica empregada para a produção ou coleta dos dados foi a de entrevista semi-estruturada. A abordagem qualitativa foi empregada neste estudo por ser uma forma de melhor classificar materiais como entrevistas, depoimentos e diálogos, buscando através destes instrumentos maior consistência na apuração dos dados coletados. Por meio da análise de conteúdo, pode-se ter uma noção mais abrangente do *status quo* dos profissionais da saúde no tocante sobre a morte. A análise de conteúdo é a metodologia que melhor forneceria uma sensibilidade contextual aos dados levantados. A opção por entrevistas deu-se como forma mais viável de buscar a opinião dos profissionais da saúde, pois “*permite ao entrevistado a liberdade de falar e atribuir significados*”³⁷. E foram esses significados os dados mais relevantes do estudo. Houve concomitante às entrevistas uma “fala” justaposta com as respostas, na forma de linguagem não verbal, choros, risos, silêncios, meneios com cabeça, gestuais das mãos e expressões faciais que evidenciam o poder de captação de reações dos profissionais da saúde ao falarem sobre morte.

Neste estudo, foram convidados profissionais da área da saúde, em específicos médicos e profissionais da enfermagem: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, atuantes nas UTI's do Trauma, UTI do Pronto Socorro e UTI da Clínica Médica, do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, totalizando um número de 134 sujeitos.

Os sujeitos eram convidados a participarem da pesquisa e a amostra constituiu-se daqueles que aderiram ao estudo, pois quando abordados pela pesquisadora que os convidava e explicava do que se tratava o estudo em questão, médicos e profissionais da enfermagem que se encontrasse com disponibilidade face à rotina da UTI e com desejo de participar espontaneamente da pesquisa foram os que constituíram a amostra, totalizando 39 entrevistados, sendo 09 médicos e 30 enfermeiros, bem como 12 profissionais que não desejaram participar do estudo, totalizando 51 participantes. Para melhor abrangência da equipe de trabalho em UTI, uma vez que se trabalha com regime de escala, a pesquisadora agendava com a chefia do setor datas variadas semanalmente, bem como horários que contemplassem os períodos matutino, vespertino e noturno, visando buscar diversidade de participantes e maior adesão. A pesquisa transcorreu nesta rotina, entre os meses de outubro de 2011 à dezembro de 2011.

Os critérios de inclusão compreenderam a adesão voluntária ao estudo e ser médico ou profissional da enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas. Já os critérios de exclusão se deram

através de profissionais de outras áreas atuantes na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas (HC).

O exemplo da médica psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross que entrevistava pacientes, familiares e profissionais sobre a morte e levantou cinco atitudes que seguidamente podiam ser verificadas como forma de reação frente à morte (negação, raiva, barganha, depressão, aceitação) realizou-se também a coleta de depoimentos através de uma entrevista gravada com sete perguntas a respeito da morte. As entrevistas foram coletadas nas dependências das Unidades de Terapia Intensiva do quarto andar, sexto andar e unidade de trauma do Instituto Central do Hospital das Clínicas em uma sala privativa após a aceitação formal da pesquisa através de um convite expresso (vide anexo A), termo de anuência para a pesquisa (vide anexo B), termo de consentimento livre e esclarecido (vide anexo C) e um breve questionário para alguns dados sociodemográficos como idade, sexo, e perguntas sobre se o sujeito pesquisado segue alguma filosofia religiosa, tempo de trabalho em UTI, e se tem conhecimentos prévios em cuidados paliativos ou tanatologia. Destaca-se que este trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos sob número de protocolo 0707/11 na data de 28/09/2011 (vide anexo D).

Ao profissional era explicado que este poderia ficar à vontade para falar o tempo que achasse conveniente para expor suas opiniões sobre o assunto, bem como abster-se de responder alguma questão, também foi solicitado para o profissional sinalizar quando finalizou a resposta para dar

prosseguimento com a próxima pergunta, de forma a não interromper o raciocínio e compreender silêncios e pausas dentro das respostas e também foi orientado para pausar caso houvesse interrupções alheias à entrevista. As sete perguntas da entrevista eram feitas seguidamente e no final era aberto um espaço livre de questionamento para que o sujeito ficasse livre para emitir qualquer opinião sobre o assunto se assim o desejasse.

Ao manifestar o fim da entrevista havia o agradecimento pela participação na pesquisa e à colocação de dados da pesquisadora à disposição, para dúvidas se acaso desejassem. As perguntas consistiam em sete questionamentos sobre a morte e ao final um espaço aberto para se expressarem livremente sobre o assunto caso o desejassem:

- 1- O que pensa sobre a morte?
- 2- Como lida com morte?
- 3- Gostaria de fazer ou dizer algo para alguém que está morrendo?
- 4- O fato de trabalhar com morte no seu cotidiano, o influencia na sua vida pessoal?
- 5- Considera algum ponto positivo na morte?
- 6- Uma palavra para definir morte?
- 7- Já conversou sobre morte com alguém antes?

Previamente, a pesquisadora estabelecia contato via email às lideranças de enfermagem e médica dos setores das UTI's pesquisados, especificando datas e turnos aos quais estaria presente para a pesquisa, e lá chegando, era feita uma apresentação a esses líderes que conforme a

disponibilidade de sua equipe, bem como adesão voluntária, se dirigiam à um espaço reservado, uma sala privativa, para proceder a documentação de termos de anuência e consentimento livre e esclarecido e a entrevista propriamente dita.

As entrevistas eram gravadas, utilizando um gravador compacto (marca Sony, modelo IC Record) e posteriormente transcritas, inclusive citando pausas, silêncios e reações emocionais ou gestuais, como choros, risos, meneios com a cabeça, movimentos de mãos ou posturais.

O tempo médio de duração das entrevistas variou de sete minutos a 26 minutos, mas em média os profissionais levaram em torno de 15 minutos para participar do estudo. Ao término das entrevistas muitos participantes quiseram ainda estender-se conversando sobre o tema, e manifestaram ter gostado de ter participado, que estudos como esse poderiam gerar algum tipo de benefício para os mesmos, como por exemplo, um acompanhamento terapêutico para os profissionais, visando amenizar o estresse emocional que é submetido.

Houve também reações emocionais diversas como: risadas, lágrimas e silêncios, onde muitos profissionais disseram estar podendo “colocar para fora” o que pensam a respeito de terem de lidar com morte. Alguns entrevistados tinham um forte apelo religioso para suas respostas, e outros demonstravam bastante tecnicismo, justificando-se como profissionais sem “se deixar abater” pelo fato de trabalharem em um ambiente potencialmente com alto índice de óbitos.

Dentre os profissionais convidados houve os que não desejaram a participação no estudo alguns por ser tratar do tema morte, e outros alegaram falta de tempo ou interesse em participar de pesquisas, num total de 12 profissionais. A falta de adesão à pesquisa constitui uma limitação para o estudo que merece ser registrada.

A amostra de sujeitos esgotou-se quando a pesquisadora já obteve respostas com teor repetitivo em termos de expressões e sentidos atribuídos aos temas que orientaram o roteiro da entrevista, elegendo aleatoriamente as questões 3, 5 e 7; conforme o que propõe o critério de saturação de dados dentro da análise qualitativa.

“O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados” ³⁸.

Nesta pesquisa, a abordagem qualitativa, em específico a análise de conteúdo temática, foi eleita como metodologia, pois valida e contempla a interpretação das respostas da entrevista, extraindo melhor o pensar e o sentir do profissional da saúde sobre lidar com morte, um tema tabu, que pode estar sendo negligenciado na formação e no cotidiano desses profissionais gerando desconforto e despreparo para lidar com ele.

A análise qualitativa compreendeu três módulos de interpretação dos resultados, sendo que no primeiro módulo houve a caracterização do sujeito com dados quantitativos, no segundo módulo abordou-se as atitudes dos profissionais da saúde no seu cotidiano em lidar com a morte, no terceiro módulo as cinco atitudes face a morte propostas pela Dra. Ross e suas manifestações nos entrevistados e por fim, um fechamento genérico dos módulos temáticos com a fundamentação bibliográfica dos dados coletados, corroborando ou refutando os achados.

3. *RESULTADOS E DISCUSSÃO*

3.1 - Caracterizações dos sujeitos

Visando conhecer o sujeito foi aplicado um breve questionário com dados quantitativos para poder melhor caracterizá-lo. Dentre os entrevistados que participaram do estudo, 12 foram do sexo masculino e 26 do sexo feminino, e dentre os que não desejaram participar do estudo observou-se 03 masculinos e 09 femininos. Observou-se um predomínio de profissionais do sexo feminino ligado à enfermagem.

Sobre religiosidade, os entrevistados em sua maioria disseram possuir algum tipo de crença religiosa, sendo 22 católicos, 02 espíritas, 01 protestante, 07 evangélicos, 02 que disseram ser cristão apenas, e 04 se denominaram ateus. Alguns entrevistados mostraram forte apelo religioso no teor de suas respostas.

A idade dos participantes variou de 26 a 51 anos, sendo que o maior número encontra-se na faixa etária de 30 a 40 anos.

Quanto a trabalharem em UTI, observou-se que os entrevistados em sua grande maioria tinham acumulado alguma experiência em anos de trabalho, alguns com expressiva quantidade de tempo, por exemplo, mais que vinte anos e mesmo os dois depoimentos que manifestaram ser recentes na UTI disseram ter tido experiência de anos, porém em outros setores hospitalares.

Sobre ter conhecimentos em cuidados paliativos, 26 dos entrevistados admitiram ter algum conhecimento no tema e 12 disseram desconhecer o tema. E especificando quais conhecimentos em cuidados paliativos quando sim na resposta, o tempo de trabalho em UTI foi citado na maioria dos casos, seguido de trabalhos no setor oncológico, 02 participantes responderam ter feito cursos de cuidados paliativos e 01 participante respondeu ter proferido palestras sobre o tema.

Tabela1: caracterização dos sujeitos

ENTREVISTADO	SEXO	IDADE	PROFISSÃO	TEMPO DE TRABALHO EM UTI (meses e anos)
C.B.F	Masculino	30	Médico	3 anos
L.G.V.C	Masculino	35	Médico	4 anos
E.H.R	Feminino	33	Enfermeira	2 anos
S.F.M.G	Feminino	43	Enfermeira	1 ano
W.B.F	Feminino	45	Enfermeira	23 anos
V.A.Z	Feminino	39	Enfermeira	10 anos
M.R.F	Feminino	51	Aux. de enferm	14 anos
C.G.F	Feminino	35	Aux. de enferm	13 anos
M.P.M.A	Feminino	Não informado	Aux. de enferm	5 anos
M.L.T	Feminino	27	Aux. de enferm	27 anos
S.H.B	Feminino	Não informado	Aux. de enferm	1 mês
L.A.M	Feminino	43	Enfermeira	14 anos
D.T.G.V	Masculino	31	Aux.de enferm	11 anos
M.A.C	Feminino	Não informado	Aux. de enferm	6 anos
R.R.R	Feminino	33	Médica	12 anos
P.M.S	Masculino	41	Enfermei	17 anos

A.P.C	Feminino	31	Enfermeira	2 anos
C.A.C	Feminino	35	Aux. de enferm	14 anos
W.A.N	Masculino	31	Enfermeiro	7 anos
C.J.M	Feminino	31	Aux. de enferm	2 meses
R.E.M	Feminino	43	Aux. de enferm	13 anos
M.R.F	Masculino	36	Enfermeiro	7 anos
N.B.P.N	Masculino	48	Aux. de enferm	17 anos
R.G.M	Masculino	40	Enfermeiro	5 anos
M.O.R	Feminino	40	Enfermeira	12 anos
M. M	Feminino	26	Aux. de enferm	3 anos
R.L.S	Masculino	29	Enfermeiro	3 anos
J.A.O	Feminino	42	Enfermeira	20 anos
R.C.L.D	Feminino	51	Médica	22 anos
M.T.R.S	Feminino	47	Médica	21 anos
L.U.T	Masculino	35	Médico	9 anos
M.C.F.O	Feminino	32	Médica	5 anos
E. M.S	Feminino	38	Enfermeira	6 anos
S.K.A	Feminino	29	Enfermeira	3 anos
G.H.P	Masculino	32	Médico	6 anos
R.O.N	Feminino	34	Enfermeira	6 anos
I.C.M	Feminino	40	Aux. de enferm	11 anos
G.C.H	Masculino	47	Médico	15 anos

FONTE: entrevistas concedidas à pesquisadora.

Aux. de enferm. = auxiliar de enfermagem

3.2 - A visão do profissional da saúde sobre a morte

Os profissionais da saúde entrevistados quando indagados a respeito do que pensam sobre morte demonstraram uma grande aceitação desta como sendo algo natural, inerente à vida, uma coisa pela quais todos irão passar e raros não conseguiram responder prontamente a esta questão. Um único depoimento mostrou nuances de negação e raiva em face de morte e alguns demonstraram não pensar sobre o assunto.

Pergunta: O que pensa sobre morte?

“Algo inevitável que todos teremos que passar, uns mais cedos que outros, uns sofrem mais, outros sem passar pelo hospital”. E.R. (enfermeira).

“Uma mudança de estado, (risos) de vida, para pós-morte, mas assim fisicamente, não parei para pensar”. S.F. (enfermeira.)

“É uma consequência natural, é uma certeza pra todo mundo”. C.F. (médico).

“É a única certeza, de que todos nós um dia vamos morrer”. R. R. R. (médica).

“Eu acho a morte um pouco estúpida, devido assim (pausa) como eu posso dizer, do nosso momento de reflexão, porque chega um tempo na vida que as pessoas conquistam aquela etapa da vida que ela lutou tanto e quando chega o final, pra digamos assim, gozar da

parte da conquista sua, ela acaba falecendo, de uma tal maneira, de acidente ou doente, ou uma fragilidade que aconteceu com ela, eu acho muito estúpido, eu acho assim muito injusto, essa parte da morte, mesmo depois de tanto tempo na enfermagem eu não aceito a morte". C.A.C. (auxiliar de enfermagem).

"Morte é uma situação estranha, porque a gente está acostumado a lidar com a vida, não costumo pensar muito, depois que eu entrei na área saúde não penso muito, procuro encarar com mais naturalidade, não penso muito, o que seja, como seja, é bem o final da vida". R.L.S. (enfermeiro).

"É o fim de todo mundo, é um assunto que não penso muito (silêncio), principalmente quando se relaciona a mim e a minha família, e em relação aos pacientes da UTI, o que eu aprendi nesses vinte anos, é que o importante não é você se manter vivo, e sim ter uma qualidade de vida independente e não depender de ninguém pra nada que eu acho isso muito ruim, já tive experiências assim na família, e eu não diria degradante, mas pra pessoa que passa é humilhante". M.F.S. (médica).

"É um ponto onde todo mundo vai chegar, é muito difícil pra mim falar de morte, mas lidar nem tanto, porque quando eu falo em morte, eu penso na minha morte, e pra mim é muito difícil a questão da finitude, mas no meu trabalho eu entendo a morte como uma continuidade, ninguém morre do nada, a gente acompanha os

pacientes pra mim isso é bem claro, até chegar o ponto que eu vejo que essa pessoa vai morrer, e eu consigo ver com clareza assim, e acompanhar isso, eu não tenho problemas com a finitude dos outros, mas com a minha própria é mais difícil, mas no meu trabalho, eu sinto como se eu tivesse que acompanhar, pra pessoa não morrer sozinho, estar próximo, a minha sensação de não querer morrer sozinho imagino que seja a sensação dos outros também, e a morte da criança é mais difícil, tem mais comoção”. S.K.A. (enfermeira).

Quando questionados como lidam com morte a maioria respondeu que pensa lidar bem com o tema, que vê como algo natural, sente que as pessoas com alguma religião têm mais tranquilidade para aceitar a morte, muitos manifestaram que se comovem com a família ou com o paciente, e raros disseram não sentir nenhuma espécie de envolvimento emocional, pelo contrário, vários entrevistados citaram o quão difícil é para os profissionais o apego a determinados pacientes e suas perdas.

Pergunta: Como lidam com morte?

“Com respeito, no caso dos nossos pacientes, com respeito, tanto antes quanto depois, não é porque morreu que não se tem que respeitar”. S.F. (enfermeira).

“Então, eu acho que quando você tem uma crença religiosa, principalmente na religião espírita, você tem muito mais força para

superar esse tipo de transição, eu sempre tento passar isso pros familiares, e confortá-los dessa forma, é isso”.L.G.V. C. (médico).

“Eu lido mal (risos), porque apesar de tudo a gente não gosta de ver o semelhante morrendo. Hum, me emociona falar disso, (a sala do chefe sempre tem lenço, choro), é difícil, a gente vive isso todos os dias, durante toda a vida profissional da gente a gente vive com gente nascendo e morrendo, com gente indo de alta, aqui, muitas vezes o que se vê, é que não se tinha mais o que fazer com aquela pessoa, o que tinha pra ser feito, foi feito, então esse é o lado bom, o lado melhor, é que , muita gente que a gente achou que não tinha prognóstico ficou bem foram de alta e voltam pra visitar, é a melhor parte, em todo o enfoque profissional essa é a melhor parte, agora dizer que é bom,não é, a gente nunca quer que os pacientes morram ou saiam sequelados, (desculpe pelo choro)”. W.B.F. (enfermeira).

“Aqui no hospital, eu tento respeitar ao máximo o paciente, mas o sentimento de frustração, de incapacidade é enorme, queira ou não queira, por mais que você tenta fazer de tudo, você sabe que é uma coisa que acontece, que não tem jeito, que todo mundo um dia vai pra esse caminho, mas, é difícil, é (pausa), às vezes você tem que olhar pra esse paciente e ver que acabou, fazer os cuidados pós morte, mas fica aquele sentimento de frustração, de que você não cumpriu aquilo que você deveria fazer, mas ao mesmo tempo, você sabe, que é o final de todo mundo, e assim, a gente tenta trabalhar

isso na cabeça da gente, mas tem alguns pacientes que a gente acaba se apegando e é muito difícil, um sentimento de perda mesmo". V.Z. (enfermeira).

"Em alguns casos, dependendo de como o paciente está, a gente se sente até mais tranquilo quando a pessoa morre, mas quando o paciente é novo, fica confuso, a gente sente dó do paciente e da família". M.L.T. (auxiliar de enfermagem).

"Eu lido bem com morte". C.J.M. (auxiliar de enfermagem).

"Aqui na UTI depende do cliente, porque tem paciente que a gente se apega mais e essa perda é dolorida, mas assim, a maioria dos clientes que passam por aqui, que a gente tem contato, mas não como aqueles que passam mais tempo, é normal a perda, aqui na UTI, a perda mais difícil é familiar". R.E.M. (auxiliar de enfermagem).

"Quando a morte é de um familiar é mais difícil lidar, mesmo tendo essa visão de passagem, mesmo sabendo que a morte vai trazer um benefício e não malefício, quando é uma pessoa mais próxima é mais difícil lidar, encarar e passar por esse momento, agora, quando a morte é de um paciente, é mais fácil absorver esse momento. Muitas vezes eu nem me emociono, só às vezes, quando o paciente é jovem, ou que tem uma história, um vínculo familiar parecido com o meu, então quando vem a falecer, é mais difícil desvincular, mas

normalmente não me envolvo com a morte dos pacientes”. M. F.R. (enfermeiro).

“Eu não lido muito bem assim, particularmente, no trabalho já virou rotina, mas fora dele, eu não lido muito bem, não penso muito, senão a gente entra em parafuso, o próximo pode ser eu, então não penso muito”. M.O.(enfermeira).

“Bom, até hoje se eu tiver que falar com algum familiar de paciente é bem capaz de eu ter que chorar junto (risos), então (pausa) é isso”. M.F.S.(médica).

Quando perguntados sobre se gostariam de dizer ou fazer algo por alguém que está morrendo, os entrevistados disseram que gostariam de poder dar entendimento, compreensão da situação, confortá-los, dar opções ao paciente, amenizar o sofrimento, mostrar alguma crença de fé, outros defendem um silêncio ou uma presença apenas estar próximo, procurar levantar com a família e o paciente o que é importante para ele, seus últimos desejos, vontades e suas necessidades. Um único entrevistado manifestou impotência com vontade de fazer ou dizer algo, porém sem se sentir apto a fazê-lo.

Pergunta: O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Ter uma frase assim é impossível, eu queria poder fazer algo pra tirar o medo, a dor, e o anseio do que vai acontecer, mas acho que uma frase feita é impossível, e sim esclarecer as dúvidas do que está acontecendo, esclarecer as propostas, nunca tirar a esperança da pessoa, independente se ela estiver morrendo ou não, confortar que ela não vai ficar desamparada, que vai ter alguém junto e sem sofrer, independente do que acontecer, e à medida que ela vai perguntando também, ajudar ela a decidir e esclarecer coisas, como o que ela quer que seja feito, como vai ser essa fase final, depende do quanto ela quer participar dessas decisões na fase final”. C.F. (médico).

“Olha, fazer é aliviar o sofrimento, isso é uma obrigação, sempre se tenta cuidar, paliar, muitas vezes dá uma sobrevida, mas na iminência de morte, tem que confortar, analgesia, conforto psicológico, religioso, amenizar o sofrimento”. L.G.V.C. (médico).

“É difícil, pois aqui as pessoas, quando elas estão morrendo, na maioria das vezes, elas não tem condições nem de responder pra gente, na maioria das vezes a gente até fala, pra ela relaxar, ficar tranquila, rezar, encaminhar pra um lugar no céu ou pra religião que ela tenha, mas eu já presenciei na outra unidade que eu trabalhava uma paciente que optou por não viver mais, pois foi falado pra ela: você tem duas opções, a senhora quer ser entubada ou quer ser sedada e morrer tranquila e ela optou pela sedação e morrer

tranquila, então, quando o paciente tem essa opção é tão melhor, a gente não fica com peso na consciência, ela conversou, chamou o filho, foi uma morte bonita, não sofrida como é normalmente (choro), desculpe, isso é horrível, então eu acho que o paciente devia ter essa opção. Eu já falei, o dia que eu estiver aqui, vocês não façam graça e me furar por vingança... dar o direito pras pessoas de escolher". W.B.F. (enfermeira).

"Ah, você é importante, pras pessoas que te conhecem, é importante pra Deus, Deus sabe todas as coisas, entrega tua vida pro Senhor que o mais Ele fará, é o que a gente tenta fazer pelo paciente, muitas vezes ele acaba nem morrendo e depois eles vem falar, eu conheço você pela sua voz, você segurou na minha mão, porque assim.. a última coisa que o paciente perde é a audição, então tudo o que você fala o paciente está ouvindo, então muitos falam assim, eu me lembro que você me deu banho, agora estou acordado e já te conheço pela voz, então depende muito da pessoa". C.G.F. (auxiliar de enfermagem).

"Olha, eu não tenho palavras, a única coisa que eu posso fazer nesse momento é uma oração para que essa pessoa vá em paz, porque palavras nesse momento eu não tenho". S.B. (auxiliar de enfermagem).

"Olha, na maioria das vezes aqui, quando eles estão morrendo eles não estão mais conscientes, ou estão tomando alguma medicação

pra dor, ou estão em coma, mas se eles dissessem o que a gente poderia fazer a mais por eles, eu acho que eu faria, entendeu, sei lá, vontade de comer alguma coisa, vontade de pintar unha, eu tentaria fazer o que ele me pede naquele momento, é o último desejo que se fala, eu tentaria fazer isso". C.A.C. (auxiliar de enfermagem).

"De procurar saber se ele tem alguma pergunta e dar uma atenção especial, procurar dar um cuidado mais especial pra esse paciente". C.J.M. (auxiliar de enfermagem).

"Olha, é o que eu te falei, em alguns casos, quando há um envolvimento da história do paciente com a minha história, eu me coloco como ouvinte ou me dá vontade de dizer alguma coisa, mas no geral não, a maioria aqui são idosos, eu acabo me colocando mais como ouvinte, não tenho expectativa de dizer alguma coisa". M.F.R. (enfermeiro).

"Que vá em paz, que não sofra. A pior coisa aqui na UTI é lidar com a morte com dor, quem tem câncer, tem leucemia, tem dor, eu prefiro que o paciente morra sossegado, porque o que me dói mais é o paciente ter dor e o médico não tomar providência ou fazer pouco". N.B.P.N. (auxiliar de enfermagem).

"Dizer? Dizer o quê? Sei lá, um descanse em paz, tem gente que sofre muito, os que não sofrem são os mais beneficiados, agora para os que sofrem o que você vai dizer, vai com Deus, Deus está te

esperando lá em cima , num lugarzinho no céu, ah, não sei, acho melhor não dizer nada, só ficar do lado”. M.O. (enfermeira).

“Então, no começo eu ficava pensando no que falar, principalmente se é um paciente que você acaba tendo algum contato, tem pacientes que você pode falar e outros que só um toque, um olhar já é suficiente, na troca você já sabe o que é o melhor, outros dá pra falar, conforme o que o paciente se abrir também, pra não invadir o espaço”. M.M. (auxiliar de enfermagem).

“A gente sabe que muitas vezes o que a gente quer pode ser diferente do que o paciente ou a família acredita ser qualidade de vida, então sempre que possível a gente tenta tirar isso do paciente e da família, para ver se batem as idéias”. L.U.T. (médico).

“Amenizar sofrimento, tirar sede, dor, tudo o que for palpável para diminuir o sofrimento, palpável não, objetivas, mas eu nem costume dizer que vai passar para algo melhor, porque eu só falo da parte que eu sei, da dor, das coisas objetivas, mas o que eu posso dizer é que é melhor morrer do que sofrer”. G.H.P. (médico).

“Eu gostaria de fazer mas eu não tenho poder pra isso, hoje nós temos uma paciente 30 anos, HIV , morrendo, com pneumocistose, ela vai marcar muito a gente, as filhas vieram e choraram muito, eu saí, nem fiquei perto, se eu pudesse eu faria algo por ela, mas não posso”. R.O.N. (enfermeira).

Quando questionados sobre se o fato de trabalharem com morte influencia suas vidas pessoais, a grande maioria (25 entrevistados) respondeu que influencia sim, levando-os a ser mais cuidadosos, considerar o que é relevante, dar maior valorização à vida, repensar a vida, desenvolvem maior autocontrole, se fortalecem, têm maior compreensão da vida, consegue dar mais clareza para sua própria finitude, e principalmente vêem a morte como lição e passam a ter menos medo da morte. Uma minoria (11 entrevistados) disseram não se sentirem influenciados em sua vida pessoal alegando separarem seus lados profissional e pessoal e apenas 2 entrevistados ficaram em dúvida, sem saber responder à pergunta, dizendo ficarem instigados a pensar sobre.

Pergunta: O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

*“Não que venha influenciar, mas os fatos que eu vejo aqui me levam a ser mais cuidadosa, com a família, vai andar de moto usa capacete, sai de carro usa cinto de segurança, querendo ou não influencia, mas a morte em si não, porque eu estou tentando trabalhar isso, tentar lidar com a morte sem sofrer tanto, tento não me apegar, a gente sofre porque a gente não é de ferro, mas é algo inevitável, a morte a ciência ainda não conseguiu explicar, já fizeram estudos e ainda não conseguiram explicar absolutamente nada”.
E.R. (enfermeira).*

“Com certeza, eu acho que quem trabalha em UTI ou cuidados paliativos a morte permeia esse meio, e faz com que você avalie e dê mais importância à algumas coisa que eu achava menos importante antes de ter essa vivência em UTI, na minha opinião faz com que eu tente achar a essência das coisas que são importantes, minha família, minha esposa, e outras coisas ficam irrelevantes, isso a gente vê na morte”. C.F. (médico).

“Influência, você dá mais valor a cada dia que você tem, o que a gente tem que objetivar é viver a vida da melhor forma que puder, mesmo estando hígido, não se sabe o que pode acontecer”. L.G.V.C. (médico).

“Não, nem um pouco, eu consigo separar bem, tanto que, o modo como eu lido com a morte do meu ponto de vista profissional é bem diferente do meu pessoal, eu consigo manter uma pessoa aqui, e outra pessoa lá fora, quando o assunto é morte”. A.P.C. (enfermeira).

“Olha, eu acho que faz eu pensar um pouco mais, eu penso de (pausa) naquele momento viver todo o espaço que eu tenho naquela hora, viva aquela hora, assim, se você estiver se divertindo, então curta bastante, porque a gente nunca sabe o dia de amanhã, então isso faz pra mim, uma lição, a cada dia, quando o paciente vem a óbito, a gente começa a saber das histórias deles, o que passou, o que estão passando, e como eu falei, caiu na cama e agora que

conseguiu conquistar o seu patamar e não pode aproveitar, então tudo eu aproveito, não quero prejudicar ninguém, tudo o que eu puder aproveitar, tudo, não fazer o mal pra pessoa, viva a sua vida, a morte pra mim é como se fosse uma lição a cada dia que passa". C.A.C. (auxiliar de enfermagem).

"Não, eu procuro dividir bem, é lógico que mexe um pouco, mas quando eu vou embora eu esqueço e separo as coisas". C.J.M. (auxiliar de enfermagem).

Não, e sim alguns casos de doenças, mas a morte não". R.E. M. (auxiliar de enfermagem).

"Eu acho que afeta, muitos colegas acabam fazendo UTI, porque a gente acaba não tendo contato com o paciente como teria num pronto socorro ou ambulatório, o paciente fica lá sedado, não pode falar, mas na verdade é assim, desculpe me perdi, (entrevistadora repete a pergunta), ah sim, no início mais, agora um pouco menos, mas o tempo trouxe uma compreensão maior desse processo de morrer". R.C.L.D. (médica).

"Influencia porque a gente muda um pouco a nossa visão, porque eu acho que tenho menos medo da morte, porque medo todo mundo tem, quando eu era adolescente a gente nunca pensa nisso, a morte nunca vai chegar, e segundo que você encara isso assim, como uma coisa extremamente monstruosa e assustadora, mas quando você

vê isso semanalmente e experiências de pessoas próximas a mim que morreram então você começa a perder o medo de morrer, eu tenho mais medo de sofrer que de morrer, essa é a questão toda”.
G.H.P. (médico).

Quando questionados se vêem algum ponto positivo na morte, dos entrevistados, 31, ou seja, a grande maioria disseram sim, sendo positivo o fim do sofrimento, descanso, um encontro com Deus, dar lugar a outros vivos, que seria melhor morrer que viver sem qualidade de vida, que é preciso dar continuidade da vida para os que ficam e o desprendimento de coisas fúteis com a iminência da morte. Entre os que disseram não ver pontos positivos na morte (2 entrevistados), alegaram que ninguém quer morrer. Houve também, 5 entrevistados que tiveram dúvida, citando que se as pessoas não tivessem de envelhecer ou morrer, ninguém iria optar por morrer, e também que não saberiam afirmar se há algo positivo pois a morte é um desconhecido.

Pergunta: Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Acho que o fim do sofrimento, porque viver a todo custo não faz muito sentido pra mim, quando na UTI, o paciente de acidente de carro morre, tem uma perspectiva muito dolorosa, porque não se esperava por isso, mas com doença crônica, acamados, a morte liberta desse sofrimento desnecessário”. C.F. (médico).

“Pode ser a parada do sofrimento que você estava enfrentando, e é uma passagem pro outro plano, dependendo do que você conseguiu vencer alcança a evolução”. L.G.V.C. (médico).

“Ah, sim, dependendo da circunstância e da pessoa que está fazendo essa transação para uma nova vida, eu encaro a morte como uma transição para uma nova vida em um novo local, dependendo da pessoa vai ser um descanso, como vários que já passaram por nós aqui, até o semblante delas muda quando ela parte, daquela dor que sentia”. M.R.F. (auxiliar de enfermagem).

“Deixa eu pensar...(pausa), não sei explicar”. S.B. (auxiliar de enfermagem).

“Levando em consideração a minha religiosidade sim, eu já não tenho mais tanto medo, sei que Deus vai me receber lá em cima, não tenho medo, se eu não tivesse essa religiosidade eu teria mais medo, a minha fé me sustenta nesse sentido”. L.A.M. (enfermeira).

“Não posso te dizer, porque é uma coisa desconhecida, misteriosa, então não dá pra dizer, eu sei que em vida, dependendo do estágio, vem uma coisa positiva, mas não sei afirmar o que vem depois”. M.A.C. (auxiliar de enfermagem).

“Algumas pessoas tem o hábito de dizer que é descanso, só que como existe um ponto interrogativo existe uma apreensão, na verdade eu fico interrogado”. P.M.E. (enfermeiro).

“Depende, acho que além de parar de sofrer, (pausa), é só, pois se as pessoas não tivessem que envelhecer, sofrer, ninguém ia querer morrer, mas existe esse ciclo, então existe isso, esse ciclo”. W.A.N (enfermeiro).

“Dar outro lugar para os vivos, enquanto uns estão morrendo e outros vivendo, já pensou se todo mundo ainda estivesse vivo, quem nasceu lá pelos três mil anos antes de Cristo ainda vivo, como é que seria? Não tem sentido. É uma troca, vem um vivo, vem um morto”. M.O. (enfermeira).

“Não, nenhum mesmo, eu nunca conheci ninguém que quisesse realmente morrer, eu brinco que se... (pausa), meu marido é psiquiatra e estamos juntos há vinte e cinco anos, a gente tem uma discussão sobre esse assunto, mas é engraçado que a gente não conhece a opinião do outro ainda, então quando se relaciona à pacientes doentes, a opinião dele é bem diferente da minha, e eu brinco que os únicos pacientes que querem morrer são os deles, mas tem hora que a melhor coisa é morrer, se for pra ficar muito sequelado é melhor morrer”. M.R.S. (médica).

“Sim, morrer é parte da vida, é inegável que vá acontecer, a partir do momento que se tenta negar isso, só se aumenta o sofrimento, em determinados casos, eu acredito não há grande vantagem em manter pessoas vivas, sem qualidade de vida nenhuma, claro que isso é extremamente relativo, de acordo com a pessoa que se está

lidando, mas se fosse uma pessoa querida, eu não vejo ela sentindo dor, sem poder se mexer, então a morte é uma libertação pra uma situação sem cura, muito desagradável, então a morte seria um benefício, e também aprender que existe a finitude, muitas vezes você vê aqui que tem um familiar com 80, 90, 100 anos e tem que se entender que existe a finitude". M.C.F.O. (médica).

"Depois que passa o momento da tristeza consegue ver sim, a pessoa querida que perdeu, quem fica precisa viver, porque vem a depressão da perda, porque a gente quer a pessoa do lado, a gente tem que continuar a viver". I.C.M. (auxiliar de enfermagem).

"Eu acho que quando a gente, do ponto de vista do paciente, que começa a perceber que está morrendo ele passa por uma transição de valores, muita gente se desespera, acredita em qualquer coisa, começa a barganhar, por outro lado, a pessoa também começa a se desprender de coisas fúteis e se apega ao que é importante". G.C.H. (médico).

Quando questionados sobre atribuir uma palavra para definir morte (Pergunta: Uma palavra para definir morte), houve o maior número de pausas, momentos pensativos, porém raros foram os que não conseguiram fazê-lo (3 entrevistados). Entre as palavras mais citadas ficaram fim (8 citações), saudade (4 citações), passagem (4 citações), paz (2 citações),

descanso (2 citações). Outras palavras citadas foram: transformação, transição, vida, natural, abreviamento, último suspiro, sofrimento, tristeza, alívio, libertação, carinho, mistério, desconhecido, inevitável e consequência.

Quando questionados se já haviam conversado sobre morte antes, a maioria (25 entrevistados) afirmou ter conversado, sobretudo com familiares, de uma forma hilária, em estudos ou cursos que já participou, em encontros religiosos, quando passaram pela experiência de morte de um ente querido. Alguns citaram não ter dificuldade para falar de morte e outros ao contrário, citaram que falar de morte é muito desconfortável. Entre a minoria (13 entrevistados) que disse nunca ter falado sobre morte antes, alegaram ser difícil falar de morte, não pensar em morte e ser um assunto muito delicado a ser tratado.

Pergunta: Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Várias vezes com muitas pessoas, familiares, minha esposa, colegas, familiares de doentes, amigos, várias pessoas”. C.F. (médico).

“Já conversei com familiares, com colegas da UTI, tem as discussões religiosas, a literatura espírita, isso é bem frequente no meu dia a dia”. L.G.V.C. (médico).

“Não, faz a gente pensar, exteriorizar o que a gente pensa, a gente trabalha e é tão corrido, o paciente morre e a gente corre amarra

braço, boca, e arruma a papelada prepara etiqueta, é uma correria, e já limpa porque tem outro paciente esperando o leito, então a gente não para pra pensar sobre morte”. L.A.M. (enfermeira).

“Já, em grupos, coisas reflexivas, converso numa boa”. D.T.G.V.

(auxiliar de enfermagem.)

“Não, falar sobre morte é diferente, porque as outras coisas a gente discute, mas quando a gente vai pra enfermagem a gente sabe que o paciente vai morrer, mas a gente não pensa nela, a morte pra gente não existe, se o paciente chega grave, a gente faz o que está no nosso alcance, mas por mais que a gente faça, uma hora vai acontecer, mas a gente não pensa na morte”. M.A.C. (auxiliar de enfermagem).

“Já sim, na graduação, a gente tinha aula sobre isso, na parte de bioética, mas já faz muito tempo, gera um pouco de angústia falar de morte, porque eu entro na parte do paciente jovem, que sente dor, mas é algo inevitável, infelizmente, a gente tem que encarar”. A.P.C. (enfermeira).

“Já, na verdade eu fiz curso de tanatologia, há vários anos atrás, então o aspecto que eu vejo morte é meio o aspecto religioso, da passagem, e dessa incógnita, o que vai acontecer. O fato de eu ter religião me faz questionar várias coisas, as pessoas que morreram há dois, três mil anos atrás como estão, estão paradas, como vai ser

o céu, não sei, tenho várias incógnitas, a gente acaba conversando, mas sem respostas, eu acabo querendo respostas, mas não tem respostas, um consolo pessoal, mas eu não tenho certeza do que vai acontecer". M.F.R. (enfermeiro).

"Não, nunca conversei, está sendo um desabafo, porque a gente não conversa sobre isso, é delicado, mas não é ruim, ninguém está preparado. Um tio, um parente seu, anda na rua e tem um ataque, e morre, a morte vem quando a gente menos espera, é inesperado. Estamos preparados pra vida não pra morte." N.B.P.N. (auxiliar de enfermagem).

"Sim, de uma forma hilária, porém é um assunto muito sério, por não ter essa cultura dos pais conversarem com os filhos sobre morte os filhos passam adiante isso de não ter cultura de conversar sobre morte, que na verdade é um tabu, mas que temos que mudar isso, para que as novas gerações tenham um entendimento melhor, a educação é o melhor caminho para entender no mínimo o que é a vida". R.G.M. (auxiliar de enfermagem).

"Sim, já tinha conversado, mas é desconfortável, porque na área da saúde as pessoas pensam de uma forma e fora as pessoas pensam de outra forma totalmente diferente, por exemplo, nossa, não sei como você consegue, se eu ver alguém morrendo na minha frente eu morro junto, mas a gente tem que encarar com mais naturalidade, então é desconfortável sim". R.L.S. (enfermeiro).

“Profissionalmente direto, pois sempre tem óbito aqui na UTI e a gente discute com os residentes, com os outros assistentes, a enfermagem, a fisio, com todo mundo que acompanha o paciente, especialmente alguns casos em que foi mais traumático, ou porque o paciente é muito jovem, ou foi muito rápido, inesperado, com as famílias também e fora da vida profissional, porque também acho que todo mundo já teve morte na família e também já conversei com minha mulher sobre o que é para fazer, que providências tomar, onde estão as coisas, para não ficar sem eira nem beira, acho que já conversei sobre todos os aspectos sobre morte”. L.U.T. (médico).

“Sim, é um assunto que eu converso bastante, eu trabalho num hospital oncológico e muitas vezes a gente se questiona sobre o que está acontecendo, sobre a qualidade de vida do paciente, com os familiares, com outros médicos, a gente sempre conversa se estamos prolongando o sofrimento, e com a família a gente fala incluindo a palavra morte, para que fique claro, porque às vezes se a pessoa não escuta a palavra morte, não entende, e eu tenho outros colegas médicos, não intensivistas, por exemplo uma amiga geriatra, mas é outra visão, pois a gente só vê paciente crítico, eles não, eles vêem pacientes que estão andando, que estão em casa, mas que também podem estar próximos da morte, é sempre uma conversa em ambiente hospitalar, porque é o tipo da conversa que não dá pra levar pra sua família no almoço por exemplo, ninguém quer escutar e nem falar sobre isso”. M.C.F.O. (médica).

“Já sim, eu converso bastante sobre morte porque na profissão está no meu dia a dia, eu só trabalho em UTI, então no meu dia a dia eu tenho que conversar com as pessoas sobre morte e sobre a minha morte eu também já conversei, com minha esposa e com meu pai, apesar das pessoas não gostarem de falar disso, querem mudar de assunto, mas eu já deixei as pessoas que amo, elas sabem o que fazer na hora da minha morte, se vier tarde melhor, mas já conversei sim, e na profissão eu sou obrigada a conversar, mas também gosto de conversar, e na vida pessoal também”. G.H.P. (médico).

“aqui na UTI com alguns colegas, e em casa, às vezes alguém faz alguma piada até e a gente ri, e acaba por isso mesmo, mas a gente fala mais aqui no ambiente de trabalho, por exemplo, ah, esse não passa de hoje, eu gostaria que ele fosse pra casa, que não morresse aqui, hoje o que eu penso é isso”. R.O.N. (enfermeira).

Quando ao término da entrevista era permitido ao entrevistado se expressar livremente sobre o tema morte, se assim desejasse, a grande maioria (29 entrevistados) o quiseram fazê-lo, ressaltando alguns aspectos: que nada será para sempre, inclusive a vida, que o tema morte ainda é um tema tabu, que possuir alguma religiosidade pode ajudar a enfrentar melhor a morte, que as pessoas deveriam aprender mais sobre como lidar com a morte, que seria válido pensar na própria finitude, que seria bom que os profissionais também fossem assistidos com suporte psicoterapêutico, que

possam ter mais desapego, que a pesquisa era interessante e válida para aprender mais a lidar com morte. Entre os que não quiseram mais falar (9 entrevistados), alegaram que já disseram tudo nas respostas e que não sentiam necessidade de falar mais nada.

Pergunta: A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte:

*“De imediato, uma das fases da vida, temos início, meio e fim, tudo nessa vida, nada é eterno, nada vai durar pra sempre, nem sempre o mal vai durar pra sempre, e nem sempre o bem vai vencer, ninguém vai se livrar dela, ninguém, ninguém, pelo que aprendi de criança, nem Jesus se livrou da morte, imagina nós, reles mortais”.
E.R. (enfermeira).*

“Morte é um tabu, mesmo na medicina, até pros nossos estudos a mortalidade é um desfecho negativo, ao mesmo tempo que é meio ilógico, a medida que todos nós sabemos que isso é uma consequência, eu acho que desfechos importantes são qualidade de vida, não quantidade de vida, enquanto mortalidade é um critério para todas as pesquisas, estudos e medicação, a gente perde a lógica, achando que quantidade de vida é mais importante que qualidade de vida, e morte não é um mau desfecho, perda de qualidade de vida, perda de autonomia, em termos de qualidade de

vida são marcadores importantes que a gente tem que brigar pra melhorar, mas só tempo de vida isoladamente não é um bom critério, apesar de ser mais fácil de medir”. C.F. (médico).

“As pessoas que tem religiosidade enfrentam de uma forma muito mais sólida, é lógico, ninguém fica feliz por perder um ente querido, mas a forma, a maturidade com que você enfrenta, pra uns é o fim de tudo, pra outros o começo de tudo, então é importante essa questão religiosa, tem uma hora que a gente não tem mais no que se apegar, então a gente vê como a gente é pequeno diante da morte, um fato inexorável, eu acho que a religiosidade é um fato que ajuda a superar”. L.G.V.C. (médico).

“É uma coisa que eu acho que ninguém quer que aconteça, mas ela é inevitável, então melhora seria se todos nós crescêssemos sabendo como lidar com ela, então eu acho que você tem uma função árdua, de tentar fazer com a educação, com que as pessoas vivenciem esse processo de uma forma gradativa , pra que quando elas cresçam elas não tenham esse impacto na vida delas. Só isso”. W.B.F. (enfermeira).

“Tem horas que eu vejo que a gente tinha que ter um apoio, alguma ajuda psicológica, pois a UTI tem épocas, parece que uma bruxa anda solta levando todo mundo, por mais que você esteja acostumado, é muito pesado, é muito angustiante, acho que o

hospital poderia investir nisso um pouco mais, tem muita gente que pensa dessa mesma forma". V.Z. (enfermeira).

"Falar sobre morte é muito interessante, é um trabalho diferente, ninguém fala disso, a gente fala muito sobre morte, sinais vitais, mas sobre morte não. Na escola quando a gente faz o curso de auxiliar, um professor e outro comenta, vocês vão estar trabalhando e vai acontecer de um paciente ir à óbito e você vai ter que arrumar o corpo e tal, eles comentam assim, mas um curso a fundo, não, eu acho interessante, diferente". M.A.C. (auxiliar de enfermagem).

"Achei interessante, é a primeira vez que alguém me aborda do ponto de vista profissional, a gente conversa em roda de amigos, com meu marido, mas profissionalmente é a primeira vez, achei interessante, parabéns". R.R.R. (médica).

"Uma coisa que eu sempre costumo falar, não só agora na entrevista, mas, tanto nas universidades, na mídia, em casa, pai, mãe, todos tem um papel na questão da morte, se capacitar, onde as pessoas aprendessem a lidar mais com a morte, aceitar mais, entendem, porque quando as pessoas entendem uma perda, elas sofrem menos, e também vai sofrer menos se você se colocar no lugar dele, ver ele no hospital, de repente com uma doença crônica, às vezes em cuidados paliativo, e muitas vezes também não é abordado, como você quer morrer, isso não é abordado, principalmente nos hospitais, onde a gente sabe que pode

acontecer, e com o paciente, muitas vezes é bom ele saber que ele corre risco e pensar em como ele gostaria de morrer, a gente deveria pensar, não é impossível, mas amenizaria muito mais a dor, o trauma no geral”. W.A.N. (enfermeiro).

“Eu acho que você está de parabéns pelo tema, eu acredito que vai dar algo significativo, tomara que as pessoas consigam entender o tema, principalmente o profissional da saúde, que está bem ligado a isso, porque pode acontecer pra qualquer um, desde criança, adolescente, idoso, sempre tem uns que fica muito estampado, as passagens e perdas que sempre ficam guardados. Isso é interessante. Na vida pessoal, eu me vejo jovem, e a vida passa rápido, com essa idade eu já não tenho mais mãe, pai, nem avós, e já tive a perda de alguns tios, e já senti na pele, então eu entendo as pessoas, e só o tempo consegue cicatrizar de uma forma muito justo, só o tempo consegue resolver ou amenizar, quem fica tem que cumprir sua jornada com honestidade, pra que o mundo se torne menos caos, é muita coisa envolvida, a morte resume tudo isso”. R.G.M. (enfermeiro).

“Acho que mais para o ponto de vista profissional, a gente precisa melhorar bastante nesse ponto, a gente ainda é muito relutante em aceitar, muito do que a gente percebe nas famílias no não conhecimento, do não preparo é culpa nossa, porque a gente não faz esse embasamento, esse preparo familiar, a gente fica

escondendo o conhecimento e a família não tem como saber o necessário para saber a real situação, a gente esconde e com isso, eles não conseguem se preparar, a gente também subestima muito a capacidade do paciente quando consciente de encarar as coisas, a gente fica escondendo porque a família fala que não é para contar, que ele não vai suportar, tem uma conduta paternalista nesse ponto, e acaba privando o paciente da verdade quando não se deve fazer isso, e em terapia intensiva, onde o convívio com morte é muito mais frequente, e a gente consegue fazer isso muito mais sofrido, tanto por prolongar demais o processo como por não dar as informações necessárias para o paciente e para a família, acho que a gente tem que melhorar isso, encarar melhor, e paliar melhor, fazer o cuidado paliativo de uma maneira mais adequada, mais humana e mais digna, pelo menos na parte da medicina intensiva, é isso". L.U.T. (médico).

"Acho muito interessante essa sua pesquisa, abordar esse tema, principalmente na nossa sociedade que é muito ligada à religião, tem um apego à vida que é não é exagerado, mas é uma negação excessiva da morte, eu acredito que esse não seja o caminho, mas tentar entender, e dar abertura, para conversar isso de forma mais clara, com as famílias, com quem vai encontrar a morte, está naquele vai e não vai, esse pode ser um desfecho, a medida que a gente tem uma conversa mais franca , mais sincera, e até pro próprio paciente, que ele está perto da morte, às vezes ele tem

questões práticas da vida, questões pessoais, emocionais, às vezes quer ver alguém, precisa resolver uma pendência, e a gente tirando isso da vida dele, a gente tira a possibilidade de uma atitude que vá mudar pra ele, eu não sei se isso vai mudar um dia, mas eu gostaria muito que a gente tivesse uma abordagem mais franca, para tornar as coisas mais leves e menos egoístas”. M.C.F.O. (médica).

“Eu acho que a gente precisa melhorar muito, não só os médicos, todos os profissionais da área saúde, até a mídia, a gente precisa falar mais sobre isso, antes das coisas piorarem, antes das coisas acontecerem, porque a gente vê um despreparo muito grande dos médicos, muitos fazendo distanásia, e hoje, pelos hospitais que eu trabalhei, quanto maior o nível sócioeconômico, mais distanásia se faz, hemodiálise em paciente de 100 anos, entubação e drogas vasoativas em pacientes com nenhum prognóstico assim, nenhuma expectativa de vida, então a gente precisa rever isso, pra não torturar ninguém, nossos idosos”. G.H.P. (médico).

“Não sei, (pausa), eu aprendi muito, da época que eu fiz residência até hoje, mudou muito, progrediu muito, espero que esteja no caminho certo, porque às vezes a gente acredita numa coisa sem estar certo, ainda hoje eu me surpreendo com áreas que eu desconheço, com lições em cuidar do paciente terminal, isso não sabia, ou podia ter feito desse jeito”. G.C.H. (médico).

3.3 - As manifestações dos entrevistados à luz dos achados da Dra. Ross

Confrontando-se os achados da Dra. Ross com os dados dos entrevistados, foi possível visualizar as cinco atitudes (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação) nas respostas e sinalizar onde mais elas se mostram evidentes.

Começando com a negação, parece que os profissionais da saúde têm essa atitude como a menos demonstrada nas respostas, pelo contrário, a morte é encarada como algo inerente à vida, algo à que todos estamos vulneráveis e que, portanto não há como negar, como evidente em vários depoimentos:

“Algo inevitável que todos teremos que passar, uns mais cedo que outros, uns sofrem mais, outros sem passar pelo hospital”. E.R. (enfermeira).

“É um final da etapa da vida de todos nós. Resumindo”. M.R.F. (auxiliar de enfermagem).

“Morte é algo que todo mundo um dia vai passar por ela, já é um esperado, uma coisa esperada, a gente não se conforma, mas vai acontecer”. M.M.A. (auxiliar de enfermagem).

“É a única certeza, de que todos nós um dia vamos morrer”. R. R.R. (médica).

“Eu penso que seria um desenvolvimento natural da vida, inevitável, não tem como ficar prevenindo, prevenindo não, como eu posso dizer, (pausa), adiando muitas vezes aqui na UTI, e que é o processo natural da vida, é isso”. A.P.C. (enfermeira).

As manifestações de raiva raramente foram observadas, principalmente quando no tocante à aceitação de mortes trágicas, repentinas, morte de criança ou jovem ou um grande sofrimento que se estenda no paciente. A palavra raiva muitas vezes não era explícita, porém palavras como indignação e revolta muitas vezes eram usadas com entonação de raiva perante a morte:

“...não é só pela ausência, tem outras coisas que nos deixam possuída de raiva, irritada, com sensação de impotência e estresse, e isso tudo colabora pra ter uma reação quando se fala de morte, não é que é um assunto ruim, eu acho legal a forma como os orientais lidam com o assunto, eles fazem festa, que é uma forma legal de entender que a pessoa descansou, ela foi pra um lugar melhor, porque o inferno é aqui, depende muito da forma de enxergar as coisas. ”.[...] As das situações não esperadas, sempre surge um período que eu acho faz parte do luto, que é aquela

história de revolta, não aceitação, porque tinha que ser com ele...”W.B.F. (enfermeira).

A barganha ou negociação, muitas vezes se referindo a pessoas ou divindades, se mostrou visível em algumas respostas dos entrevistados, principalmente naquelas onde o apelo religioso era mais evidente, sugerindo que o indivíduo teria associações de sua vida, sua crença e sua morte. Em contrapartida, alguns profissionais ressaltaram em seus depoimentos, casos marcantes de pacientes que solicitaram para morrer, ou seja, sem qualquer tipo de barganha, negociação ou outra forma de enxergar o abreviar de seu sofrimento, o paciente pede pelo fim de sua vida:

“...eu já presenciei na outra unidade que eu trabalhava uma paciente que optou por não viver mais, pois foi falado pra ela: você tem duas opções, a senhora quer ser entubada ou quer ser sedada e morrer tranquila e ela optou pela sedação e morrer tranquila, então, quando o paciente tem essa opção é tão melhor, a gente não fica com peso na consciência, ela conversou, chamou o filho, foi uma morte bonita, não sofrida como é normalmente (choro), desculpe, isso é horrível, então eu acho que o paciente devia ter essa opção.” W.B.F. (enfermeira).

“... eu não vejo como se morreu e acabou, a partir do momento que você morreu, você vai ter uma nova vida com Cristo, com o Senhor, e aquilo que você fez aqui, você pagou aqui, mas Deus vai te dar uma nova chance de viver novamente, porque a gente não morre e acabou, alguma coisa tem mais pra frente porque se em vida, você é uma pessoa boa, você faz o melhor pro próximo, ou você se esforça pra isso, e tudo o que você faz de bom pro próximo, você colhe, então se você não colheu em vida, então na morte, não significa que seu corpo morreu, mas sua alma está com o Senhor e com certeza mais pra frente Deus vai fazer o melhor por você e pra sua família, porque você está numa situação que pra todo mundo acabou, mas que , a gente não sabe o que Deus tem reservado pra gente, Deus mesmo fala que é melhor morrer com Cristo que morrer sem Cristo, porque morrendo com Cristo você vai ter uma nova vida pela frente”.

C.G.F. (auxiliar de enfermagem).

“Levando em consideração a minha religiosidade sim, eu já não tenho mais tanto medo, sei que Deus vai me receber lá em cima, não tenho medo, se eu não tivesse essa religiosidade eu teria mais medo, a minha fé me sustenta nesse sentido”.

L.A.M. (enfermeira).

Quanto à atitude de depressão, verificou-se nos profissionais que esta se encontra inserida nas suas falas, de forma não explícita, usando termos como tristeza, luto, choro e angústia:

“... tem hora que eu vejo que sou muito seca, que parece que as coisas não me atingem tanto, mas tem horas que eu saio daqui chorando pra casa, porque aquele paciente que está ali, e você sabe que o prognóstico dele é muito ruim, não gosto muito de ficar com ele, tem um aqui, ele é uma bomba relógio, você pode chegar a qualquer momento e ele não estar mais aqui, foi um paciente que eu admiti, é complicado, eu me distraio, eu fujo nos desenhos e nos livros, quando eu vejo que a coisa está apertando eu meto a cabeça nos livros e desenhos que me relaxam, mas tem horas que influenciam sim, que eu chego em casa e tenho vontade de enfiar a cabeça num buraco, minha folga é nos livros e desenhos”. V.Z. (enfermeira).

“A morte é triste, a morte em si é triste, a gente fica triste, decepcionado, às vezes fica conformado porque acabou com o sofrimento, descansou, e muitas vezes não, morreu jovem, aí é bem triste”. M.M.A. (auxiliar de enfermagem).

“Eu acredito que em setores como pronto socorro, UTI’s, deveriam ter uma ênfase maior sobre essa palavra, pois boa parte do pessoal não tem nada de experiência nesse sentido e acaba demorando pra pensar nesse processo, hoje eu mexo nesse cliente, mas e amanhã, será que ele vai estar aqui, então até no nosso profissionalismo, o quanto você consegue minimizar a angústia da morte, ou você vai tentar prolongar o máximo da vida dele, mas tem um ponto de Deus

aí, quando tem o horário dele, o cronograma dele não vai ter jeito”.

D.T.G.V. (auxiliar de enfermagem).

E em relação à atitude de aceitação proposta pela Dra. Ross, constatou-se que nos profissionais da saúde entrevistados essa atitude esta presente e se manifesta principalmente no desejo de não prolongar o sofrimento do paciente, onde a morte seria a coisa mais aceitável de ocorrer:

“De imediato, uma das fases da vida, temos início, meio e fim, tudo nessa vida, nada é eterno, nada vai durar pra sempre, nem sempre o mal vai durar pra sempre, e nem sempre o bem vai vencer, ninguém vai se livrar dela, ninguém, ninguém, pelo que aprendi de criança, nem Jesus se livrou da morte, imagina nós, reles mortais”.

E.R. (enfermeira).

“Hum, transformação, você transforma o sofrimento em descanso, você melhora a vida de quem ficou, não porque, é complicado, não porque você morreu que você melhora a vida da pessoa, mas sim porque você parou de sofrer, mas é uma forma de dar um suspiro...”.

W.B.F. (enfermeira).

“Eu sempre digo, que se a pessoa tem que morrer, e todos nós vamos morrer, que a pessoa morra com dignidade, sem dor e sem sofrimento, é só isso”. R.R.R. (médica).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem metodológica de natureza qualitativa foi empregada neste estudo por ser uma melhor forma de apreender o conteúdo oriundo de dados produzidos por meio de técnicas como entrevistas semi-estruturadas, tal como a utilizada na pesquisa empreendida. A partir da utilização da análise temática de conteúdo como explicitada na metodologia foi possível classificar os depoimentos dos entrevistados e interpretá-los a luz da literatura acadêmica já produzida acerca da temática em foco.

Assim, por meio da análise de conteúdo, pode-se ter uma noção mais abrangente dos sentidos que os profissionais da saúde atribuem a morte. Entende-se que a análise de conteúdo foi uma ferramenta de análise útil, uma vez que considera a sensibilidade contextual dos dados levantados. A opção por entrevistas semi-estruturadas deu-se por ser a forma mais viável de buscar a opinião dos profissionais da área saúde, dando maior liberdade de expressão aos entrevistados e maior exploração de seus sentimentos. E foram esses significados os dados mais relevantes do estudo. Houve concomitante às entrevistas uma “fala” justaposta com as respostas, na forma de linguagem não verbal, choros, risos, silêncios, meneios com cabeça, gestuais de mão e expressões faciais que evidenciam o poder de captação de reações dos profissionais da saúde ao falarem sobre morte.

Os profissionais entrevistados, em sua maioria, tinham uma expressiva experiência de trabalho em UTI, o que dá enorme credibilidade às suas falas sobre lidar com morte; apesar de ter sido minoria os que já dispunham de alguma formação específica para lidar com morte, sendo que

a maioria deu respostas embasadas em sua experiência e vivência como profissional ao longo dos anos.

Considerando-se as hipóteses levantadas inicialmente no estudo, verificou-se que algumas delas foram confirmadas como a presença de atitudes citadas pela Dra. Ross nos entrevistados, sobretudo a aceitação, que se mostrou a atitude mais frequente, bem como a hipóteses de levantar outras atitudes face à morte, também apuradas através do despreparo, do comportamento esquivo e de fortes apelos religiosos para lidarem com morte; houve também como já pressuposto nas hipóteses a negativa de alguns profissionais em aderir ao estudo, de não desejarem falar sobre a temática da morte; porém houve uma aprovação em falar sobre o tema, relatada pela maioria dos entrevistados, contradizendo o pressuposto de que falar de morte seria algo considerado algo desconfortável; e por fim, também houveram muitos relatos de conhecimentos prévios em tanatologia ou cuidados paliativos sendo raros os que não souberam responder à alguns dos questionamentos da entrevista. Curiosamente, os profissionais da medicina sintetizavam suas respostas com maior objetividade, o que não coube ao escopo deste estudo aprofundar o porquê desse achado, ficando sugestivo para um próximo estudo.

Os depoimentos dos entrevistados retrataram seu contexto profissional e pela constância de morte, fica evidente que se desfaz o mito de que os profissionais da saúde seriam insensíveis à dor, sofrimento e principalmente morte alheia, ao contrário, o profissional sente, lamenta, se

impacta com o sofrimento e morte de outrem, e muitas vezes não lhe é permitido demonstrar suas emoções, o que pode lhe causar sofrimento psíquico. Os profissionais discorreram sobre suas dificuldades em lidar com a morte de uma forma que, mesmos aqueles que alegaram ter facilidade em lidar com o tema morte, ainda se sentiam desconfortáveis em lidar com familiares ou o próprio paciente moribundo.

Pode-se afirmar, mediante os relatos dos entrevistados que a maioria pensa na morte como um evento natural, inerente à vida e passível de ocorrer à todas as pessoas. Este pensamento demonstra a aceitação da morte entre os profissionais da saúde como uma característica forte nessa classe profissional. Paradoxalmente, outros estudos similares corroboram que embora aceitem a morte, os profissionais se achem despreparados para lidar com seus aspectos.

Ficou identificado que os profissionais da saúde sentem uma carência de formação no tema morte, muitos apreciaram ter falado sobre o assunto e gostariam de ter oportunidade de aprimoramentos sobre como lidar com a morte.

Este estudo parece deixar claro que a morte, ainda é um assunto gerador de desconforto entre profissional, pacientes e familiares. Em termos genéricos fica a impressão de que o despreparo para lidar com a morte, na formação dos profissionais foi apontado como o causador de tantas dificuldades. Em termos pessoais ficou a convicção de que o profissional da

saúde fica impactado com a morte e tem um significativo grau de emoções instigadas pela morte, principalmente a indução de ser levado a pensar na sua própria finitude, o que pode ser para muitos, um fator de intensa angústia e ansiedade. Outro achado relevante, é que ao profissional da saúde, talvez mais que qualquer outro tipo de profissional, seja marcante a influência de conviver com a morte em suas vidas pessoais, os levando a terem atitudes diferenciadas, deliberadas e talvez mais conscientes perante suas vidas e de seus entes queridos.

Este trabalho arrisca sugerir e também levanta diversas interrogações sobre como seria a forma mais viável e adequada de dar formação sobre o tema morte aos profissionais, se com a inserção de disciplinas curriculares, se com a opção de cursos de aprimoramento, se com leituras ou apoio psicoterapêutico. Contudo, é condição *sine qua non* que ao profissional da saúde, ou ao cuidador de quem está morrendo, também seja dado atenção, cuidados e amparo.

Por derradeiro, sugestiona-se que outros estudos apontem como os profissionais cogitam ser a forma mais viável de uma formação sobre morte, bem como seria válido explorar como está o legado da Dra. Ross onde ela foi precursora, o que avançou, o que retrocedeu, o que se estabilizou.

Também seria interessante que houvesse uma forma de acompanhamento, suporte psicológico aos profissionais da saúde trabalhadores em UTI. Sugere-se também um estudo para aprofundamento do porquê da maior

concisão e objetividade nas respostas dos profissionais médicos comparados aos profissionais da enfermagem.

ANEXO A - Convite

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE
SÃO PAULO-HCFMUSP
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA – EMERGÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS**

CONVITE

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de Mestrado, intitulada: *“A visão da morte e do morrer dos profissionais da saúde de um hospital universitário terciário e quaternário de São Paulo”*, sob responsabilidade da pesquisadora Edenise Piccoli Cezario e orientação do Professor Dr. Irineu Tadeu Velasco.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que busca compreender o comportamento dos profissionais da saúde face à proposta de Elisabeth Kubler- Ross, para investigar se os profissionais se enquadram nas atitudes sugestionadas pela autora ou se outras atitudes podem ser compiladas e assim atualizar o legado desta pesquisadora de tanatologia.

A pesquisa será realizada com profissionais da área saúde, médicos e profissionais da enfermagem, da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas e utilizará uma abordagem que mostra as atitudes elencadas por Elisabeth Kubler-Ross e coleta os depoimentos advindos do entrevistado, se concorda ou não, suas ponderações sobre o tema.

Estima-se que o tempo dispendido à participação da pesquisa seja breve, através de um contato e disponibilidade do participante.

Coloco-me à disposição para esclarecimentos, agradecendo pela participação:

Edenise Piccoli Cezario

(11) 6429 5173

edenise@usp.br

ANEXO B: Termo de anuência para pesquisa**Termo de Anuência do Hospital das Clínicas, setor UTI para a realização de Pesquisa em suas dependências.**

Através deste termo, fica consentida a presença da pesquisadora Edenise Piccoli Cezario em caráter de pesquisadora da pesquisa “*A visão da morte e do morrer dos profissionais da saúde de um hospital universitário terciário e quaternário de São Paulo*”; sob orientação do professor Dr. Irineu Tadeu Velasco, dentro das dependências das Unidades de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas, estando autorizada a convidar, entrevistar e coletar depoimentos dos profissionais sujeitos da pesquisa que aderirem ao estudo.

São Paulo, / /

ANEXO C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

1-Pesquisadora: Edenise Piccoli Cezario - Orientador: Dr. Irineu Tadeu Velasco

2- Pesquisa “*A visão da morte e do morrer dos profissionais da saúde de um hospital universitário terciário e quaternário de São Paulo*”.

3- Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, área Educação e Saúde.

A pesquisa intitulada “*A visão da morte e do morrer dos profissionais da saúde de um hospital universitário terciário e quaternário de São Paulo*”; tem como objetivo levantar a visão dos profissionais da saúde (médicos e profissionais da enfermagem) face à morte, sob a luz da proposta de Elisabeth Kubler-Ross, que foi uma grande pesquisadora na tanatologia na educação médica. Para isto, serão coletados depoimentos dos participantes face ao proposto vislumbrando se é de acordo com a autora supracitada ou se há outros comportamentos e atitudes que devam ser compiladas e assim atualizar seu legado.

A coleta de depoimentos garantirá o anonimato do uso dos dados, bem como o uso dos dados somente para a pesquisa, dando confiabilidade e credibilidade ao estudo. Ao participante, poderá ser enviado, prévias dos resultados, mediante a solicitação à pesquisadora. Não há despesas nem bonificações aos participantes por sua adesão.

Declaro ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora e ter compreendido os objetivos desta pesquisa e concordo espontaneamente com minha participação:

São Paulo, / /

Assinatura do entrevistado
CPF:

EDENISE PICCOLI CEZÁRIO
CPF: 020 600 879-10
edenise@usp.br / (11) 64295173

Anexo D:

Aprovação da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Hospital das Clínicas da FMUSP
Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa
CAPPesq

Nº Protocolo: 0707/11

Título: "A Visão Da Morte E Do Morrer Dos Profissionais Da Saúde De Um Hospital Universitário Terciário E Quaternário De São Paulo. "

Pesquisador Responsável: Irineu Tadeu Velasco

Pesquisador Execulante: Edenise Piccoli Cezario

Finalidade Acadêmica: Mestrado

Departamento: Clínica Médica

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa – CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, **APROVOU / TOMOU CIÊNCIA** na sessão datada de 28/09/2011 o protocolo acima.

A CAPPesq em obediência à Resolução CNS 196/96, solicita ao pesquisador (a) s elaboração de relatório parcial e final.

No caso de relatório parcial é necessário informar o tempo previsto para a conclusão do protocolo e breve resumo dos resultados obtidos.

CAPPesq, 28 de Setembro de 2011

PROF. DR. EUCLIDES AYRES DE CASTILHO
Coordenador
Comissão de Ética para Análise de
Projetos de Pesquisa - CAPPesq

6. REFERÊNCIAS

1. Kubler-Ross E. *A roda da vida. Memórias do viver e do morrer*. Tradução: Maria Luiza Newlands Silveira. Rio de Janeiro: GMT; 1998; 15-313.
2. Kubler-Ross E. *Perguntas e Respostas sobre a morte e o morrer*. Tradução: W. Dias da Silva e Tereza Liberman Kipnis. São Paulo: Martins Fontes; 1979; 13-176.
3. Kubler-Ross E. *A morte: um amanhecer*. Tradução: Maria de Lourdes Lanzellotti. São Paulo: Pensamento; 1999; 10-11.
4. Kubler-Ross E. *Viver até dizer adeus*. Tradução: Henrique Amato Rêgo Monteiro. São Paulo: Pensamento; 2005; 20-22.
5. Kubler-Ross E. *Morte Estágio Final da Evolução*. Tradução: Ana Maria Coelho. Rio de Janeiro: Record, 1975; 15-215.
6. Kubler-Ross E. *La morte e La vita dopo La morte. La nascita ad una nuova vita*. Tradução: Maria Fogliani Sanguinetti. Roma: Mediterranee; 1983; 11-87.
7. Kubler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar à médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. Tradução: Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes; 1998; 4-282.
8. Kóvacs MJ. *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003; 36-66.
9. Oliveira MF; Callia M. *Reflexões sobre a morte no Brasil*. São Paulo: Paulus; 2005; 20.
10. Morin E. *O homem e a morte*. Tradução: João G. Boto e Adelino dos Santos Rodrigues. Portugal: Publicações Europa América; 1970; 11.

11. Ariés P. *História da morte no ocidente*. Da idade média aos nossos dias. Tradução Priscila Viana Siqueira. Rio de Janeiro: Ediouro; 2003; 157-8; 240.
12. Kastenbaum R; Aisember R. *Psicologia da Morte*. Tradução: Adelaide Petters Lessa. São Paulo: Pioneira; 1983; 45.
13. Torres WC; Guedes WG; Torres RC. (coordenadores). *A psicologia da morte*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. Instituto Superior de Estudos e Pesquisas Psicossociais – ISOP; 1983; 10-12.
14. Starzewski AJr.; Rolim LC; Morrone, LC. *O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte*. Rev Assoc. Med. Bras. 2005; 51(1):11-16.
15. Hennezel M. *A morte íntima: aqueles que vão morrer nos ensinam a viver*. Tradução: Olga de Sá. Aparecida, SP: Idéias e Letras; 2004; 27-108.
16. Incontri D; Santos FS. (organizadores). *A arte de morrer - Visões plurais*. Bragança Paulista: Comenius; 2007; 193.
17. Hamana-Raz Y; Solomon Z; Ohry A. *Fear of personal death among physicians*. Tela Viv University, Israel: Omega J; 2000; 41(2):139-149.
18. Shimizu HE. *Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer*. Rev Bras Enferm: Brasília; 2007; 60(3):257-262.
19. Quintana MA; Cecim PS; Henn CG. *O preparo para lidar com a morte na formação do profissional da medicina*. Rev. Bras. Educ. Med.: Rio de Janeiro; 2002; 26(3):204-210.
20. Oliveira JR; Brêtas JRS; Yamaguti L. *A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem*. Rev Esc Enferm USP: São Paulo; 2007; 41(3):386-394.

21. Jaramillo IF; Vega JM; Pérez AMB; Echeverri CG; Tellez SS; Duque AM. *Morrer bem*. Compilação Patricia Dimaté Castellanos; tradução: Magda Lopes. São Paulo: Planeta do Brasil; 2006; 21-22.
22. Aquino E. *Bem-vindo à vida. A história de um neurocientista que, diante da morte, ensina a resgatar os valores fundamentais da existência*. Rio de Janeiro: Sextante; 2008; 29.
23. Sharma RS. *Quem vai chorar quando você morrer?* Tradução: Deise Tintore Pioli. Campinas, SP: Verus Editora; 2005; 110.
24. Beltrán MMP. *Como superar as perdas na vida: o emprego, o amor, a saúde, o dinheiro, transforme os insucessos em uma experiência benéfica*. Tradução: Gilmar Saint`Clair Ribeiro. São Paulo: Paulinas; 2005; 62.
25. Boemer MR; Fernandes MLB. *O tema da morte em sua dimensão pedagógica: um enfoque fenomenológico*. Londrina: Eduel; 2005; 13-14.
26. Komatsu R. *Educação médica: responsabilidade de quem? Em busca dos sujeitos da educação do novo século*. Rev Bras Educ Med: Rio de Janeiro; 2002; 26(1):55-61.
27. Lampert JB. *Currículo de graduação e o contexto da formação do médico*. Rev Bra Educ Med: Rio de Janeiro; 2001; 25(1):7-19.
28. Morin E. *A formação do profissional de fisioterapia e sua adequação à comunidade*. Fisiot mov: Curitiba, PUC; 1996-7; 9(2):17-35.
29. Fiedler PT. *Avaliação da qualidade de vida do estudante e da influência exercida pela formação acadêmica*. [Tese]. Fac. Med. Univ. São Paulo: São Paulo; 2008; 162.
30. Castanho ME. *Professores de Ensino Superior da Área da Saúde e sua prática pedagógica*. Int Comunic Sau Educ; 2002; 6(10):51-62.

31. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 19ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996; 25.
32. Vieira JE; Nobre MRC; Nunes MPT; Martins MA. *O perfil do aluno da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo. Vestibular seleciona com viés?* Rev Bras Educ Med: Rio de Janeiro; 2001; 25(3):68-72.
33. Rios IC. *Subjetividade Contemporânea na Educação Médica: a formação humanística em Medicina*. [Tese]. Fac Med Univ São Paulo: São Paulo; 2010; 246.
34. Przysiezny WL. *Fisioterapia Preventiva: Uma questão de educação em saúde*. [Dissertação]. Univ Reg Blumenau: Blumenau; 1997; 49-55.
35. Rebelatto JR; Botoomé SP. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. São Paulo: Manole; 1987; 219.
36. Schraiber LB. *Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica*. Rev Saúde Pública: São Paulo; 1995; 29(1):63-74.
37. Silverman D. *Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações*. Tradução: Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed; 2009; 107.
38. Fontanella BJB; Ricas J; Turato ER. *Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas*. Caderno Saúde Pública: Rio de Janeiro; 2008; 24(1):17-27.
39. Macedo JCGM. *Elisabeth Kübler-Ross: a necessidade de uma educação para a morte*. Portugal: Univ Minho; 2004; 164-180.
40. Menezes RA. *Dífíceis Decisões: etnografia de um Centro de Tratamento Intensivo*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006; 15.

41. Souza LJ. *Escala Multidimensional para Medir o Medo da Morte: Percepção de Estudantes de Enfermagem*. [Monografia]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2010; 8-23.
42. Campelos ICS. *A ansiedade e o medo da morte nos profissionais da saúde*. Portugal: Univ Fernando Pessoa; 2006; 35-38; 53.
43. Silva GSN. *A construção do “ser médico” e a morte: significados e implicações para a humanização do cuidado*. [Tese]. São Paulo: Fac Med Univ São Paulo; 2006; 237-272.
44. Valentine C. *The “moment of death”*. University of Bath, United Kingdom. Omega J; 2007; 55(3):219-236.
45. Kramer K. *You Cannot die alone*. [Interviewed with Dr. Elisabeth Kübler-Ross]. Professor Emeritus, San Jose State University. Omega J; 2004-5; 50(2):83-101.
46. Vane MF; Posso IP. *Opinião dos médicos das Unidades de Terapia Intensiva do Complexo Hospital das Clínicas sobre ortotanásia*. Rev Dor: São Paulo; 2011; 12(1):39-45.
47. Cury PM. *O aluno da medicina e o ensino da morte*. [Tese livre-docência]. São Paulo: Fac Med Univ São Paulo; 2008; 35-57.
48. Monroe B; Hansford P; Payne M; Sykes N. ST. *Christopher’s and the future*. St Christopher’s Hospice, Sydenham: United Kingdom; Omega J; 2007-8; 56(1):63-75.
49. Alves R. *Variações sobre o prazer: Santo Agostinho, Nietzsche, Marx e Babette*. São Paulo: Planeta do Brasil; 2011; 49.
50. Brêtas JRS; Oliveira JR; Yamaguti L. *Reflexões de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer*. Rev Esc Enferm USP; 2005; 40(4): 477-83.

51. Vianna A; Picceli H. *O estudante, o medico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal*. Rev Assit Med Bras: 1998; 44(1):21-7.
52. Susaki TT; Silva MJP; Possari JF. *Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais da enfermagem*. Acta Paul Enferm: 2006; 19(2):144-9.
53. Gutierrez BAO. *O processo de morrer no cotidiano de profissionais de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva*. [Tese]. Esc Enferm Univ São Paulo; 2003; 181.
54. Carvalho LS; Oliveira MAS; Portela SC; Silva CA; Oliveira ACP; Camargo CL. *A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem*. Rev Enferm UERJ: Rio de Janeiro; 2006; 14(4):551-7.
55. Junqueira MHR; Kovács MJ. *Alunos de Psicologia e Educação para a Morte*. Psicologia Ciência e Profissão, 2008, 28(3):506-519.

7. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

1. Elisabeth Kubler-Ross Foundation [Internet]. Arizona (EUA): EKR Foundation. [update 2010, Jan 31; cited 2011, Jan 31]. Available from: <http://www.ekrfoundation.org>. English.
2. St Christopher's Hospice - expert palliative care for the dying [Internet]. (UK): St Christopher's Hospice [update 2011, Dec 31; cited 2012, Jan 31]. Available from: <http://www.stchristophers.org.uk>. English.

ENTREVISTAS

E. R. (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre a morte:

“Algo inevitável que todos teremos que passar, uns mais cedo que outros, uns sofrem mais, outros sem passar pelo hospital”.

2-Como lida com morte:

“quando a gente está mais pensativa sobre a vida, quando lido com os pacientes que estão passando por sofrimento, eu penso se a pessoa merece, ou porquê passar por todo esse sofrimento, me questiono o porquê a pessoa está passando por isso, parece que a gente rema, rema, rema e acaba nisso, a medicina só prolonga um pouco mais a vida dessa pessoa”.

3-O que gostaria de dizer ou fazer para alguém que está morrendo:

“Não há frase formada pra mim, acho que cuidar da pessoa com carinho, ...(repetiu a frase) eu já me peguei algumas vezes falando mentira pro paciente, com eles graves, e eu pegar na mão deles e dizer calma, você vai sair daqui, fico me policiando nisso, mas acabo mentindo, ... já teve pacientes que eu jurava que ia morrer, pela gravidade dele, eu fui embora e jurava que ele não estava mais aqui, e ele escapou, depois até conversei com ele, e disse que você nasceu de novo, nós apostávamos que você não sobreviveria. A partir desse dia, passei a acreditar que vamos até o fim, vamos ver no que vai dar, eu mesma não estava acreditando,...(repete a fala) desde este dia, comecei a ver de outra forma. Já atendi uma paciente com 35 anos com câncer que implorou para ficar viva, eu ainda era voluntária,

antes de ser funcionária, isso me marcou, chorei quando cheguei em casa”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não que venha influenciar, mas os fatos que eu vejo aqui me levam a ser mais cuidadosa, com a família, vai andar de moto usa capacete, sai de carro usa cinto de segurança, querendo ou não influencia, mas a morte em si não, porque eu estou tentando trabalhar isso, tentar lidar com a morte sem sofrer tanto, tento não me apegar, a gente sofre porque a gente não é de ferro, mas é algo inevitável, a morte a ciência ainda não conseguiu explicar, já fizeram estudos e ainda não conseguiram explicar absolutamente nada”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Sinceramente acho que não viu, do lado científico não, mas do lado espírita, a minha religião não é espírita, sou católica, mas do lado da evolução do espírito, pois ocupamos o uma matéria, um corpo, a morte seria uma evolução, segundo alguns livros que andei lendo e alguns médicos espíritas que andei conversando, eles falam que a gente pra evoluir tem que nascer umas quinhentas vezes, imagina, eu não sou perfeita, tenho meus defeitos, acredito que seja evolução, cumprir uma tarefa aqui na terra, que eu não sei, você não sabe, ninguém sabe, uma interrogação gigante, não sei, mas um ponto positivo que eu acredito é que o ser humano evolua um pouco quando fica à beira da morte, se torna uma pessoa melhor,... mas o sofrimento faz com que ele melhore como ser humano”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Saudade”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não direcionado sobre morte, mas é algo que mexia comigo na infância, quando eu tinha aula de religião, e eu tinha uma professora evangélica eu não entendia porque que falava em apocalipse, e fim do mundo e eu ficava me perguntando pra onde eu vou, e isso me perturbava, entende. Depois que eu perdi meu pai, e por todo o sofrimento que ele passou, até hoje a gente tem saudade e não era um pai ruim, porque a gente tem mania de dizer que morreu virou bom, mas não, ele era bom, exemplar, sofria com a morte na época da minha professora, mas agora, depois que eu trabalho aqui, já encaro melhor, tento não sofrer tanto”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“De imediato, uma das fases da vida, temos início, meio e fim, tudo nessa vida, nada é eterno, nada vai durar pra sempre, nem sempre o mal vai durar pra sempre, e nem sempre o bem vai vencer, ninguém vai se livrar dela, ninguém, ninguém, pelo que aprendi de criança, nem Jesus se livrou da morte, imagina nós, reles mortais”.

S. F. (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre morte:

“Uma mudança de estado, (risos) de vida, para pós-morte, mas assim fisicamente, não parei para pensar”.

2-Como lida com morte:

“Com respeito, no caso dos nossos pacientes, com respeito, tanto antes quanto depois, não é porque morreu que não se tem que respeitar”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Que procurem encarar de uma maneira, que é não uma rotina, mas que faz parte da vida, que todo mundo um dia vai passar por isso, que tente entender, compreender, aceitar, todo mundo vai passar por isso”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Mudou um pouco sim, a maneira de encarar a vida sim, coisas como andar de carro que antes eu não pensava e agora trabalhando na UTI do trauma, a gente fica mais cautelosa, o cuidado com a vida em si, tanto a minha quando a dos outros”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Tem, falo mais daquilo que eu vejo aqui, trauma e tal, muitas situações onde a pessoa vai ficar lesada, sofrimento pra ela e pra família, nesse sentido sim, eu acho positivo, não que seja um desejo, a gente quer que todo mundo fique bem, porém quando a gente vê que a pessoa está sofrendo, nesse ponto eu acho a morte positiva”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Paz”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não, só comentários, mas conversando assim como com você não”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não, acho que o que eu queria falar já passei pra você”.

C. F. (MÉDICO)

1-O que pensa sobre morte:

“É uma consequência natural, é uma certeza pra todo mundo, quem tem uma vivência religiosa é uma passagem pra outra vida, e uma coisa que todos nós vamos ter de passar”.

2-Como lida com morte:

“A morte é natural, da mesma forma que a gente nasce a gente morre e enfim, isso envolve a perda de um familiar, uma pessoa importante, vem associado com outros sentimentos, mas é natural, todos nós vamos passar”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Ter uma frase assim é impossível, eu queria poder fazer algo pra tirar o medo, a dor, e o anseio do que vai acontecer, mas acho que uma frase feita é impossível, e sim esclarecer as dúvidas do que está acontecendo, esclarecer as propostas, nunca tirar a esperança da pessoa, independente se ela estiver morrendo ou não, confortar que ela não vai ficar desamparada, que vai ter alguém junto e sem sofrer, independente do que acontecer, e à medida que ela vai perguntando também, ajudar ela a decidir e esclarecer coisas, como o que ela quer que seja feito, como vai ser essa fase final, depende do quanto ela quer participar dessas decisões na fase final”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Com certeza, eu acho que quem trabalha em UTI ou cuidados paliativos a morte permeia esse meio, e faz com que você eu avalie e dê mais importância à algumas coisa que eu achava menos importante antes de ter essa vivência em UTI, na minha opinião faz com que eu tente achar a essência das coisas que são importantes, minha família, minha esposa, e outras coisas ficam irrelevantes, isso a gente vê na morte”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Acho que o fim do sofrimento, porque viver a todo custo não faz muito sentido pra mim, quando na UTI, o paciente de acidente de carro morre, tem uma perspectiva muito dolorosa, porque não se esperava por isso, mas com doença crônica, acamados, a morte liberta desse sofrimento desnecessário”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Passagem”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Várias vezes com muitas pessoas, familiares, minha esposa, colegas, familiares de doentes, amigos, várias pessoas”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Morte é um tabu, mesmo na medicina, até pros nossos estudos a mortalidade é um desfecho negativo, ao mesmo tempo que é meio ilógico, a medida que todos nós sabemos que isso é uma consequência, eu acho que desfechos importantes são qualidade de vida, não quantidade de vida, enquanto mortalidade é um critério para todas as pesquisas , estudos e medicação, a gente perde a lógica, achando que quantidade de vida é mais importante que qualidade de vida, e morte não é um mau desfecho, perda de qualidade de vida, perda de autonomia, em termos de qualidade de vida são marcadores importantes que a gente tem que brigar pra melhorar, mas só tempo de vida isoladamente não é um bom critério, apesar de ser mais fácil de medir”.

L. G. V. C. (MÉDICO)

1-O que pensa sobre morte:

“Morte é o final de um ciclo, eu tenho crenças espíritas, eu acredito que a pessoa cumpre uma missão, cumpre uma fase, e passa para uma nova etapa”.

2-Como lida com morte:

“Então, eu acho que quando você tem uma crença religiosa, principalmente na religião espírita, você tem muito mais força para superar esse tipo de transição, eu sempre tento passar isso pros familiares, e confortá-los dessa forma, é isso”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Olha, fazer é aliviar o sofrimento, isso é uma obrigação, sempre se tenta cuidar, paliar, muitas vezes dá uma sobrevida, mas na iminência de morte, tem que confortar, analgesia, conforto psicológico, religioso, amenizar o sofrimento”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Influencia, você dá mais valor a cada dia que você tem, o que a gente tem que objetivar é viver a vida da melhor forma que puder, mesmo estando hígido, não se sabe o que pode acontecer”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

Pode ser a parada do sofrimento que você estava enfrentando, e é uma passagem pro outro plano, dependendo do que você conseguiu vencer alcança a evolução”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Vida”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já conversei com familiares, com colegas da UTI, tem as discussões religiosas, a literatura espírita, isso é bem frequente no meu dia a dia”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“As pessoas que tem religiosidade enfrentam de uma forma muito mais sólida, é lógico, ninguém fica feliz por perder um ente querido, mas a forma, a maturidade com que você enfrenta, pra uns é o fim de tudo, pra outros o começo de tudo, então é importante essa questão religiosa, tem uma hora que a gente não tem mais no que se apegar, então a gente vê como a gente é pequeno diante da morte, um fato inexorável, eu acho que a religiosidade é um fato que ajuda a superar”.

W. B. F. (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre morte:

“Bom, eu acredito que o processo de morte é lento e contínuo, e que na verdade você tem dois tempos de morte: a primeira morte é que seu organismo para de funcionar, e a morte em que seu espírito cansa de trabalhar, eu acredito nisso, porque tem vezes que as pessoas ficam aqui dias e dias e dias e não tem nada que a pessoa possa responder no corpo, no quadro físico, e às vezes vem uma visita que o paciente estava esperando há dias e ele morre depois, eu acredito que exista uma ligação além do físico, é um processo pouco valorizado, as pessoas não querem que ninguém morra, a gente é meio egoísta nesse respeito, é uma coisa que precisa ser mais trabalhada entre nós profissionais, até para evitar que a pessoa sofra tanto na hora de morrer”.

2-Como lida com morte:

“Eu lido mal (risos), porque apesar de tudo a gente não gosta de ver o semelhante morrendo. Hum, me emociona falar disso, (a sala do chefe sempre tem lenço, choro), é difícil, a gente vive isso todos os dias, durante toda a vida profissional da gente a gente vive com gente nascendo e morrendo, com gente indo de alta, aqui, muitas vezes o que se vê, é que não se tinha mais o que fazer com aquela pessoa, o que tinha pra ser feito, foi feito, então esse é o lado bom, o lado melhor, é que, muita gente que a gente achou que não tinha prognóstico ficou bem foram de alta e voltam pra visitar, é a melhor parte, em todo o enfoque profissional essa é a melhor parte, agora dizer que é bom, não é, a gente nunca quer que os pacientes morram ou saiam sequelados, (desculpe pelo choro)”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“É difícil, pois aqui as pessoas, quando elas estão morrendo, na maioria das vezes, elas não tem condições nem de responder pra gente, na maioria das vezes a gente até fala, pra ela relaxar, ficar tranquila, rezar, encaminhar pra um lugar no céu ou pra religião que ela tenha, mas eu já presenciei na outra unidade que eu trabalhava uma paciente que optou por não viver mais, pois foi falado pra ela: você tem duas opções, a senhora quer ser entubada ou quer ser sedada e morrer tranquila e ela optou pela sedação e morrer tranquila, então, quando o paciente tem essa opção é tão melhor, a gente não fica com peso na consciência, ela conversou, chamou o filho, foi uma morte bonita, não sofrida como é normalmente (choro), desculpe, isso é horrível, então eu acho que o paciente devia ter essa opção. Eu já falei, o dia que eu estiver aqui, vocês não façam graça e me furar por vingança... dar o direito pras pessoas de escolher”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Influencia porque a gente fica repensando coisas que a gente não faria ou talvez fizesse algumas coisas que sabendo do resultado a gente não faz, por exemplo, eu não ando de moto nem que me pague em dólar, porque todos os dias eu vejo aqui, morrem dois, eu não quero ser um dos dois (risos), então, sabendo de alguns riscos, de algumas coisas, isso acaba interferindo, a gente fica meio neurótico, não deixando as pessoas que a gente gosta façam algumas coisas que a gente considera perigoso, então a gente fica meio superprotetor nesse aspecto, com sobrinhos, filhos, não, você vai cair, não, usa capacete, então, de uma certa forma, isso interfere diretamente no seu dia a dia, mas em contrapartida, eu acredito que se fosse uma outra profissão, de outra forma, também interferisse no meu dia a dia, então, independente da profissão, a morte interfere no dia a dia, não sei se isso tem uma coisa ruim de influencia, não sei, não consigo enxergar isso, mas óbvio, isto tem uma série de outras coisas envolvidas, eu sou chorona mesmo, me emociono, mas não é só pela ausência, tem outras coisas que nos deixam possuída de raiva, irritada, com sensação de impotência e estresse, e isso tudo colabora pra ter uma reação quando se fala de morte, não é que é um assunto ruim, eu acho legal a forma como os orientais lidam com o assunto, eles fazem festa, que é uma forma legal de entender que a pessoa descansou, ela foi pra um lugar melhor, porque o inferno é aqui, depende muito da forma de enxergar as coisas. É isso”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Ah, sim, você para de sofrer, a família para de sofrer, ah, mas vai sentir saudade, mas sentir saudade faz parte da vida, então você só tem saudade quando você está vivo, quando morto não se tem saudade, que coisa chata ia ser a vida sem saudade de algumas coisas, se a gente não tivesse lembranças de coisas que a gente viveu na infância, na casa de avós, sabe essas coisas? Então isso é

importante, faz parte do viver, vivenciar o luto, a morte, de certa forma a morte é o complemento da vida. De certa forma, quem nunca perdeu ninguém não valoriza a vida. Principalmente se for alguém próximo, aí, você vai valorizar mais ainda, toda vez que você ver alguém passando pela mesma situação, então é importante, é uma coisa necessária, e eu não sou masoquista (risos)”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Hum, transformação, você transforma o sofrimento em descanso, você melhora a vida de quem ficou, não porque, é complicado, não porque você morreu que você melhora a vida da pessoa, mas sim porque você parou de sofrer, mas é uma forma de dar um suspiro, de dizer , poxa, morreu mas foi melhor pra ele, ah, mas era jovem, tudo bem, você podia estar na sua casa , na fazenda e cair uma roda de avião na cabeça, mas o importante é que ele não sofreu, poxa, ele conseguiu atingir os objetivos, agora eu tenho tranquilidade pra seguir a minha vida, porque as vezes fica aquele sacrifício, esposa velhinha tendo que vir visitar todos os dias, que também é doente, que cada vez que recebe uma informação ruim as pessoas vão se consumindo, isso faz mal pra equipe, pra família, faz mal pra todo mundo, e o paciente também sofre, porque o paciente se não tem morte cerebral ele sente, tudo o que você está passando pra ele, tanto que quando você tem alguém agitado cuidando de um doente a pressão sobe, fica taquicárdico, vira uma coisa, quando você tem uma pessoa mais clean, você também tem um doente mais clean, um plantão mais tranquilo, uma resposta mais coerente das coisas, da evolução das coisas, então eu acho que transformação é tudo”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Com várias pessoas (risos), com psiquiatra, com clínico, com psicóloga, em termos pessoais, na família eu tenho várias pessoas

que já faleceram, algumas em situações esperadas outras não. As das situações não esperadas, sempre surge um período que eu acho faz parte do luto, que é aquela história de revolta, não aceitação, porque tinha que ser com ele, ou, porque tinha que ser comigo, ou de outra família, enfim, mas eu acho que isso também faz parte do processo de aceitação da morte, porque o ser humano é egoísta, infelizmente, ah, o meu parente não pode morrer senão eu vou sofrer, e não porque o outro vai sofrer, e sim porque ele vai sofrer, então está errado, na verdade eu acho que a gente tinha que educar as crianças lá na escola primária, olha, está vendo a plantinha, se você não der água, olha o que acontece, ela morre, pra elas aprenderem que não vão ter a plantinha o resto da vida, mas isso não acontece, porque as pessoas tem medo de traumatizar a criança, só que quando ela cresce, ela aprende pelo lado pior que tem que é perdendo alguém que ela gosta e ela não aprendeu a vivenciar as partes do processo, e aí, isso é muito mais difícil. É uma das dificuldades que noventa por cento dos seres humanos hoje tem, não sei se é verdade, mas pelo menos , dos que eu conheço a maioria é assim, não tem preparo mesmo, por mais que se fale, da boca pra fora, não, eu trato bem, não trata bem uma ova, porque na hora que você se puser no lugar da pessoa você não vai vivenciar de uma forma insensível, aí o que acontece é que as vezes você nega, não, não morreu, imagina, amanhã vou ver, aí quando a ficha cai, daí surta, se mata, daí bebe, fuma, usa droga, se “despiroca” de uma vez, não sei qual a melhor maneira de ter essa aceitação, não sei, mas eu sei que as pessoas não sabem vivenciar a morte como deveriam”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“É uma coisa que eu acho que ninguém quer que aconteça, mas ela é inevitável, então melhora seria se todos nós crescêssemos sabendo como lidar com ela, então eu acho que você tem uma função árdua,

de tentar fazer com a educação, com que as pessoas vivenciem esse processo de uma forma gradativa, pra que quando elas cresçam elas não tenham esse impacto na vida delas. Só isso”.

V. Z. (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre morte:

“Morte...talvez seria uma passagem para outra vida, e também a coisa mais difícil da gente enfrentar, seja aqui no hospital ou na vida real, porque ninguém está preparado para perder nada, e geralmente na morte você perde alguma coisa, fica sempre um buraco, uma lacuna vazia, e isso daí nada preenche. Acho que é isso”.

2-Como lida com morte:

“Aqui no hospital, eu tento respeitar ao máximo o paciente, mas o sentimento de frustração, de incapacidade é enorme, queira ou não queira, por mais que você tenta fazer de tudo, você sabe que é uma coisa que acontece, que não tem jeito, que todo mundo um dia vai pra esse caminho, mas, é difícil, é (pausa), às vezes você tem que olhar pra esse paciente e ver que acabou, fazer os cuidados pós morte, mas fica aquele sentimento de frustração, de que você não cumpriu aquilo que você deveria fazer, mas ao mesmo tempo, você sabe, que é o final de todo mundo, e assim, a gente tenta trabalhar isso na cabeça da gente, mas tem alguns pacientes que a gente acaba se apegando e é muito difícil, um sentimento de perda mesmo”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Pergunta difícil essa, nossa... é bem, olha não sei, porque é uma situação bem difícil, fica pra pensar...”

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Tem hora que influencia, tem hora que eu vejo que sou muito seca, que parece que as coisas não me atingem tanto, mas tem horas que eu saio daqui chorando pra casa, porque aquele paciente que está ali, e você sabe que o prognóstico dele é muito ruim, não gosto muito de ficar com ele, tem um aqui, ele é uma bomba relógio, você pode chegar a qualquer momento e ele não estar mais aqui, foi um paciente que eu admiti, é complicado, eu me distraio, eu fujo nos desenhos e nos livros, quando eu vejo que a coisa está apertando eu meto a cabeça nos livros e desenhos que me relaxam, mas tem horas que influenciam sim, que eu chego em casa e tenho vontade de enfiar a cabeça num buraco, minha folga é nos livros e desenhos”

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Considero, como aqui, que a gente lida com pacientes da hemato, tem alguns pacientes que o melhor pra eles é morrer, porque estão num sofrimento tão grande e você vê que não tem um retorno, então, descansa, a gente fica brava com os médicos que ligam nora, ligam isso, ligam aquilo, nossa, deixa o cara descansar, já teve vezes que a gente surta aqui com os médicos, para, chega, pelo amor de Deus, um paciente com uma P.A de 5 por 3 e eles querendo nora, deixa descansar, então tem hora que a morte é o melhor caminho, a gente fica aliviada, então esse é o ponto positivo da morte, descansar”.

6-Uma palavra para definir morte:

“O fim de tudo, por mais que a gente acredite que tem uma vida pós-morte, mas é o fim de tudo aqui, que você sabe que o que ficou aqui, os restos mortais vão se acabar, o que vão ficar são as lembranças que a pessoa deixou em vida. Então a morte seria o fim aqui, nesse mundo, nessa Terra, nesse lugar, o fim aqui, não que não tenham outras vidas, mas a morte é o fim aqui”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já, normalmente quando eu saio daqui e chego em casa totalmente transtornada eu conto, e eles me dizem não pode ficar assim, por mais que não seja parente da gente, por mais que não seja algo ligado à você, você sente, você é ser humano, você tem sentimentos, por mais que você é da área saúde, que pode acontecer pra qualquer um, você sente, você chega em casa, você sente, vai desabafar, vai conversar com as pessoas mais próximas, pais, mãe, irmãos, é isso...”

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Tem horas que eu vejo que a gente tinha que ter um apoio, alguma ajuda psicológica, pois a UTI tem épocas, parece que uma bruxa anda solta levando todo mundo, por mais que você esteja acostumado, é muito pesado, é muito angustiante, acho que o hospital poderia investir nisso um pouco mais, tem muita gente que pensa dessa mesma forma”.

M. R . F. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“É um final da etapa da vida de todos nós. Resumindo”.

2-Como lida com morte:

“Com respeito, tanto em vida como na morte, quando acaba a respiração e eu tenho que cuidar do corpo é com respeito”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“De fazer... o que pudesse algum bem estar, dizer , não sei, mas o que pudesse mostrar que ele vai entrar numa etapa mais evoluída que isso aqui”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Na vida pessoal porque a gente consegue dar mais valor à vida. A gente que já é mãe, que já é avó, consegue enxergar mais valor em pequenos, em coisas que pros outros é insignificante, ah, me pergunta de novo (refeita a pergunta), sim, consigo dar mais valor, pras coisas que na dificuldade a gente dá valor, tem pacientes que mexem mais com a gente, tem um carisma maior, não dá pra dizer o quê, mas tem pacientes que a gente se afeiçoa mais, e quando a gente vê que esses pacientes são fortes, um exemplo, uma paciente da hemato, que aceitou que tinha poucos dias de vida e tratou a gente com uma docilidade, foi marcante, tanta meiguice, é um presente que a gente ganha, que a pessoa consegue passar por isso com tanta docilidade”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Ah, sim, dependendo da circunstância e da pessoa que está fazendo essa transação para uma nova vida, eu encaro a morte como uma transição para uma nova vida em um novo local, dependendo da pessoa vai ser um descanso, como vários que já passaram por nós aqui, até o semblante delas muda quando ela parte, daquela dor que sentia”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Uma passagem para um lugar melhor, pior não é, tenho certeza”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Desse jeito não, mas quando converso com meus familiares é pra gente dar valor a coisas importantes da vida”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não me vem nada agora”...

C. G. F. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“No meu modo de ver, a partir do momento que você morre, isso não quer dizer que você morreu, mas você vai nascer de novo, porque a gente não acha que a nossa vida é só aqui, eu não vejo como se morreu e acabou, a partir do momento que você morreu, você vai ter uma nova vida com Cristo, com o Senhor, e aquilo que você fez aqui, você pagou aqui, mas Deus vai te dar uma nova chance de viver novamente, porque a gente não morre e acabou, alguma coisa tem mais pra frente porque se em vida, você é uma pessoa boa, você faz o melhor pro próximo, ou você se esforça pra isso, e tudo o que você faz de bom pro próximo, você colhe, então se você não colheu em vida, então na morte, não significa que seu corpo morreu, mas sua alma está com o Senhor e com certeza mais pra frente Deus vai fazer o melhor por você e pra sua família, porque você está numa situação que pra todo mundo acabou, mas que, a gente não sabe o que Deus tem reservado pra gente, Deus mesmo fala que é melhor morrer com Cristo que morrer sem Cristo, porque morrendo com Cristo você vai ter uma nova vida pela frente”.

2-Como lida com morte:

“Como eu lido com a morte...no começo, como era normal, todo mundo se chateia, você perdeu alguma pessoa que você ama, ninguém está proposto a perder, todo mundo quer sempre ganhar, então a partir do momento que você perdeu uma pessoa querida, você vai sentir, mas você vai olhar pra frente e ver que Deus permitiu, porque você fez o que era possível, a enfermagem, os médicos fizeram o que puderam por ele, mas Deus permitiu, mas o pior é ver a família sofrendo, mas a gente não entende o trabalho de Deus,

porque já teve muitos casos, muitas pessoas não conhecem o testemunho de Deus, que pessoas que morreram e voltaram, e Deus deu uma nova chance, porque o melhor pra Deus é só a passagem, mas as pessoas se importam com carro, dinheiro e não se importam com essa vida pra frente, acho que morrer é triste pra quem ficar, mas morrer com Cristo é morrer feliz”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Ah, você é importante, pras pessoas que te conhecem, é importante pra Deus, Deus sabe todas as coisas, entrega tua vida pro Senhor que o mais Ele fará, é o que a gente tenta fazer pelo paciente, muitas vezes ele acaba nem morrendo e depois eles vem falar, eu conheço você pela sua voz, você segurou na minha mãe, porque assim... a última coisa que o paciente perde é a audição, então tudo o que você fala o paciente está ouvindo, então muitos falam assim, eu me lembro que você me deu banho, agora estou acordado e já te conheço pela voz, então depende muito da pessoa”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não, minha vida pessoal não, porque se tenho um problema no meu lar não trago pra dentro do meu serviço, assim como no meu serviço, aqui se eu tenho algum problema com a chefia ou com funcionário, ou comigo mesma, eu não vou levar esse estresse pra minha casa, eu separo, minha casa é minha casa e meu trabalho é meu trabalho, eu posso estar super chateada dentro da minha casa, mas no meu trabalho eu tenho que ter uma outra visão, porque aqui eu estou pra fazer o melhor, independente se eu estou doente ou não estou, mas o que posso fazer vou fazer, mas o que não posso não vou fazer, mas não posso misturar, aí vou vir trabalhar obrigada, trabalho porque preciso, senão eu ficaria em casa se não precisasse trabalhar, mas já que eu venho trabalhar, eu faço o melhor, porque poderia ser meu

esposo, meu filho, minha mãe, eu penso dessa forma, minha casa é minha casa e meu serviço é meu serviço”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Como já te falei, morrer com Cristo, porque com Cristo não haverá dor, sofrimento, choro, quem tiver com Cristo vai estar melhor que quem estiver aqui, não morreu, viveu, porque morreu com Cristo, tudo é permissão de Deus, o homem faz a reunião, mas a palavra final é de Deus”.

6-Uma palavra para definir morte:

“É uma palavra pesada, é complicado uma definição, ah, ninguém quer morrer, todo mundo quer fazer alguma coisa pra si mesmo ou pro próximo...”

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não dessa forma, mas já conversei em outro sentido, tipo assim, às vezes você está doente, esta sua doença não é pra morte, mas pra que você cresça algo que precisa ser mudado, talvez você está doente pra mudar algo que ainda não mudou, ser uma pessoa melhor, porque às vezes só porque tem dinheiro, um carro, uma casa boa, acham que tem tudo, mas o que o dinheiro vai comprar se você estiver morrendo, vai ficar tudo por aí... é complicado falar de morte, acho que ninguém quer morrer... é por aí”...

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Penso assim, tem famílias que perderam entes queridos, lógicos que eles vão sentir porque perderam alguém que eles amam, mas pensam pelo outro lado, se ela ficasse aqui, não estaria sofrendo mais? E se ela não faleceu foi permissão de Deus e Deus é o melhor

pra gente, e a gente tem que ver que o nosso melhor não está nesse mundo, nosso melhor está com o Senhor, então esse mundo é passagem, então assim, se você perdeu um ente querido, você sente, porque ela uma pessoa que brincava, falava , conversava , era um companheiro ou companheira, mas se for olhar bem, ela está melhor que a gente, a gente ainda está aqui passando raiva, dor, preocupação, conta pra pagar, eles não, não tem mais preocupações, só precisa aguardar a volta do Senhor, e Deus ainda dá chance pra que isso aconteça, chore pro Senhor, que o Senhor recolhe todas as suas lágrimas, você tem que fazer o melhor enquanto em vida”.

M. M. A. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“Morte é algo que todo mundo um dia vai passar por ela, já é um esperado, uma coisa esperada, a gente não se conforma, mas vai acontecer”.

2-Como lida com morte:

“A morte é triste, a morte em si é triste, a gente fica triste, decepcionado, às vezes fica conformado porque acabou com o sofrimento, descansou, e muitas vezes não, morreu jovem, aí é bem triste”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Difícil, (risos) tem pessoas que a gente se apega, nunca pensei no assunto”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Eu procuro na medida do possível e nem sempre eu consigo separar e esquecer aqui e os meus problemas em casa, na minha vida pessoal e quando eu saio daqui eu procuro deixar tudo aqui, não levo

pra casa, mas claro, como seres humanos escapa, às vezes a gente acaba levando alguma coisa sim”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“É como eu te falei, se a pessoa está sofrendo muito, uma doença crônica, grave, sentindo muitas dores, é um alívio, mas em outros casos não”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Morte (pausa), é o fim da vida”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“A gente comenta em nosso trabalho (pausa) ...e nem sempre é bom falar, mas às vezes é bom falar, por pra fora, desabafar, morte é sempre triste”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não tenho mais o que falar sobre morte”.

M. L. T. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“Acho difícil, pra família bem difícil”.

2-Como lida com morte:

“Em alguns casos, dependendo de como o paciente está, a gente se sente até mais tranquilo quando a pessoa morre, mas quando o paciente é novo, fica confuso, a gente sente dó do paciente e da família”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Nossa nessa hora, é difícil dizer alguma coisa, eu fico sem palavras na verdade”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Influencia, às vezes a gente chega em casa muito mal, dependendo do paciente se a gente se apega a gente fica pensando na família também”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Acho que se a pessoa estiver sofrendo muito sim”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Sofrimento pra família e pro doente muitas vezes é alívio”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não, é difícil falar sobre morte, eu já tive perdas e sempre que lembro é dolorido, é difícil”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não, acho que já respondi tudo”.

S. B. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“É difícil viu, eu não penso muito não, é difícil”.

2-Como lida com morte:

“É difícil, mas é a única certeza que a gente tem”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Olha, eu não tenho palavras, a única coisa que eu posso fazer nesse momento é uma oração para que essa pessoa vá em paz, porque palavras nesse momento eu não tenho”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Então, na verdade, estou aqui na UTI há pouco tempo, há um mês, eu trabalhei seis anos na enfermagem, então óbito eu presenciei poucas vezes, então eu não sei aqui na UTI como vai ser daqui pra frente”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Deixa eu pensar...(pausa), não sei explicar”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Também não sei, nunca pensei, eu não penso”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não, nunca falei, falar sobre morte é pesado”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não, não quero falar mais nada”.

L. A. M. (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre morte:

“Acho que morte é uma passagem desta vida para outra vida, é que dependendo da religião da pessoa, ela tem uma visão, eu como evangélica acredito que temos uma vida só, a gente não reencarna, eu vivo aqui hoje, eu tenho que fazer o meu melhor, como sou evangélica, acredito em Jesus Cristo, então eu aceito que vou morrer e morar no céu, não volto na forma de cachorro ou de outra pessoa”.

pra pagar pecados que eu por ventura tenha cometido, então morreu, morreu, e quando Jesus voltar a gente vai subir ao céu com Ele. Essa é a minha crença”.

2-Como lida com morte:

“Mal, depende muito do estado de espírito, se eu estou um pouco mais depressiva eu já começo a pensar nos fatos negativos, se tem gente internada aqui eu penso será que ela vai também para o céu, como eu pretendo ir, ou ela não vai, se é um paciente mais achegado, a gente tem empatia, a gente sente mais, se apegou à pessoa, depende muito da empatia com o paciente, tem alguns também que a gente vê que não tem prognóstico, saindo daqui do hospital, então pra ela a morte é um descanso, tem vários fatores pra se levar em consideração, às vezes é um alívio”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Nossa (risos), nunca falei nada pra alguém que estivesse morrendo, (pausa), ou melhor, já falei sim, teve pacientes que me pediram oração, uma paz que eu consegui passar pra eles, pedi se eles aceitavam a Jesus, fazer com que eles acreditem, aceitem e achei que fiz um bem enorme, não faço isso nunca, só fiz daquela vez, tem uma colega aqui que faz sempre, eu acho que deveria fazer mais”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Influencia e hoje influencia muito mais, quando eu trabalhava na unidade de trauma, eu via muita gente de acidente automobilístico, queda de moto, e é assim, num piscar de olhos a sua vida muda completamente, você fica num leito durante meses, eu via muito cirurgia abdominal onde as pessoas ficam com aquelas telas de Bogotá, tudo exposto, eu passei a me alimentar melhor, a curtir a comida, a valorizar meus momentos, bons e até os não bons, repensar, porque quando a pessoa está no leito a pessoa está

dependente de um outro, tem muita gente na enfermagem , que muitas vezes não nasceu pra aquilo, faz porque foi mais fácil arrumar trabalho, e você não se doa tanto, você se questiona porque não posso faltar, mas eu posso faltar, ir pra praia, tem um senso de responsabilidade, porque as pessoas faltam, tem muita gente que pega atestado, eu venho, eu gosto do que eu faço, desculpa, esqueci a pergunta (risos), (repete-se a pergunta), ah, sim, eu sempre quis ser enfermeira, se me falassem pra ser outra coisa eu não queria, queria ser enfermeira mesmo, e quando eu vejo o paciente muito grave eu penso em curtir mais a minha vida, porque pode ser num piscar de olhos que a gente vire paciente”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Levando em consideração a minha religiosidade sim, eu já não tenho mais tanto medo, sei que Deus vai me receber lá em cima, não tenho medo, se eu não tivesse essa religiosidade eu teria mais medo, a minha fé me sustenta nesse sentido”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Nunca parei para pensar numa palavra pra definir morte, fica pra eu pensar”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não, faz a gente pensar, exteriorizar o que a gente pensa, a gente trabalha e é tão corrido, o paciente morre e a gente corre amarra braço, boca, e arruma a papelada prepara etiqueta, é uma correria, e já limpa porque tem outro paciente esperando o leito, então a gente não para pra pensar sobre morte”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Uma coisa que eu também já fiz, que quando a gente tem que lidar com alguém morto, com aquele aspecto descorado, gelado, muitas vezes a gente acaba falando de outras coisas enquanto a gente faz, a gente não tem o silêncio do respeito, a gente fica meio mecânico, mas é pra se proteger, porque se for pra gente chorar por cada paciente que morre a gente acaba ficando muito depressiva, tem uma fuga, às vezes pode parecer falta de respeito, porque a pessoa morreu e a gente está falando de novela, piada, mas é uma fuga, pra não encarar a morte, que é o fim de todos, um dia a gente vai passar por isso, é pra não pensar no fim. É isso”.

D. T. G. V. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“A morte pra mim é como um nascimento, é a parte final, você já passou pela vida e tem que deixar de existir como carne, ficando só o espírito”.

2-Como lida com morte:

“Eu acredito que para lidar com a morte no dia a dia, é um processo lento e de acordo com os conhecimentos, varia de pessoa pra pessoa, o tempo que a pessoa consegue lidar com o cotidiano”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Fica difícil, dependendo do estilo de vida que a pessoa levou, acho que é na morte que começa a contar muito, se ela foi uma pessoa boa, serena, mas se ela foi uma pessoa com problema, parece que nessa hora demora mais pra morte”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Já influenciou muito, já são onze anos trabalhando, tanto em experiências pessoais quanto profissionais, já trabalhei muitos anos

em pronto socorro, eu já fui treinado pra isso, pra trabalhar meu emocional”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Não sei te dizer agora, o que posso te dizer é que cada pessoa consegue a morte que quer, de acordo como ela é apresentada, tem que aceitar, desde por idade, até acidente, trauma, pessoas com câncer, doença degenerativa, às vezes inverte o papel, morre criança antes do idoso”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Uma paz”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já, em grupos, coisas reflexivas, converso numa boa”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Eu acredito que em setores como pronto socorro, UTI’s, deveriam ter uma ênfase maior sobre essa palavra, pois boa parte do pessoal não tem nada de experiência nesse sentido e acaba demorando pra pensar nesse processo, hoje eu mexo nesse cliente, mas e amanhã, será que ele vai estar aqui, então até no nosso profissionalismo, o quanto você consegue minimizar a angústia da morte, ou você vai tentar prolongar o máximo da vida dele, mas tem um ponto de Deus aí, quando tem o horário dele, o cronograma dele não vai ter jeito”.

M. A. C. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“Acho complicado, porque (pausa), é complicado, é uma etapa que todo mundo vai ter que passar”.

2-Como lida com morte:

“Aqui na UTI a gente não costuma pensar na morte, e sim na trajetória para a morte, o que você pode amenizar até lá, você vai amenizar, mas é um processo que não se pode evitar. Vai acontecer”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Eu acredito que a gente pode fazer tudo o que quiser, se a gente puder saber que está morrendo e poder fazer alguma coisa no tempo que te resta ainda”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Sim, você muda, o fato de trabalhar em hospital muda você, e o fato de ser uma UTI, você se lança mais, acaba que você faz mais do que tem vontade, protelando, sempre influencia sim”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Não posso te dizer, porque é uma coisa desconhecida, misteriosa, então não dá pra dizer, eu sei que em vida, dependendo do estágio, vem uma coisa positiva, mas não sei afirmar o que vem depois”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Mistério”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não, falar sobre morte é diferente, porque as outras coisas a gente discute, mas quando a gente vai pra enfermagem a gente sabe que o paciente vai morrer, mas a gente não pensa nela, a morte pra gente não existe, se o paciente chega grave, a gente faz o que está no nosso alcance, mas por mais que a gente faça, uma hora vai acontecer, mas a gente não pensa na morte”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Falar sobre morte é muito interessante, é um trabalho diferente, ninguém fala disso, a gente fala muito sobre morte, sinais vitais, mas sobre morte não. Na escola quando a gente faz o curso de auxiliar, um professor e outro comenta, vocês vão estar trabalhando e vai acontecer de um paciente ir à óbito e você vai ter que arrumar o corpo e tal, eles comentam assim, mas um curso a fundo , não, eu acho interessante, diferente”.

R. R. R (MÉDICA)

1-O que pensa sobre morte:

“É a única certeza, de que todos nós um dia vamos morrer”.

2-Como lida com morte:

“Eu acho que lido relativamente bem, eu sei que um dia eu chegarei lá, os meus chegarão lá, eu só espero que seja com o menor sofrimento, é só o que peço à Deus”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Eu sempre digo, que se a pessoa tem que morrer, e todos nós vamos morrer, que a pessoa morra com dignidade, sem dor e sem sofrimento, é só isso”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Às vezes sim, porque às vezes eu penso, porque eu não viajo, depois eu morro e deixo tudo aí (risos), mas quando você vê um pai de família, gente normal que sai pra trabalhar e agora está morto, nossa, acaba muito rápido, então a gente não sabe de nada, então vamos fazer coisas boas, e assim, não é o material que importa e sim

as coisas boas que você vive e você deixa, o seu legado, então influencia muito”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Sim, fazer você pensar em qual é seu objetivo aqui, eu como ser humano, qual o meu objetivo aqui, de manhã posso estar acordado e de noite morto, então eu repenso, como minha família vai ficar, qual a impressão que as pessoas vão ficar, o que eu vou deixar”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Saudade”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Converso com meu marido, que é espírita, não muito, mas converso relativamente com certa frequência, porque das pessoas que estão à minha volta, se morressem, eu sofreria, com meus pais, meu marido, minha cachorra, meus irmãos, minhas amigas, minha avó, hoje ela tem 96 anos, mas se ela tiver que morrer, só peço a Deus, que seja sem sofrimento, como uma vela que se apaga, só peço que não seja sofrido, o dia que vovó “pifar”, ela não vai para o hospital, vai ficar em casa, rodeada de netos, segurando a mão, dando beijinho, e vai descansar, sem sofrimento, sem picada, sem entubação, sem nada disso, sendo muito amada”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Achei interessante, é a primeira vez que alguém me aborda do ponto de vista profissional, a gente conversa em roda de amigos, com meu marido, mas profissionalmente é a primeira vez, achei interessante, parabéns”.

P. M. E. (ENFERMEIRO)

1-O que pensa sobre morte:

“A morte é uma finalização da vida aqui na terra, mas eu acredito que no pós-morte tem uma continuidade que seria no plano espiritual. A morte a gente tem que levar no sentido de um aprendizado de cada dia você estar crescendo naquilo que você faz, então a morte é essencial para que não seja o limite final, mas que ela tenha uma continuidade após a morte”.

2-Como lida com morte:

“A morte não é fácil pra ninguém, a morte é difícil porque quando abrange alguém conhecido, alguém da família da gente, se torna difícil a gente falar que a morte é encarada com bons olhos, porque a morte, o que acaba acontecendo é que ninguém quer nunca morrer, a verdade é essa, as pessoas só querem viver, mas eu acho que a morte tem que ser encarada como participação da vida no dia a dia, eu vejo dessa forma”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Eu vou ser franco, eu sigo o princípio cristão, é lógico eu separo o profissionalismo do religioso, eu dentro do profissional tentaria deixar esse paciente numa situação sem sofrer muito, agora, espiritualmente eu tentaria mostrar o lado que eu conheço em relação à religião, então eu colocaria dessa forma”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não, porque eu tenho uma experiência na área de emergência, e todos os pacientes com que eu sempre trabalhei, e a gente sabe que da evolução desses pacientes, com exceção de alguns pacientes que tem morte súbita, então eu vejo que até o presente momento não

influencia a minha vida em si, o que eu vejo nesse sentido é quando você acaba tendo um contato muito próximo com algum paciente, você acaba tendo aquela influencia como se fosse alguém da família, então eu vejo dessa forma, mas como profissional, eu vejo que a gente acaba se habituando com a situação”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Algumas pessoas tem o hábito de dizer que é descanso, só que como existe um ponto interrogativo existe uma apreensão, na verdade eu fico interrogado”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Finalização da vida na terra”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não, só com algumas pessoas, relativo ao que fazer com meus pertences se acaso eu morrer, mas nunca tinha conversado sobre morte”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Eu acho assim, a morte vai acontecer pra todo mundo, isso é inevitável, então a gente tem que procurar viver a vida da melhor forma possível, e esquecer esse lado da morte, não adianta a gente querer se debater se vai morrer ou não vai morrer, vai morrer e acabou, a morte faz parte da vida, então não tem o que conversar, porque a partir do momento em que você fechou os olhos e morreu, acabou, essa vida aqui, e agora tem um ponto interrogativo, eu penso da seguinte forma”.

A. P. C. (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre morte:

“Eu penso que seria um desenvolvimento natural da vida, inevitável, não tem como ficar prevenindo, prevenindo não, como eu posso dizer, (pausa), adiando , muitas vezes aqui na UTI, e que é o processo natural da vida, é isso”.

2-Como lida com morte:

“Então, vou focar no meu lado profissional, porque o meu lado pessoal já é uma coisa mais complicada, aqui na UTI na verdade a parte que é a mais difícil de manter a postura, a compostura profissional é quando falece um paciente jovem, quando o paciente é mais idoso ou quando a gente vê que a patologia é mais crônica, quando o paciente já está vegetando há algum tempo, a gente até que encara numa boa, e é até uma coisa forte o que eu vou falar, mas é até um alívio, por conta do sofrimento, de tudo o que ele está passando na UTI, os problemas de infecção, as escaras de decúbito, e tudo o que vem da internação, é isso”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Fazer talvez, a gente tenta proporcionar bastante conforto, principalmente quando eles estão conscientes, se demandam maior cuidado, principalmente nós da enfermagem, porque às vezes a gente fica distante, se percebe que o paciente é terminal, a gente evita chegar perto, mas a gente tem que ficar atento”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não, nem um pouco, eu consigo separar bem, tanto que, o modo como eu lido com a morte do meu ponto de vista profissional é bem diferente do meu pessoal, eu consigo manter uma pessoa aqui, e outra pessoa lá fora, quando o assunto é morte”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Foi aquilo que eu te falei, só quando o sofrimento é muito grande, e muitas vezes a gente se depara com isso aqui. Eu já tiver outras experiências em outros hospitais e lá o paciente, eles eram praticamente sedados quando estavam em cuidados paliativos, e aqui é diferente, eles ficam acordados, eles ficam conscientes, então isso é um tanto ruim, tanto pra gente quanto pra ele, é isso”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Hum, difícil, acho que é natural”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já sim, na graduação, a gente tinha aula sobre isso, na parte de bioética, mas já faz muito tempo, gera um pouco de angústia falar de morte, porque eu entro na parte do paciente jovem, que sente dor, mas é algo inevitável, infelizmente, a gente tem que encarar”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Com relação à morte não tem mais nada que eu queira falar, mas em relação ao hospital, à postura do hospital, eu acho que tem que ter um suporte maior pros familiares e também pro paciente, porque até mesmo quando eu trabalhava durante o dia, até que tinha uma psicóloga que passava informalmente acompanhando os pacientes que estavam terminais e tal, mas (pausa), as pessoas lá fora não se tratam, elas não fazem terapia, elas recebem tudo de uma forma assim, principalmente quando o paciente é jovem, é complicado, é uma crítica com relação à instituição, é só”.

C. A. C. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“Eu acho a morte um pouco estúpida, devido assim (pausa) como eu posso dizer, do nosso momento de reflexão, porque chega um tempo na vida que as pessoas conquistam aquela etapa da vida que ela lutou tanto e quando chega o final, pra digamos assim, gozar da parte da conquista sua, ela acaba falecendo, de uma tal maneira, de acidente ou doente, ou uma fragilidade que aconteceu com ela, eu acho muito estúpido, eu acho assim muito injusto, essa parte da morte, mesmo depois de tanto tempo na enfermagem eu não aceito a morte”.

2-Como lida com morte:

“Lidar com morte é difícil, eu tento disfarçar esse lado da morte, às vezes, quando estou cuidando de paciente em cuidado paliativo, quando o médico passa pra gente, esse paciente está em cuidado paliativo, se parar a gente não vai reanimar nem nada, a minha visão é, eu tento fazer como se naquele momento ele ainda tivesse chance de sobreviver, esse é meu modo de ver, e, agora, eu não sei as outras pessoas, e assim, quando acontece na nossa família é muito trágico, a gente acaba ficando muito frágil, então quando acontece aqui na UTI, e a família fica desesperada eu evito entrar em contato com a família, porque eu acho muito doloroso, porque a gente quando passa por isso é muito difícil”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Olha, na maioria das vezes aqui, quando eles estão morrendo eles não estão mais conscientes, ou estão tomando alguma medicação pra dor, ou estão em coma, mas se eles dissessem o que a gente poderia fazer a mais por eles, eu acho que eu faria, entendeu, sei lá, vontade de comer alguma coisa, vontade de pintar unha, eu tentaria fazer o que ele me pede naquele momento, é o último desejo que se fala, eu tentaria fazer isso”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Olha, eu acho que faz eu pensar um pouco mais, eu penso de (pausa) naquele momento viver todo o espaço que eu tenho naquela hora, viva aquela hora, assim, se você estiver se divertindo, então curta bastante, porque a gente nunca sabe o dia de amanhã, então isso faz pra mim, uma lição, a cada dia, quando o paciente vem a óbito, a gente começa a saber das histórias deles, o que passou, o que estão passando, e como eu falei, caiu na cama e agora que conseguiu conquistar o seu patamar e não pode aproveitar, então tudo eu aproveito, não quero prejudicar ninguém, tudo o que eu puder aproveitar, tudo, não fazer o mal pra pessoa, viva a sua vida, a morte pra mim é como se fosse uma lição a cada dia que passa”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“É como eu falei, pra gente é tristeza, mas, tem um lado que é , quando as pessoas começam a sofrer, quando elas tem câncer, e sofrem durante muito tempo a gente passa a duvidar, será que pra ele não é melhor a morte, ou continuar a viver, não sei, não tem o que dizer, fica no ar, mas pra mim é uma tristeza, pra essas pessoas não tenho o que dizer”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Eu acho que tristeza”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já, com meu pai, ele é espírita, e ele explica tanto pra mim, quanto pras minhas irmãs e ele sempre diz que tudo o que acontece com a gente tem um motivo, que nada é por acaso, que às vezes não tem lugares que parece que você já passou, já, então, num certo tempo você tem uma missão, se não cumpriu você volta pra cumprir essa

missão, a gente fica meio desconfiada, será que acredita ou não, fica meio em dúvida, mas eu converso muito com eles, assim, com os colegas eu converso, mas só na forma de gozação”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não, acho que eu não tenho muito o que falar sobre morte, mas se for outra coisa eu tenho”.

W. A. N. (ENFERMEIRO)

1-O que pensa sobre morte:

“Na verdade, na nossa vivência aqui é como eu posso dizer, (pausa), até que é boa, não sei se por causa dos médicos que já trabalham com cuidados paliativos aqui com a gente, apesar de ser um assunto muito delicado porque cada um tem uma visão, ou conhecimento demais ou limitado e acaba utilizando no nosso dia a dia, então o que acontece é quando tem pacientes com doença crônica, que estão sofrendo demais, com exames e etc,, considera-se que é um paciente que evolua para cuidado paliativo, não se tem mais uma esperança, e às vezes fica meio da dúvida, temos que parar ou não temos, temos que continuar ou não, até quando vai ser necessário, vai ser bom ou não, continuar investindo nesse paciente, então, essa dúvida, o tempo que a gente passa aqui com o paciente internado, acaba gerando não só incertezas se o paciente é ou não um candidato, como você acaba se apegando ao paciente, porque às vezes tem pacientes que acabam evoluindo para cuidados paliativos, mas que falam, e eles tem sentimentos, então não estão em coma, e só o fato de você olhar pro paciente e achar que ele está bem, você acha que não é um paciente terminal, então, essa questão de morte é difícil pra gente abordar por esse contexto, por essa vivência nossa, mas eu entendo assim, todo mundo tem uma educação pra isso, todo mundo nasce, cresce, se desenvolve, tem filho, envelhece e morre, mas essa última

parte é difícil porque, os orientais que tem uma visão melhor que a nossa nisso, mas falta educação pra isso, a mídia que divulga mais esse tipo de coisa, mas as pessoas deviam interpretar melhor, porque a gente sabe que um dia vai acontecer com a gente, com a nossa família, com os nossos pacientes e faz parte, é um ciclo, na minha concepção é isso”.

2-Como lida com morte:

“Tudo depende do paciente, porque não vou dizer que existe paciente melhor que outro, ou questões de família, ou afinidade, não, tem pacientes que você acaba vendo tanto sofrimento que poxa, pra que mais, porque precisa continuar esse sofrimento, porque não alivia logo esse sofrimento, porque pela nossa experiência, não há condições mais de ele sair, a menos que em crenças espirituais que acreditam em uma cura, milagre, ou coisa do gênero, mas a nossa visão profissional acaba se limitando um pouco mais, então a gente acha que não precisa mais daquilo, então, na minha atuação como enfermeiro aqui, tem pacientes que você se apega mais, tanto por ser um paciente jovem, por você achar que ele deveria viver mais, mas a gente tenta se preparar para não transparecer o sofrimento, porque isso aumenta o sofrimento dele e de certa forma o nosso também, e como a gente trabalha com a área saúde, é complicado de a gente mostrar o que a gente sente, a gente tenta conter, porque senão a gente não consegue trabalhar, e também assim, quanto mais você começa a estudar e saber mais sobre morte, você começa a ter opiniões próprias das questões da morte e tentar encarar ela um pouco mais, como eu posso dizer (pausa) de tranquilidade , então de certa forma, a morte acontece, a gente não pode se abalar muito com o que acontece no nosso dia a dia, então pra mim, lidar com a morte é levar desse jeito, eu tive recentemente, um tio que evoluiu pra morte, inclusive eu acompanhei até o momento da morte, então pra mim, essa foi uma experiência muito marcante, porque a gente está

acostumado a lidar com pessoas que não são da nossa família, o sentimento é diferente, pra mim, acho que foi uma experiência boa, porque apesar de eu ter sofrido foi uma coisa boa, eu vi que independente da situação profissional, você corre o risco de ser um familiar seu e você tem que se preparar, ter mais força até porque tem muita gente que não é da área saúde e você tem que dar uma força, então você é muito cobrado também, mas hoje, eu posso dizer que tenho mais controle, mais facilidade pra lidar com morte, já é o tempo que você lida com isso que faz com que você desenvolva essa habilidade, mas pra mim, cada dia é um dia novo e a gente vai aperfeiçoando esse contato de estar junto com o paciente morrendo”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Assim, quando o paciente quiser tomar água, quero comer, quero dar um recado para alguém, a gente procura estar próximo, então tem muita gente que acaba indo embora comatoso, mas quando consciente a gente fica perto, já os comatosos a gente não sabe o quanto ele percebe a nossa presença, mas a gente procura ficar perto, um olhar, segurar a mão, estar perto, essa parte mais humana, é muito comum os pacientes aqui quererem falar com a família, então a gente tenta, e também é comum eles virem o parente e depois virem a falecer, isso é muito comum, parece uma despedida, uma última conversa, eu procuro fazer”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Eu acho que sim, porque não é como as pessoas falam que a gente acaba sendo um pouco mais frio, por ver a morte, acompanhando, como eu posso dizer (pausa) , de não transparecer tanto os nossos sentimentos, então lá fora, as pessoas acham que nós somos mais sólidos, mas não é isso, a gente aprende a se controlar um pouco melhor, principalmente porque a gente tem mais contato aqui na UTI, onde uma porcentagem grande de pacientes acaba evoluindo para

óbito, então a gente tem um contato maior, e isso lá fora, às vezes as pessoas acham que a gente não tem sentimento, não é bem por aí, a gente tem sim, a gente procura controlar mais, procura na verdade até conter eles, mas na verdade nem sempre é tão fácil assim, então essa é a maior dificuldade de lidar com as pessoas lá fora, de sair do nosso mundinho aqui e ir pro mundão, de ter o contato externo, é a parte mais difícil, mas no geral, eles comentam, que você estar dentro da área saúde é uma coisa e fora é outra, na verdade todo mundo deveria ter informações, tanto dentro quanto fora de um hospital”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Depende, acho que além de parar de sofrer, (pausa), é só, pois se as pessoas não tivessem que envelhecer, sofrer, ninguém ia querer morrer, mas existe esse ciclo, então existe isso, esse ciclo”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Eu acho que pode se dizer um abreviamento tanto de coisas boas, quanto de coisas ruins, tudo que você viveu é abreviado, acho que é Deus, que determina o fim da pessoa, a gente sempre acredita que Deus determina a hora que cada um vai morrer, eu sei de muitas crenças que acreditam em vida após a morte, mas assim, eu não sei de ninguém que voltou (risos), mas eu acredito que aqui é uma fase antes da morte que cada um tem que passar, voltando a falar da questão da morte, a gente sabe que tudo tem um ciclo, início, meio e fim, e a morte não poderia ser deixada de lado, é um complemento, é uma continuidade, pra mim, e, por exemplo, quando você nasce, tudo é um aprendizado, quando você envelhece tudo é regredir, então a morte, pra mim, é, ela não pode ser tão mal vista, porque tudo vai envelhecendo, sua pele, então tudo vai ficando um sofrimento, então, temos que aceitar, porque se colocando no lugar da pessoa, ou você mesmo, como você gostaria de terminar os seus dias, então é nisso que a gente se depara, eu não gostaria de passar os meus dias num

leito de UTI, sendo furado, tendo dores, todo mundo gostaria de morrer dormindo, mas faz jus ter que morrer, e então como é que é, vai ficando fraco, vai dependendo de pessoas, não tendo autonomia, não poder decidir por si só, ter pessoas decidindo tudo o que você faz na vida, então a morte faz parte, e eu aceito bem, faz parte do contexto”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já sim, inclusive fiz minha especialização em terapia intensiva, e abordei o assunto morte, e quando a gente busca isso, por exemplo, quando eu fui estudar, o que mais me incomodava, era a morte, então eu fui buscar estudar, porque se me incomodava era porque eu precisava entender, buscar se capacitar, porque ninguém é obrigado a aceitar a opinião do outro, mas quando a opinião do outro te traz coisas positivas é válido, então a gente começa a ter outra visão e outra opinião, então aqui a gente vê os pacientes em cuidados paliativos e por exemplo, tem medicações que dizem que acelera o processo da morte, eu não acho isso errado, pelo contrário, porque alguns pacientes, por exemplo os de câncer, morrem sentindo muita dor, então, na minha opinião, porque não morrer com dignidade, e o que é morrer com dignidade, sem sentir dor, sem demorar tanto, é o que desejaria pra todos, inclusive pra mim, eu comento com várias pessoas, e muitas vezes você conversa com as pessoas e vê que opinião está errada, porque primeiro a gente precisa entender pra ser a favor ou contra, eu aprendi com as outras pessoas também”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Uma coisa que eu sempre costumo falar, não só agora na entrevista, mas, tanto nas universidades, na mídia, em casa, pai, mãe, todos tem um papel na questão da morte, se capacitar, onde as pessoas aprendessem a lidar mais com a morte, aceitar mais, entendem,

porque quando as pessoas entendem uma perda, elas sofrem menos, e também vai sofrer menos se você se colocar no lugar dele, ver ele no hospital, de repente com uma doença crônica, às vezes em cuidados paliativo, e muitas vezes também não é abordado, como você quer morrer, isso não é abordado, principalmente nos hospitais, onde a gente sabe que pode acontecer, e com o paciente, muitas vezes é bom ele saber que ele corre risco e pensar em como ele gostaria de morrer, a gente deveria pensar, não é impossível, mas amenizaria muito mais a dor, o trauma no geral”.

C. J. M. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“O que eu penso sobre a morte, eu lido bem, tenho sentimentos e tudo, mas (pausa), eu sei lidar bem, dividir bem o que eu tenho de obrigação, os cuidados, mesmo sabendo da gravidade dele”.

2-Como lida com morte:

“Eu lido bem com morte”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“De procurar saber se ele tem alguma pergunta e dar uma atenção especial, procurar dar um cuidado mais especial pra esse paciente”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não, eu procuro dividir bem, é lógico que mexe um pouco, mas quando eu vou embora eu esqueço e separo as coisas”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Não consigo responder essa pergunta, quando o paciente tem uma doença e que o quadro seja irreversível, talvez um ponto positivo seja o descanso, acabar com o sofrimento, se não tivesse mais nenhum cuidado”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Um descanso do sofrimento”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Só no curso, e só falamos sobre saber dividir, porque lá fora você tem uma vida e não se deixar envolver muito, procurar dar o melhor de si, mas sem se envolver”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não, obrigada”.

R. E. M. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“É sem volta, e que por mim, não deveria existir a morte, a perda das pessoas”.

2-Como lida com morte:

“Aqui na UTI depende do cliente, porque tem paciente que a gente se apega mais e essa perda é dolorida, mas assim, a maioria dos clientes que passam por aqui, que a gente tem contato, mas não como aqueles que passam mais tempo, é normal a perda, aqui na UTI, a perda mais difícil é familiar”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Depende do cliente, já aconteceu de eu falar com uma cliente antes de ser entubada, eu falei com ela antes de ela ser entubada, mas são poucos, não tem palavras”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não, e sim alguns casos de doenças, mas a morte não”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Diminuir o sofrimento da pessoa, e a morte foi um descanso para a pessoa, pelo menos aqui na Terra”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Não sei, não me vem nenhuma palavra agora”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não, só comentários sobre mortes que teve, mas é normal falar de morte, mas se a gente for pensar é dolorido”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não, não quero falar mais nada”.

M. F. R. (ENFERMEIRO)

1-O que pensa sobre morte:

“Eu acredito que seja uma passagem, que o ser humano não vive sem corpo, que todo mundo sai daqui e vai para outra vida, e todo mundo vai passar por isso, poucos não vão passar, que sou católico praticante e acredito que quando chegar o final dos tempos alguns não vão querer passar por essa experiência, e as demais vão para outro cosmo e vão passar por isso”.

2-Como lida com morte:

“Quando a morte é de um familiar é mais difícil lidar, mesmo tendo essa visão de passagem, mesmo sabendo que a morte vai trazer um benefício e não malefício, quando é uma pessoa mais próxima é mais difícil lidar, encarar e passar por esse momento, agora, quando a morte é de um paciente, é mais fácil absorver esse momento. Muitas vezes eu nem me emociono, só às vezes, quando o paciente é jovem, ou que tem uma história, um vínculo familiar parecido com o meu, então quando vem a falecer, é mais difícil desvincular, mas normalmente não me envolvo com a morte dos pacientes”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Olha, é o que eu te falei, em alguns casos, quando há um envolvimento da história do paciente com a minha história, eu me coloco como ouvinte ou me dá vontade de dizer alguma coisa, mas no geral não, a maioria aqui são idosos, eu acabo me colocando mais como ouvinte, não tenho expectativa de dizer alguma coisa”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não, nem um pouco”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Sim, o fato de eu ser católico, é meio um dito popular, quem não morre não vê Deus, pra mim aceitar essa passagem, se a gente puder postergar, mas no momento que chegar essa passagem vai ser um prazer, é um desconhecido, mas no momento da morte eu acredito que vai ser agradável”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Passagem”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já, na verdade eu fiz curso de tanatologia, há vários anos atrás, então o aspecto que eu vejo morte é meio o aspecto religioso, da passagem, e dessa incógnita, o que vai acontecer. O fato de eu ter religião me faz questionar várias coisas, as pessoas que morreram há dois, três mil anos atrás como estão, estão paradas, como vai ser o céu, não sei, tenho várias incógnitas, a gente acaba conversando, mas sem respostas, eu acabo querendo respostas, mas não tem respostas, um consolo pessoal, mas eu não tenho certeza do que vai acontecer”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Houve uma vez que a gente estava conversando sobre a morte, e a família e as pessoas, acham que a gente não se emociona mais, é frio, então, eu acho que a gente não pode se deixar abater, principalmente quem trabalha em UTI, mas não dá pra ficar sem se emocionar totalmente, mas tem que ter um equilíbrio”.

N. B. P. N. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“Eu acho que nós estamos preparados pra vida e não pra morte, então a morte é algo que você não espera, ela acontece, ela pode te pegar em qualquer esquina, ou um parente, ou um paciente que você hoje está conversando e amanhã pode estar entubado, em choque e ir à óbito, e daí você tem que explicar as duas partes, o profissional e o pessoal, as coisas se entrelaçam, tudo o que foi feito, todo mundo investiu e no fim ele teve óbito, é muito triste, é chato, depende da sintonia com o paciente, quando cria vínculo com o paciente, a barreira é muito difícil entre profissional e pessoal, não dá pra ser

muito emocional nem tão frio, já aconteceu comigo. Lá na hemato acontece mais óbitos, e quando o paciente piora vem pra cá, ou escapa ou não, então uma colega que trabalhou lá em cima doze anos, pediu pra descer, porque ela fazia vínculo com o paciente, pra evitar essa proximidade”.

2-Como lida com morte:

“A morte eu lido com mais pessoal, se você faz vínculo com ele, sabe das coisas dele, até coisas particulares, ele quer se expressar, é abalante, me abala muito”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Que vá em paz, que não sofra. A pior coisa aqui na UTI é lidar com a morte com dor, quem tem câncer, tem leucemia, tem dor, eu prefiro que o paciente morra sossegado, porque o que me dói mais é o paciente ter dor e o médico não tomar providência ou fazer pouco”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não, eu procuro separar bem, eu sou casado e não falo nada pra minha esposa, nem pros meus filhos, eu separo, não levo meus problemas daqui pra lá e nem de lá pra casa, os problemas, a chefia, os médicos, tudo morre aqui, e não resolve nada, a sua família fica preocupada e não resolve nada. Quando a minha esposa pede como foi o dia, eu falo só o trivial, foi tudo bem, tivemos um óbito, mas tudo bem, fico só na superfície”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Eu acho que tem pessoas que pedem pela morte, porque já sofreram tanto, com câncer, com leucemia que não aguentam mais. E tem uns que a gente fala, vá em paz, chega de tanto sofrer, o coitado fica parecendo uma árvore de Natal, é sangue, é soro, nada resolve, a família vem ver ele, e chora, chora a família, chora ele, é muito triste,

tens uns que pedem pra descansar. Teve uma vez que um paciente nosso teve uma falta de humanidade dos médicos, todos os dias o paciente tomava três ou quatro bolsas de sangue e o coitado estava pedindo, e quando ele parou os médicos começaram a reanimar o coitado, e sabe o que aconteceu, começou a sair sangue pela boca, pela orelha, pra quê, isso foi desnecessário, abala a gente”.

6-Uma palavra para definir morte:

“É o último suspiro, acaba tudo ali, é uma coisa que às vezes de tanto a gente conviver com isso vira uma rotina, mas você tem que saber que é humano. Tem mortes que não te abalam, porque o paciente já chega entubado, você não conhece ele, mas se você chegou a conhecer , com a convivência te abala, daí você tem que ser profissional, senão vai pro psiquiatra, risos”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não, nunca conversei, está sendo um desabafo, porque a gente não conversa sobre isso, é delicado, mas não é ruim, ninguém está preparado. Um tio, um parente seu, anda na rua e tem um ataque , e morre, a morte vem quando a gente menos espera, é inesperado. Estamos preparados pra vida não pra morte.”

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“A morte está presente em qualquer lugar. Quando você sai do portão do hospital pra fora, você sente um alívio, porque é um lugar pesado, mas não que eu me sinta mal aqui, eu gosto do que eu faço, mas a morte, ter contato com ela, ela acontece todo dia”.

R. G. M. (ENFERMEIRO)

1-O que pensa sobre morte:

“Eu acho que a morte é uma coisa natural, mas que pela nossa cultura brasileira, não estamos preparados para ela, e que é justa e é pra todos, independente do poder aquisitivo, da cultura que a pessoa tenha, é uma das coisas mais democráticas que existe no mundo, não tem escolha, poder, dinheiro ou política que interfira quanto a isso”.

2-Como lida com morte:

“Por não termos uma cultura temos várias situações, nós temos um sentimento maior principalmente quando se trata de pessoas jovens ou crianças. Isso não quer dizer que o adulto não tenha importância, mas temos que acreditar que aquela pessoa passou pela vida e fez coisas boas, talvez coisas ruins, e que agora ela precisa passar por isso, talvez uma provação, não sei, algumas passam por coisas graves, e não sei, talvez o poder divino, acontece que ela tem que vivenciar aquilo, como o nosso conhecimento é muito vago ainda quanto a isso, acredito que não tem como dar uma resposta muito satisfatória, só sabemos que é uma fase, já tive uma experiência que um paciente levantou do leito andou até a equipe e falou que naquele dia ele iria morrer, e nós fomos embora e no outro dia ficamos sabendo que lá pelas onze horas da manhã ele veio a falecer, é uma história muito interessante, tem uns nove anos, e ele levantou e falou que ia morrer naquele dia, e no momento ele não tinha nada alterado de sinais vitais, a equipe achou que ele estivesse com confusão mental e não, ele estava falando uma verdade”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Gostaria, de preferência um ente querido, se tiver oportunidade eu farei, não sei se vai ser possível, gostaria de falar umas palavras, acho que na hora eu vou ter essa sabedoria, e a vida nos leva a ter

muitas experiências pessoais, que vão me levar a falar alguma coisa, mas que seja um ente querido”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“No início de minha vida profissional eu acho que me chocava muito, por não ter experiência, não que hoje não choque, mas a vida de quem quer que seja, até um animal, a gente cuida, mas acaba aceitando que aquilo vai acontecer se não for hoje vai ser amanhã”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Libertação, fim do sofrimento. Tem que se respeitar a vida, a vida tem que ser vivida, a gente não sabe se vai ser longa ou não, mas temos que aceitar isso”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Não sou a favor de pena de morte, não sou a favor de justiça com as próprias mãos, não sou a favor de (pausa), me falta a palavra, de antecipar a vida de quem quer que seja, mas eu sou a favor da morte que ela é uma grande libertação do espírito. A vida é uma incógnita, todo mundo corre por tudo, por dinheiro, o dinheiro pode comprar muitas coisas, mas não a vida”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Sim, de uma forma hilária, porém é um assunto muito sério, por não ter essa cultura dos pais conversarem com os filhos sobre morte os filhos passam adiante isso de não ter cultura de conversar sobre morte, que na verdade é um tabu, mas que temos que mudar isso, para que as novas gerações tenham um entendimento melhor, a educação é o melhor caminho para entender no mínimo o que é a vida”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Eu acho que você está de parabéns pelo tema, eu acredito que vai dar algo significativo, tomara que as pessoas consigam entender o tema, principalmente o profissional da saúde, que está bem ligado a isso, porque pode acontecer pra qualquer um, desde criança, adolescente, idoso, sempre tem uns que fica muito estampado, as passagens e perdas que sempre ficam guardados. Isso é interessante. Na vida pessoal, eu me vejo jovem, e a vida passa rápido, com essa idade eu já não tenho mais mãe, pai, nem avós, e já tive a perda de alguns tios, e já senti na pele, então eu entendo as pessoas, e só o tempo consegue cicatrizar de uma forma muito justo, só o tempo consegue resolver ou amenizar, quem fica tem que cumprir sua jornada com honestidade, pra que o mundo se torne menos caos, é muita coisa envolvida, a morte resume tudo isso”.

M. O. (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre morte:

“Penso que é um fato, a gente está aqui, nasceu e vai morrer, tem um começo, meio e fim, não tem escapatória, se tem outra vida quem sabe é lá em cima, é fato”.

2-Como lida com morte:

“Eu não lido muito bem assim, particularmente, no trabalho já virou rotina, mas fora dele, eu não lido muito bem, não penso muito, senão a gente entra em parafuso, o próximo pode ser eu, então não penso muito”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Dizer? Dizer o quê? Sei lá, um descanse em paz, tem gente que sofre muito, os que não sofrem são os mais beneficiados, agora para os que sofrem o que você vai dizer, vai com Deus, Deus está te

esperando lá em cima, num lugarzinho no céu, ah, não sei, acho melhor não dizer nada, só ficar do lado”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não, nem um pouco”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Dar outro lugar para os vivos, enquanto uns estão morrendo e outros vivendo, já pensou se todo mundo ainda estivesse vivo, quem nasceu lá pelos três mil anos antes de Cristo ainda vivo, como é que seria? Não tem sentido. É uma troca, vem um vivo, vem um morto”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Fim”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já conversei com minha amiga, que vai na casa espírita, eles lidam muito bem com o fator morte e também com outros amigos, mas ninguém gosta muito de falar nesse assunto, o pessoal está sempre correndo, sabe que é inevitável, mas dá pra conversar na boa, não vejo nenhum empecilho pra falar de morte, não tem pra onde correr”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não, morte é morte, você tem que lidar, agora aqui no hospital é mais fácil, não se tem vínculo nenhum, é um sentimento de perda mesmo”.

M. M. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“Que faz parte de um ciclo vital, não temos medo, mas não sabemos muito o que ela é, mas faz parte da vida, é inevitável”.

2-Como lida com morte:

“Então, no início da profissão era mais doloroso, o primeiro contato, mas com o passar do tempo e os casos, como os de cuidado paliativo, eu tento dar a melhor qualidade de vida, para que ele possa ter essa transição em paz, auxiliando tanto o paciente quanto a família”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Então, no começo eu ficava pensando no que falar, principalmente se é um paciente que você acaba tendo algum contato, tem pacientes que você pode falar e outros que só um toque, um olhar já é suficiente, na troca você já sabe o que é o melhor, outros dá pra falar, conforme o que o paciente se abrir também, pra não invadir o espaço”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Sim, a diferença foi quando eu cuidei de paciente paliativo, sempre que tem uma perda, você faz um autoexame, valoriza mais a vida, as coisas ao redor, principalmente quando você se apega ao caso, à família, você acaba levando pro lado pessoal”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“O ponto positivo é quando o paciente vai em paz assim, eu acho que quando ele realizou coisas, como pessoa, como família, e aceita a hora, a gente nunca quer que chegue, mas é uma parte boa, tipo vai em paz”.

6-Uma palavra para definir morte:

“O desconhecido, pois não sabemos se vai ser bom ou ruim, o desconhecido”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já, no começo era bem mais difícil, mas com essas perdas diárias aqui na UTI, a gente acaba achando normal, mesmo com familiar, tem a dor da perda, mas não tenho mais dificuldade de falar de morte”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Levando pro lado profissional é ter um olhar mesmo voltado pra esses pacientes, de toda a equipe, mesmo que seja em fase terminal, a equipe deixa um pouco de lado, então um olhar mais voltado pra esses pacientes, porque quando é terminal a gente deixa um pouco de lado, mas dar mais qualidade, talvez é medo, da morte acontecer naquela hora, mas ser for, mesmo assim, fazer os cuidados”.

J. A. O. (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre morte:

“A morte é uma perda muito grande, como eu já passei por isso, inclusive de perder um ente querido dentro do hospital que eu trabalhava com ela, como ela foi assistida pelos meus cuidados, foi um vazio muito grande, como familiar e como profissional, mas é muito mais difícil quando é um ente querido seu, apesar de quando você passar por várias experiências você acaba vendo a vida de outro jeito, você já passa a ... (pausa), quando eu perdi a minha irmã, a partir do momento que eu vivi isso, eu passei a sentir dor, passei a enxergar isso, um lado mais humano”.

2-Como lida com morte:

“Quando é um ente querido seu, você se desestrutura bastante, como eu, que na minha família eu era como um suporte, por trabalhar na área, então eu, na época que eu tive essa perda eu fiquei muito fragilizada, apesar que eu tive que passar por eles que eu era uma

fortaleza, porque eu era o elo que ligava, a gente acaba não dando muita emoção, mas a gente pensa que nunca vai acontecer com a gente, foi difícil, como familiar eu sofri muito, como profissional, eu me segurei bastante, teve momentos que eu vi meu emocional abaladíssimo, aquela coisa de estar em casa, um toque do telefone, não gosto muito não, apesar de saber disso a gente não aceita muito bem, há momentos que a gente não quer aceitar, quando a gente perde alguém fica uma coisa não muito claro, o ser humano é egoísta, não quer perder ninguém”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Eu faço, tem estudos que mostram que a audição é a última coisa que a pessoa perde, então eu como sou evangélica, falo de Deus, não assim citando a religião, mas o Deus como um todo, Deus é o eixo, eu costumo conversar , falar, olha, Deus está do seu lado, é um conforto, você não tem muito o que dizer, senão você acaba até atrapalhando. Tem uma história que eu quero contar, tem o meu cunhado que já era separado da minha irmã, e quando ela foi dar a notícia da morte pra ele, ela falou que era a hora, e eu disse, fulana, não é assim que se fala, e ela me respondeu que fazer o quê, eu sou assim mesmo, então, não é que você não sente, mas se eu lido com a vida, no fundo eu sinto a perda. Então , independente de ser meu parente, se eu lido a mais de vinte anos com a vida, eu sinto, eu penso, o que eu estou fazendo”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Influencia sim, porque quando você vê o sofrimento dos outros, você começa a dar mais importância a pequenos detalhes, eu converso com os pacientes quando eles dão abertura, outro dia mesmo eu conversei com um paciente, que a gente precisa parar e rever nossos atos, dar valor a detalhes tão pequenos e que fazem uma diferença, por um lado é bom, você acaba desenvolvendo uma maturidade, você

acaba vendo as coisas de uma maneira diferente, você se fortalece, porque às vezes você diz, poxa, estou com esse problema aqui, mas agradeço à Deus, por estar saudável, às vezes eu me pego em situações assim, como por exemplo, se meu marido sai, minha filha sai, e eu fico pensando, meu Deus, será que um carro não vai atropelar? A gente vê tanta incerteza que a gente fica se perguntando, onde foi que essa pessoa errou, será que ela não olhou o farol e agora está aqui, será que foi erro do motorista ou foi erro dela, da própria vítima, eu acho que acaba influenciando, você acaba ficando assim, como eu não sou leiga, você sabe que tudo tem consequência então é normal”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Quando sofrimento sim, alívio, quando em sofrimento, quando se morre por uma patologia que você vem sofrendo, eu acredito que é um alívio, mas quando você é jovem, ou criança e morre assim, tipo atropelado, não tem sentido”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Saudades”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Sim, nesse tempo todo que eu trabalho já conversei com pacientes, com familiares, é duro, porque a gente não sabe como se expressar, não sabe como a pessoa vai receber a informação, se ela vai te achar frio, insensível, tem que fazer um preparatório, é difícil, porque é complexo, as pessoas banalizam a morte, até mesmo os profissionais, tipo, ah, já está velhinho, tem que morrer, eu perdi meu pai aos 91 anos, mas eu preferia que ele estivesse vivo, não, não me faça compreender que perder uma pessoa que eu amo é melhor. O ser humano que ama é egoísta”.

R. L. S. (ENFERMEIRO)

1-O que pensa sobre morte:

“Morte é uma situação estranha, porque a gente está acostumado a lidar com a vida, não costumo pensar muito, depois que eu entrei na área saúde não penso muito, procuro encarar com mais naturalidade, não penso muito, o que seja, como seja, é bem o final da vida”.

2-Como lida com morte:

“Existe duas faces: o lado pessoal e o lado profissional, e no lado profissional eu aprendi bastante, consigo controlar as emoções tanto para o paciente quanto para os familiares, mas existe o outro lado quando se trata de um familiar nosso, que é onde a gente acaba sentindo aquela dor, como uma perda mesmo, é mais complicado, tem esses dois lados”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Não tem uma coisa específica, acho que cada um tem uma necessidade, é importante a gente tentar estar próximo naquele momento, alguns só querem que eu fique do lado, outros querem um aperto de mão, outros pediram pra dar um recado pra família, mas o mais importante é estar junto suprimindo a necessidade deles”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Já influenciou no início, hoje não mais, consegui me adaptar a essa situação, encaro com naturalidade, a parte mais difícil disso tudo é quando você vê que algo poderia ter sido feito antes pra evitar, deixa a gente triste, mas a morte em si, sem problemas”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Sim, por exemplo: pra pacientes em fase terminal, como câncer, uma doença que maltrata muito, que judia muito, se utiliza várias

medicações, analgésicos, enfim, e não se vê o resultado, inclusive é uma área que eu não gosto de trabalhar, porque você faz e faz e faz e não vê o resultado positivo, é um sofrimento muito grande, então em alguns casos assim eu acho que a morte é um alívio pra própria pessoa”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Fim, e um recomeço pra quem acredita, pros religiosos, é isso”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Sim, já tinha conversado, mas é desconfortável, porque na área da saúde as pessoas pensam de uma forma e fora as pessoas pensam de outra forma totalmente diferente, por exemplo, nossa, não sei como você consegue, se eu ver alguém morrendo na minha frente eu morro junto, mas a gente tem que encarar com mais naturalidade, então é desconfortável sim”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Eu acho que não, eu sinto que é bastante desconfortável, eu sinto isso”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não, acho que o que eu tinha pra falar já falei dentro do contexto”.

R. C. L. D. (MÉDICA)

1-O que pensa sobre morte:

“É um tema complicado, pra gente que trabalha em UTI, no início da nossa formação, a gente fica com a impressão que a gente tem que salvar todo mundo, e fazer de tudo para que o paciente sobreviva,

mas a longo prazo a gente passa a perceber que hoje a gente acaba provocando até a piora do quadro, como também a qualidade de vida pós alta é muito complicada e muito ruim. Eu acho que existe um tabu em conversar com a família sobre a gravidade do caso, muitas vezes a família não entende os termos médicos, eu acho que a gente precisa ser claro e objetivo, mas assim, afetivo com a família (pausa para interrupção), há uma dificuldade de colocar para a família, mas também não sendo frio, objetivo, mas não sem um afeto para com o que está acontecendo, com eles e com a família”.

2-Como lida com morte:

“É como eu lhe falei, em relação aos pacientes, é um pouco mais tranquilo, você poder passar para a família como o paciente ficaria após todos os processos e a internação, dizer, olha a gente fez tudo, mas agora o paciente precisa de conforto, não tem nada que tiraria ele dessa situação final, só acrescentaria mais dor e sofrimento, eu acho que a qualidade de vida é mais importante, às vezes o próprio paciente já pede que quer morrer, ele fala que não quer ser entubado, se for entubado não volta mais, não quero viver assim, o próprio paciente coloca isso pra gente”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Depende da situação”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Eu acho que afeta, muitos colegas acabam fazendo UTI, porque a gente acaba não tendo contato com o paciente como teria num pronto socorro ou ambulatório, o paciente fica lá sedado, não pode falar, mas na verdade é assim, desculpe me perdi, (entrevistadora repete a pergunta), ah sim, no início mais, agora um pouco menos, mas o tempo trouxe uma compreensão maior desse processo de morrer”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“É aquilo que eu estava te dizendo, embora a gente sempre quer que a pessoa fique com a gente, quando é da nossa família, eu acho que chega uma hora que a gente tem que ter um desprendimento em relação à essa pseudo vida que o paciente está tendo, é difícil, mas você começa a ter paz porque vê que fez tudo pra pessoa ter conforto”.

6-Uma palavra para definir morte:

“É difícil porque quando você está do outro lado, nem sempre eu sou uma pessoa muito conformada com o que acontece, acho que poderia ser paz, assim, uma melhora do sofrimento e em relação aos familiares meus, acho que seria saudade”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Sim, aqui na UTI a gente está um pouco afastado de, porque tem o médico diarista que trabalha mais com os familiares e está falando mais com eles, sobre o que se espera do tratamento, a gente fica mais protegido de certa forma, mas fora daqui, quando você é o “dono” do paciente e tem que dar a notícia para a família é complicado, porque as vezes não tem o que fazer, vai só agravando o quadro, mas é difícil, a gente vai morrendo um pouco junto com o paciente, é difícil”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“É difícil aceitar a morte, dependendo da religião a pessoa tem mais um suporte pra aceitar a morte, mas eu acho que é o final de todos nós, e todo mundo gostaria de morrer de repente, sem sofrimento, com anos e saúde física e mental, mas não é possível escolher, é um tema muito complicado, pelo menos pra mim, tem pessoas que tem menos barreiras em relação à isso, mas eu especialmente, não, eu

acho que a gente morre um pouco a cada dia, com os percalços, e as coisas da vida, quando o paciente é jovem, tinha sonhos e foram interrompidos não se sabe por quem e fica assim”.

M. F. R. S. (MÉDICA)

1-O que pensa sobre morte:

“É o fim de todo mundo, é um assunto que não penso muito (silêncio), principalmente quando se relaciona a mim e a minha família, e em relação aos pacientes da UTI, o que eu aprendi nesses vinte anos, é que o importante não é você se manter vivo, e sim ter uma qualidade de vida independente e não depender de ninguém pra nada que eu acho isso muito ruim, já tive experiências assim na família, e eu não diria degradante, mas pra pessoa que passa é humilhante”.

2-Como lida com morte:

“Bom, até hoje se eu tiver que falar com algum familiar de paciente é bem capaz de eu ter que chorar junto (risos), então (pausa) é isso”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

(A entrevistada se emocionou e chorou, não manifestando opinião).

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Bastante, porque nesses anos todos a gente aprende a dar valor a qualidade de vida e não a quantidade de vida que você tem, e isso é uma opinião muito pessoal minha que não tem reflexo na minha casa, minha mãe não pensa assim, meu marido não pensa assim, meus filhos ainda não tem idade pra pensar nisso, mas eu acho que a consequência desses anos todos em UTI é você ver o que é qualidade de vida, não adianta você sair vivo de uma internação e ficar dependente dos outros pelo resto da vida”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Não, nenhum mesmo, eu nunca conheci ninguém que quisesse realmente morrer, eu brinco que se... (pausa), meu marido é psiquiatra e estamos juntos há vinte e cinco anos, a gente tem uma discussão sobre esse assunto, mas é engraçado que a gente não conhece a opinião do outro ainda, então quando se relaciona à pacientes doentes, a opinião dele é bem diferente da minha, e eu brinco que os únicos pacientes que querem morrer são os deles, mas tem hora que a melhor coisa é morrer, se for pra ficar muito sequelado é melhor morrer”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Fim, fim de tudo”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Com meus filhos, meu menino tinha quatorze e minha menina onze, e foi quando morrer nosso primeiro cachorro, (risos), pela primeira vez que eles tiveram experiência com morte. A primeira experiência que eles tiveram com morte, minha menina com quatro anos viu o cachorro morto e dois dias após, quando ela chegou em casa ela pediu onde está o cachorro, ou seja, ela não entendeu o assunto, já o menino que era mais velho sim, e mais tarde o meu pai morreu e pra ela foi mais tranquilo, ela tinha cinco anos, ele tinha dez pra onze anos, e pra ele foi muito ruim, a gente precisou conversar (pausa), eu acho que eles tem a mesma opinião que eu, mas a gente não conversa muito sobre isso não”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Eu acho que quando a gente começa a trabalhar em UTI, morte é uma coisa muito distante, quando a gente é novo, mas depois, quando começam a morrer as pessoas da nossa família, você

começa a ter uma visão muito própria disso, e eu passei a ficar mais chorona depois de velha (paciente se emociona e chora), depois de velha eu comecei a chorar quando vejo alguém sofrer, ou mesmo o sofrimento da família, é isso. (pausa), tem mais uma coisa, com relação à espiritualidade e religião, isso desde a adolescência eu já fui perdendo, não tenho nenhuma, mas eu acho que quem tem, nessas horas tem mais conforto, quem não tem nessa hora é o fim de tudo”.

L. U. T. (MÉDICO)

1-O que pensa sobre morte:

“De um modo geral ou só na UTI, bom, é uma certeza da vida, para morrer basta estar vivo, é algo que faz parte da gente, é natural, é algo quase que espontâneo, não vejo como algo ruim ou inevitável, que com certeza não é, é isso”.

2-Como lida com morte:

“Do ponto de vista profissional, eu não brigo com a morte, porque ela faz parte da vida, então quanto mais cedo você perceber isso, independente do que a gente faça ou queira, mais cedo a gente consegue priorizar o que é importante pro paciente, tirar um pouco o pé da perspectiva curativa e priorizar o suporte paliativo, controlando sinais e sintomas, o cuidado familiar, dar um embasamento para a família que aquilo vai se tornando cada vez mais inerente, para que eles não alimentem falsa esperança, dar um suporte para quando isso acontecer eles tenham um preparo maior, então do ponto de vista profissional é isso, é saber que é inerente e ficar atento no controle dos sintomas do paciente e dar suporte familiar, e do ponto de vista pessoal, é como eu já falei, é inerente à vida, é uma finalização do processo, as pessoas tem que tentar estar preparadas e encarar como natural, antigamente acho que as pessoas encaravam melhor,

mas eu pelo menos nessa questão de morte, acho que sou bem resolvido”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“A gente sabe que muitas vezes o que a gente quer pode ser diferente do que o paciente ou a família acredita ser qualidade de vida, então sempre que possível a gente tenta tirar isso do paciente e da família, para ver se batem as idéias”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Influencia no sentido de que me deixa mais preparado, que é uma realidade, tanto que eu já conversei com minha esposa sobre aplicações, onde estão as coisas, se eu morrer, crema, enterra, joga fora, mas é isso, eu fico mais ciente da realidade, todos estão sujeitos a isso, então o ideal é ter algum preparo, senão de repente fica lá, um impasse, entubado e nem pode falar o que é qualidade de vida, então deixa eu falar já o que é qualidade de vida e se não for assim, deixa morrer, porque não quero ficar assim ou assado, ou assim acho tolerável, então essas coisas é transmitir, porque às vezes a gente vê lá a família desesperada, estou sem dinheiro, não consigo pegar, estou vivendo de favor, então vê, uma coisa material, então todo mundo precisa de dinheiro para viver, então se ninguém nunca falo, fica aquela dificuldade, eu prefiro deixar tudo claro”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Na verdade eu vejo mais pontos positivos que negativos, é uma coisa inerente da vida, cedo ou tarde todo mundo vai passar por isso ou ver outros passando, queira ou não queira, então a morte é prematura no nosso entender, a gente gostaria de ficar mais, ou tarde demais, quando se esperou demais por ela, no meu contato profissional, o que eu vejo que a maior parte das vezes a morte é algo esperado, mas quando e como vai acontecer a gente não tem como dar exatidão

para chegar para a família e falar, então a gente fala que tem uma probabilidade maior que vá morrer e internação em UTI não é fácil, sempre é complicado pro paciente e pra família, pra nós, pra todo mundo, então, quando tem uma inerência que vai evoluir pro fatal, muitas vezes a gente fica se perguntando se vale a pena ficar passando por tudo aquilo se no final vai ser o óbito, ou senão, uma qualidade de vida que a gente interpreta como ruim, a gente tenta que o paciente e a família tentem falar o que eles acham que é qualidade de vida, mas na UTI, muitas vezes o óbito é só o que a gente estava esperando, o descanso de uma internação prolongada e complicada, cheia de intercorrência, de sofrimento, se sair , vai sair com sofrimento maior, ponto negativo é o luto, mas é inerente ao processo de perda, a pessoa vai ter o luto e vai superar na maior parte das vezes , então de negativo, é só mais a tristeza em quem fica de ter perdido, não vejo como uma coisa horrível”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Descanso”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Profissionalmente direto, pois sempre tem óbito aqui na UTI e a gente discute com os residentes, com os outros assistentes, a enfermagem, a fisio, com todo mundo que acompanha o paciente, especialmente alguns casos em que foi mais traumático, ou porque o paciente é muito jovem, ou foi muito rápido, inesperado, com as famílias também e fora da vida profissional, porque também acho que todo mundo já teve morte na família e também já conversei com minha mulher sobre o que é para fazer, que providências tomar, onde estão as coisas, para não ficar sem eira nem beira, acho que já conversei sobre todos os aspectos sobre morte”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Acho que mais para o ponto de vista profissional, a gente precisa melhorar bastante nesse ponto, a gente ainda é muito relutante em aceitar, muito do que a gente percebe nas famílias no não conhecimento, do não preparo é culpa nossa, porque a gente não faz esse embasamento, esse preparo familiar, a gente fica escondendo o conhecimento e a família não tem como saber o necessário para saber a real situação, a gente esconde e com isso, eles não conseguem se preparar, a gente também subestima muito a capacidade do paciente quando consciente de encarar as coisas, a gente fica escondendo porque a família fala que não é para contar, que ele não vai suportar, tem uma conduta paternalista nesse ponto, e acaba privando o paciente da verdade quando não se deve fazer isso, e em terapia intensiva, onde o convívio com morte é muito mais frequente, e a gente consegue fazer isso muito mais sofrido, tanto por prolongar demais o processo como por não dar as informações necessárias para o paciente e para a família, acho que a gente tem que melhorar isso, encarar melhor, e paliar melhor, fazer o cuidado paliativo de uma maneira mais adequada, mais humana e mais digna, pelo menos na parte da medicina intensiva, é isso”.

M. C. F. O. (MÉDICA)

1-O que pensa sobre morte:

“A pergunta é meio complexa, mas assim, a morte faz parte da vida, você negar que existe a morte traz muito mais dor e dificuldade de aceitar, claro, existem diferentes contextos de morte, você ver uma pessoa jovem morrendo, é bem diferente de ver um idoso com muitos anos de vida, que já teve saúde e hoje está no desfecho de qualquer ser humano, qualquer animal, e hoje, principalmente aqui no ocidente a gente tem uma coisa de negar a morte, com essa coisa de a medicina ter avançado muito, e a gente acha que dá jeito pra tudo,

claro que a gente prolonga mais, alguns com mais outros com menos qualidade de vida, mas nunca, ninguém deixou de morrer, em algum momento isso vai acontecer, a gente tem uma experiência ampla de morte de jovens ou idosos, e muitas vezes é uma libertação, é um desfecho natural, já minha experiência pessoal, já tive a morte de pessoas bem idosas, com a tristeza da perda, mas sem achar que era uma dor pela morte”.

2-Como lida com morte:

“É uma coisa inexorável, todos vamos morrer de alguma forma, não adianta, por mais que a medicina avance, tem remédio, mas não tem como evitar, nunca é uma situação desejada, mas assim, é até uma coisa libertadora, se o sofrimento em vida é muito grande, eu não acho que valha a pena viver a qualquer custo, mas às vezes é uma coisa inconsolável, não há como consolar uma mãe que perdeu um filho, uma pessoa jovem num acidente, uma coisa que ninguém estava esperando, também não adianta você querer consolar alguém dizendo, acontece mesmo, porque só com o tempo mesmo, tem coisas que não tem explicação”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Hum, (silêncio), fica pra eu pensar”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Sim, e a gente começa a ver a morte em diferentes contextos e a gente aprende muito, por exemplo: uma pessoa que estava andando na rua até ontem, foi atropelada e é jovem e agora está morrendo, até uma pessoa que está nos seus 90 anos, no fim da vida, até aquele que descobriu uma doença que está cara a cara com a morte, então a gente acaba por tentar levar a vida de uma forma mais leve, porque pode acontecer pra qualquer um, pode acontecer comigo, com alguém que está próximo de mim e muda bastante, pelo menos pra

mim mudou o modo de ver a vida, de ver a vida mais leve, mudou positivamente e influencia também na forma da gente não ver a morte de uma forma tão aterrorizante, como é pra muita gente, a gente vê como uma libertação pra quem já está sofrendo demais e não encarar com tanto horror”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Sim, morrer é parte da vida, é inegável que vá acontecer, a partir do momento que se tenta negar isso, só se aumenta o sofrimento, em determinados casos, eu acredito não há grande vantagem em manter pessoas vivas, sem qualidade de vida nenhuma, claro que isso é extremamente relativo, de acordo com a pessoa que se está lidando, mas se fosse uma pessoa querida, eu não vejo ela sentindo dor, sem poder se mexer, então a morte é uma libertação pra uma situação sem cura, muito desagradável, então a morte seria um benefício, e também aprender que existe a finitude, muitas vezes você vê aqui que tem um familiar com 80, 90, 100 anos e tem que se entender que existe a finitude”.

6-Uma palavra para definir morte:

“(Pausa, silêncio), nossa é difícil demais, (silêncio), penso que morte é um fim, talvez por eu não acreditar em nada além daqui, é o fim”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Sim, é um assunto que eu converso bastante, eu trabalho num hospital oncológico e muitas vezes a gente se questiona sobre o que está acontecendo, sobre a qualidade de vida do paciente, com os familiares, com outros médicos, a gente sempre conversa se estamos prolongando o sofrimento, e com a família a gente fala incluindo a palavra morte, para que fique claro, porque às vezes se a pessoa não escuta a palavra morte, não entende, e eu tenho outros colegas

médicos, não intensivistas, por exemplo: uma amiga geriatra, mas é outra visão, pois a gente só vê paciente crítico, eles não, eles vêem pacientes que estão andando, que estão em casa, mas que também podem estar próximos da morte, é sempre uma conversa em ambiente hospitalar, porque é o tipo da conversa que não dá pra levar pra sua família no almoço por exemplo, ninguém quer escutar e nem falar sobre isso”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Acho muito interessante essa sua pesquisa, abordar esse tema, principalmente na nossa sociedade que é muito ligada à religião, tem um apego à vida que é não é exagerado, mas é uma negação excessiva da morte, eu acredito que esse não seja o caminho, mas tentar entender, e dar abertura, para conversar isso de forma mais clara, com as famílias, com quem vai encontrar a morte, está naquele vai e não vai, esse pode ser um desfecho, a medida que a gente tem uma conversa mais franca , mais sincera, e até pro próprio paciente, que ele está perto da morte, às vezes ele tem questões práticas da vida, questões pessoais , emocionais, às vezes quer ver alguém, precisa resolver uma pendência, e a gente tirando isso da vida dele, a gente tira a possibilidade de uma atitude que vá mudar pra ele, eu não sei se isso vai mudar um dia, mas eu gostaria muito que a gente tivesse uma abordagem mais franca, para tornar as coisas mais leves e menos egoístas”.

E. M. S (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre morte:

“Vou falar dentro da minha religião, alguns dizem que é uma passagem, a gente nasce e sabe que um dia vai morrer, só não se sabe o dia, é uma coisa que todo mundo tem que passar, não parei pra pensar, mas medo eu não tenho, tenho medo de sofrer, mas não

de morrer, nunca parei pra pensar, então uns dizem que tem céu, outros que tem inferno, mas a gente está aqui de passagem, é só um plano, mas pra parar e pensar, uma opinião definida mesmo eu não tenho”.

2-Como lida com morte:

“Não, não tenho uma definição de como eu lido, pra mim é triste, não sei o que responder”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Quando eu trabalhei na oncologia pediátrica, e tinha que conversar com a mãe, eu queria ajudar, mas me retraía, porque só o tempo pra cicatrizar a ferida, não tem o que falar”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não, acho que não”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Às vezes sim, é um alívio de sofrimento para alguns, mas um sofrimento pra quem fica, principalmente pras mães, eu não sou mãe, mas a gente vê o que é uma mãe perder um filho, ou pessoa jovem, às vezes eu vejo paciente de 90 anos ele já viveu tudo que tinha pra viver, agora, uma criança ou adolescente é triste”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Passagem”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Não, se eu conversar com amigos, ou como a gente está conversando aqui, é diferente de falar com familiar, até porque no momento é difícil ela te ouvir, ela está com a dor da perda”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não, não tenho mais nada para dizer”.

S. K. A. (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre morte:

“É um ponto onde todo mundo vai chegar, é muito difícil pra mim falar de morte, mas lidar nem tanto, porque quando eu falo em morte, eu penso na minha morte, e pra mim é muito difícil a questão da finitude, mas no meu trabalho eu entendo a morte como uma continuidade, ninguém morre do nada, a gente acompanha os pacientes pra mim isso é bem claro, até chegar o ponto que eu vejo que essa pessoa vai morrer, e eu consigo ver com clareza assim, e acompanhar isso, eu não tenho problemas com a finitude dos outros, mas com a minha própria é mais difícil, mas no meu trabalho, eu sinto como se eu tivesse que acompanhar, pra pessoa não morrer sozinho, estar próximo, a minha sensação de não querer morrer sozinho imagino que seja a sensação dos outros também, e a morte da criança é mais difícil, tem mais comoção”.

2-Como lida com morte:

“Ah, eu tento amenizar o sofrimento, que nos estudos que eu li eu achei bastante isso, porque pra mim é um grande sofrimento pensar na minha morte, mas na morte do outro, vai acontecer de alguma forma e eu tento amenizar o sofrimento, esse é o ponto”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Só amenizar o sofrimento”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Às vezes sinto vontade de conversar sobre isso, e meu marido não me entende, mas assim, hoje eu já consigo conversar um pouco sobre morte, eu já consigo explicar, que é só uma forma de desabafar, que o paciente não está mais sofrendo, algumas vezes interfere na minha vida fora, é sempre uma lição”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“O não sofrimento, pois tem pessoas que ficam sofrendo por muito tempo, e não precisa, você sai do sofrimento, isso é bom”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Difícil, é quando você já não está mais no seu corpo, é finitude mesmo, acho que é finitude”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já li textos sobre tanatologia, já participei de congressos de cuidados paliativos, e lá participei de uma dinâmica da equipe de psicólogas, que abordavam o tema de morte, que eu gostei bastante, e de forma geral eu tento me esclarecer, pois se eu tenho dificuldade eu tento me esclarecer”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Eu acho que as pessoas falam pouco do cuidado paliativo e da morte, eu acho que é um assunto que tem que ser levantado, tem que ser feito trabalhos, só assim a gente vai crescer, antes, a gente velava o corpo em casa, hoje não, isso eu li nos textos de tanatologia, as crianças não vêem mais a morte, os orientais tem isso mais trabalhado, então eu acho importante pras pessoas entenderem mais”.

G. H. P. (MÉDICO)

1-O que pensa sobre morte:

“Morte é inerente ao processo da vida, a gente vai morrer, assim como nascer, crescer, envelhecer, a morte também é um estágio da vida”.

2-Como lida com morte:

“Eu tenho mais medo de sofrer do que de morrer, e eu luto para que as pessoas não morram aquelas que a gente acha que a qualidade de vida vai ser boa ainda, respeitando a opinião delas mesmas, o que é difícil, porque ninguém conversa sobre morte antes, muitas vezes isso em UTI, entre os médicos, muitas vezes eu sou o primeiro profissional a tocar no assunto com a família, ninguém falou sobre isso, o que é muito ruim, pois se nunca pensaram sobre isso, eles não tem autonomia pra decidir, então eu acho que é muito mais fácil lidar com morte dos outros que a sua em primeiro lugar, uma coisa é falar sobre a morte de sua mãe, e outra é a sua própria morte, falar com a família é mais fácil que falar com a própria pessoa. E tem outra coisa, acho que todo mundo tem medo da morte, porque quem gosta um pouquinho de viver, mas é um medo disso, porque morte envolve UTI, procedimento cirúrgico, sofrer, ninguém tem medo de dormir e morrer, as pessoas tem medo de sofrer, uma doença grave, isso é o inferno que dizem”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Amenizar sofrimento, tirar sede, dor, tudo o que for palpável para diminuir o sofrimento, palpável não, objetivas, mas eu nem costumo dizer que vai passar para algo melhor, porque eu só falo da parte que eu sei, da dor, das coisas objetivas, mas o que eu posso dizer é que é melhor morrer do que sofrer”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Influencia porque a gente muda um pouco a nossa visão, porque eu acho que tenho menos medo da morte, porque medo todo mundo tem, quando eu era adolescente a gente nunca pensa nisso, a morte nunca vai chegar, e segundo que você encara isso assim, como uma coisa extremamente monstruosa e assustadora, mas quando você vê isso semanalmente e experiências de pessoas próximas a mim que morreram então você começa a perder o medo de morrer, eu tenho mais medo de sofrer que de morrer, essa é a questão toda”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Como eu vejo muito sofrimento, muita gente tem sorte e morre rápido, mas muita gente não fica internado anos, ou nos últimos anos vive internando, então eu acho que o lado positivo da morte é encerrar um sofrimento, porque ninguém que está trabalhando e se divertindo quer morrer, mas pras pessoas que a vida virou um tormento, é encerrar um sofrimento”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Inevitável”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já sim, eu converso bastante sobre morte porque na profissão está no meu dia a dia, eu só trabalho em UTI, então no meu dia a dia eu tenho que conversar com as pessoas sobre morte e sobre a minha morte eu também já conversei, com minha esposa e com meu pai, apesar das pessoas não gostarem de falar disso, querem mudar de assunto, mas eu já deixei as pessoas que amo, elas sabem o que fazer na hora da minha morte, se vier tarde melhor, mas já conversei sim, e na profissão eu sou obrigada a conversar, mas também gosto de conversar, e na vida pessoal também”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Eu acho que a gente precisa melhorar muito, não só os médicos, todos os profissionais da área saúde, até a mídia, a gente precisa falar mais sobre isso, antes das coisas piorarem, antes das coisas acontecerem, porque a gente vê um despreparo muito grande dos médicos, muitos fazendo distanásia, e hoje, pelos hospitais que eu trabalhei, quanto maior o nível sócioeconômico, mais distanásia se faz, hemodiálise em paciente de 100 anos, entubação e drogas vasoativas em pacientes com nenhum prognóstico assim, nenhuma expectativa de vida, então a gente precisa rever isso, pra não torturar ninguém, nossos idosos”.

R. O. N. (ENFERMEIRA)

1-O que pensa sobre morte:

“Eu acho que quando o corpo não tem mais como se sustentar, por mais que se faça alguma coisa com medicamentos e tecnologia, isso não vai fazer diferença, chega uma hora que nada mais vai melhorar, então cada um tem há sua hora”.

2-Como lida com morte:

“Com o tempo de experiência que eu tenho em enfermagem já mudou muito, porque antes de eu entrar para a enfermagem, eu não sei nem como eu consegui fazer enfermagem, porque eu nem consegui ir num velório, mas assim, no estágio, a partir do momento que eu coloquei a mão no paciente para ver a P.A. e ela não tinha mais vida, isso mudou muita coisa, e com o passar do tempo você vendo o sofrimento dos pacientes, então a morte vai existir para todas as pessoas, é claro, se for uma morte tipo um assassinato, ou outra coisa, tipo um paciente novo, jovem, é triste, mas hoje eu encaro com mais naturalidade”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Eu gostaria de fazer mas eu não tenho poder pra isso, hoje nós temos uma paciente 30 anos, HIV , morrendo, com pneumocistose, ela vai marcar muito a gente, as filhas vieram e choraram muito, eu saí, nem fiquei perto, se eu pudesse eu faria algo por ela, mas não posso”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Depende, tem pacientes que falecem e foi normal, e outros que marcam, jovens, ou por algum motivo marcaram, foi mais aberto com a gente, tem alguns que a gente comenta em casa com a família, tem uns que marcam não tem jeito”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Um descanso quando a pessoa está sofrendo, eu não sei como será do outro lado, mas eu imagino que seja um descanso na carne dela, no corpo dela não ter mais aquela dor, é isso”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Morte é uma (pausa), é um ponto que não tem como fugir dela, para os pacientes a gente tenta prolongar a vida deles, na nossa família a gente nem pensa no assunto, a gente fica triste, mas a morte é uma consequência que vai existir pra todo mundo”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Aqui na UTI com alguns colegas, e em casa, às vezes alguém faz alguma piada até e a gente ri, e acaba por isso mesmo, mas a gente fala mais aqui no ambiente de trabalho, por exemplo, ah, esse não passa de hoje, eu gostaria que ele fosse pra casa, que não morresse aqui, hoje o que eu penso é isso”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não, não tenho muita coisa pra dizer, o que você perguntou já abrange bastante coisa, às vezes, quando um paciente já está no processo para morrer e alguns médicos não vêm assim, e deixam com dor, ou ficam prolongando o sofrimento da pessoa, aqui na UTI nós temos duas equipes médicas, então tem dois pensamentos diferentes, atitudes diferentes, tem um lado que se o paciente tem que morrer eles deixam a coisa acontecer naturalmente, mas o que incomoda é quando o paciente não tem mais o que fazer, e ficam prolongando o sofrimento, isso me incomoda e muita gente da minha equipe também”.

C. M. (AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

1-O que pensa sobre morte:

“Tristeza, só tristeza”.

2-Como lida com morte:

“É uma coisa delicada, um cuidado delicado”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Nessa hora, é um momento que tem que deixar só pra pessoa, porque quanto mais se fala, mais vem o sentimento de tristeza, eu já passei por isso, e ficar um pouco afastado, porque naquela dor que eu senti, não queria ficar falando, conversando, nada, é só da pessoa mesmo, a cura vem da pessoa mesmo”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Não influencia não, depois eu acho que encaro com respeito, o sentimento do outro, nem ficar pensando nisso”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Depois que passa o momento da tristeza consegue ver sim, a pessoa querida que perdeu, quem fica precisa viver, porque vem a depressão da perda, porque a gente quer a pessoa do lado, a gente tem que continuar a viver”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Carinho, se você não quer falar nada, vai lá e dá um apoio de carinho, eu senti isso, que alguém chegasse e me abraçasse forte, sem dizer nada, eu queria só o abraço bem forte de alguém pra me confortar”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Já, é uma conversa de conforto, tem a perda, mas tem a vida da pessoa, a pessoa precisa viver, principalmente quem tem filhos, a força de vencer pros filhos, não deixar que a morte acabe, não, eu vou dar continuidade da minha vida, eu não tenho filhos, mas a minha mãe precisa de mim, então eu vou dar essa continuidade”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“É uma coisa delicada, triste, um sentimento cicatriza, o tempo nem sempre cura, a saudade sempre vem, da perda, sempre vem a saudade, o querer ver não acaba, saudade fica, fica pra sempre e não cura”.

G. C. H. (MÉDICO)

1 – O que pensa sobre morte:

“É uma pergunta muito vaga, é uma transição, não vejo como um fim, eu acredito que depois disso tem alguma coisa, então eu vejo como uma transição para alguma outra coisa”.

2-Como lida com morte:

“Eu tento quebrar o conceito de que morte é uma perda insubstituível e um final, então eu tenho uma forma de pensar e tento transmitir pros pacientes que estão passando por isso, eu tento trazer pra eles essa visão, porque pode ser o alívio de sofrimento, se você imaginar que é um fim, acabou, que tudo que a gente fez e construiu acaba na morte, a vida fica meio sem sentido, e se a gente acreditar que tem uma continuação, a gente espera pra saber o que tem depois e não sofre tanto, isso independente da religião, nem sei se estou certo, mas é uma forma de trazer conforto”.

3-O que gostaria de fazer ou dizer para alguém que está morrendo?

“Eu acho que a pessoa que está morrendo precisa de um pouco mais de amor, porque as pessoas que estão perdendo esse parente, muitas vezes se afastam dele, ou bloqueiam os sentimentos por uma série de razões, então eu acho que falta aquele carinho e até uma forma de dar esperança pra essa pessoa, de que aquilo não é o fim, que talvez esteja indo para um lugar melhor, a família muitas vezes não tem condições de fazer isso, muitas vezes porque ela está sofrendo muito e pensando no seu próprio sofrimento não conseguem abrir o jogo pra pessoa que está morrendo, então quando há liberdade, é muito difícil, mas quando eu estou com familiar, e me é oferecido liberdade eu tento oferecer carinho”.

4-O fato de trabalhar com morte influencia você em sua vida pessoal?

“Bastante, acho que está tudo misturado, aquilo que eu acredito em relação a vida e morte, permeia a minha vida no âmbito profissional, pessoal, família, tudo, eu tento passar isso pra filhos, pra todos que me cercam”.

5-Consegue dizer algum ponto positivo na morte?

“Eu acho que quando a gente, do ponto de vista do paciente, que começa a perceber que está morrendo ele passa por uma transição de valores, muita gente se desespera, acredita em qualquer coisa, começa a barganhar, por outro lado, a pessoa também começa a se desprender de coisas fúteis e se apegar ao que é importante”.

6-Uma palavra para definir morte:

“Transição, difícil achar uma palavra só”.

7-Já conversou sobre morte antes com alguém? Caso sim, como foi falar de morte?

“Sim, eu sento no trabalho e converso sobre morte com quem tem opinião parecida com a minha. Não adianta eu ir numa igreja e sentar com uma carola e tentar conversar, nossas experiências são totalmente diferentes, a não ser que a pessoa queira conversar pra aprender, não que eu tenha a verdade, longe disso, qualquer pessoa por mais diferente que seja o credo sempre acrescenta alguma coisa, mas não adianta querer conversar com alguém que é radical em ser diferente que não vai fluir, não vai ter papo, em geral os papos são entre nós, médicos, e mesmo nessa roda tem muita divergência, pessoas que acreditam no suporte paliativo, no paciente terminal, um exemplo eu conversando com o Daniel, tem pontos diferentes, não que eu ou ele esteja certo, é que é uma área que está sendo construída a partir de experiência pessoal de cada um, não dá pra fazer uma pesquisa e dizer a resposta pra isso é assim, a gente ainda está construindo esses conhecimentos”.

A partir de agora fica aberto para suas colocações a respeito de morte.

“Não sei, (pausa), eu aprendi muito, da época que eu fiz residência até hoje, mudou muito, progrediu muito, espero que esteja no caminho certo, porque às vezes a gente acredita numa coisa sem estar certo, ainda hoje eu me surpreendo com áreas que eu

desconheço, com lições em cuidar do paciente terminal, isso não sabia, ou podia ter feito desse jeito”.