

# O fisioterapeuta e a morte do paciente no contexto hospitalar: uma abordagem fenomenológica

## *The physiotherapist and the death of patients in the hospital context: the phenomenological approach*

Adriane Fernandes Marques<sup>1</sup>, Dayane Nunes de Oliveira<sup>2</sup>, Vera Regina Fernandes da Silva Marães<sup>3</sup>

### RESUMO

O objetivo desta investigação foi promover aos fisioterapeutas que atuam em hospitais, um momento de reflexão, buscando desvelar seus sentimentos e formas de enfrentamento perante a morte dos pacientes hospitalizados. **Método:** Através da análise das entrevistas semi-estruturadas realizadas com treze fisioterapeutas seguindo a abordagem fenomenológica, chegamos à essência do significado da morte para estes profissionais. **Resultados:** Os resultados deste estudo evidenciaram o despreparo destes profissionais frente à morte e apontam a necessidade de discussão e educação dos profissionais da saúde, incluindo o fisioterapeuta, visando uma atitude mais adequada diante da morte dos pacientes.

**Unitermos:** *Atitude frente à morte; Educação; Fisioterapia.*

Citação: Marques AF, Oliveira DN, Marães VRFS. O fisioterapeuta e a morte do paciente no contexto hospitalar: uma abordagem fenomenológica. Rev Neurocienc 2006; 14(2):017-022.

### SUMMARY

**Objective:** The main goal of this investigation was to promote a moment of reflexion about how death affects physiotherapists who work at general hospitals, in an attempt to reveal their own feelings and how they would face the death of their hospitalized patients. **Methods:** Throughout the interviews' analyses with 13 physiotherapists following a semi-structured phenomenological approach, we found out the meaning of death for these professionals. **Results:** Results of this study should the lack of preparation of these professionals to deal with death and it also shows the need of discussing and educating health professionals, including physiotherapists, providing a more appropriate attitude to patients' death.

**Keywords:** *Attitude to death; Education; Physical Therapy.*

Citation: Marques AF, Oliveira DN, Marães VRFS. The physiotherapist and the death of patients in the hospital context: the phenomenological approach. Rev Neurocienc 2006; 14(2):017-022.

### INTRODUÇÃO

Vários autores de diferentes áreas de atuação das ciências biológicas e humanas têm discutido a respeito da dificuldade do homem em lidar com o fenômeno morte, assunto este evitado, negado e marginalizado pela nossa sociedade industrial ocidental, a qual cultua a juventude e venera o consumismo e o materialismo. Desta forma, as pessoas vivem como se fossem para sempre. Essa negligência com o fenômeno da morte está presente na própria língua portuguesa, a qual conceitua morte como sendo o fim da vida, destruição, ruína, pesar profundo<sup>1</sup>. Para nós, ocidentais modernos,

a vida é tudo. A morte é ruína. Não deixa nada. O outro lado representa uma interrogação aberta. Não temos elaborado nenhuma projeção singular da morte<sup>2</sup>.

Vários escritos têm procurado restituir aos vivos os seus direitos sobre a morte, de falar sobre ela e entendê-la. Para discorrer sobre o tema morte é preciso compreender que não se trata de um assunto isolado. Ao analisarmos a relação dos médicos com a morte, não podemos deixar de considerar esta representação fora da prática médica. Na nossa sociedade, a morte é tratada como um tema interdito, o que traduz toda uma forma de pensar e sentir a morte, que se apresenta para nós com um sentido que

Trabalho realizado na Universidade Católica de Goiás / C.E.A. F.

1. Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Hospitalar UCG/CEAF; Hospital e Maternidade Dona Regina, em Palmas, Tocantins
2. Fisioterapeuta, Formação no Conceito Neuroevolutivo Bobath, Especialista em Fisioterapia Hospitalar UCG/CEAF; Despertar-Núcleo Educacional e Terapêutico, em Goiânia, Goiás
3. Fisioterapeuta, Doutora em Fisioterapia Cardiovascular pela UFScar; Diretora do curso de fisioterapia da UniEVANGÉLICA – Centro Universitário de Anápolis, Goiás

Endereço para correspondência: Dayane Nunes de Oliveira - Rua T33, 188/204<sup>a</sup> Setor Bueno Goiânia-Goiás, CEP 74215-140, E-mail: dayanenunesoliveira@bol.com

Trabalho recebido em 18/05/06. Aprovado em 08/08/06

parece ser absoluto e definitivo. Assim sendo, a morte é representada pelo pavor e pela necessidade imperativa e quase ritualizada da negação<sup>3</sup>. O silêncio antigo e sertanejo era a forma cultural de reconhecimento da morte. O silêncio de agora é de natureza diferente, pois ele expressa o inteiro desconhecimento do problema da morte e nossa dificuldade em lidar com ela<sup>4</sup>.

Em uma sucinta explanação Boemer<sup>4</sup> discorre sobre como a morte, um fenômeno natural, torna-se fria e indesejada, e mesmo em hospitais, ao longo do desenvolvimento e da consolidação da cultura industrial ocidental, onde o fenômeno morte fere a produtividade da relação produtor-consumidor. Surge então a representação da morte enquanto fracasso, frustração, pois ela interrompe e interfere no projeto do homem moderno, um homem decidido a dominar e a transformar o mundo. Em virtude disso, vai havendo um movimento de silêncio em torno da morte, chegando-se a esta representação atual, que envolve a questão da morte em interdição, tabu, proibição e silêncio<sup>3</sup>. Hoje se morre muito mais no hospital; é uma morte escondida das pessoas e isolada dos familiares, uma morte disfarçada. Não se deseja que a morte do outro nos faça refletir sobre a nossa própria morte<sup>5</sup>. Tanto a repulsa pela morte como os conhecimentos adquiridos para o seu adiamento indefinido por parte da medicina, legitimaram a passagem do quarto do moribundo da sua casa para o hospital. Esse passou a ser o templo da morte solitária<sup>6</sup>.

Toda essa mudança histórico-cultural que culminou com o deslocamento do morrer, de casa para o hospital, trouxe, contudo, uma contradição, evidenciada na dificuldade que os profissionais da saúde apresentam em situações de morte: afinal como instituições de cura receberiam pessoas para morrerem? Essa divergência fez com que tanto a instituição quanto os profissionais enxergassem a morte como um fracasso profissional. Dessa forma os hospitais não aceitam a morte por serem instituições de cura, onde ela se apresenta como uma possível derrota diante de seus interesses<sup>4</sup>.

Desde sua formação, os profissionais da saúde sentem-se compromissados com a vida, e é para a conservação desta que são capacitados. Sua formação acadêmica se baseia na cura e neste tópico encontram gratificação e realização profissional. Assim, quando tentam lidar com a morte, sentem-se despreparados<sup>3-8</sup>. Prova desse despreparo é que, para defender-se dessas situações angustiantes, o profissional de saúde se fragmenta, se isola, nega e perde contato com uma forma de ação que, mesmo desconfortante, faz parte de sua história e de sua essência. Cria uma idéia errônea de onipotência, de poder ilimitado de cura e passa a estabelecer com o outro uma visão de homem que nada tem de humano por ser fragmentada, idealizada e alienada tanto das perdas como da inevitabilidade da morte<sup>7</sup>.

Kovacs<sup>9</sup> defende o tema da morte como sendo importante justamente por tocar em nossos limites mais extremos e também em nossa maior possibilidade de

abertura. A morte coloca limites à nossa razão, consciência e capacidade de apreensão e percepção – enfim, à nossa perspectiva de vida. Por outro lado, justamente por ser tão impenetrável, permite-nos total liberdade à imaginação, que pode fluir à vontade e acolher as mais diferentes idéias e imagens a seu respeito.

Interessante notar que o hospital e suas regras consideram a morte, de alguma forma, um de seus próprios tabus, pois no hospital os pacientes não morrem: expiram ou vão a óbito<sup>6,10</sup>. Assim tem-se uma expressão impessoal, uma maneira de ocultar, evitando-se dizer que alguém morreu. Essa linguagem sugere a negativa, primeiro dos estágios descritos pela Dra. Elizabeth Kubler-Ross<sup>10</sup>, e é também a primeira e mais freqüente posição defendida pela instituição e seu pessoal.

Verificamos que nas duas últimas décadas houve um crescente aumento de publicações referentes ao tema da morte, principalmente, envolvendo médicos e enfermeiros. Essa investigação científica justifica-se também pela constatação da carência de referencial teórico discorrendo sobre o tema da morte e o fisioterapeuta, uma vez que as referências pesquisadas dizem respeito a outros profissionais da área da saúde. Além disso, discussões e pesquisas correlacionadas à temática da morte e aos profissionais de saúde fazem parte do que Boemer<sup>7</sup> chama de “educação para a morte”, a qual conduz estes profissionais para uma outra dimensão no seu ver e entender a morte, e destarte facilita a elaboração de meios adequados para lidar com uma das problemáticas mais difíceis do ser humano<sup>8</sup>. E neste contexto está inserido o fisioterapeuta.

Nessa busca o presente trabalho teve como objetivos: possibilitar um momento de reflexão sobre a morte, compreender o significado da morte do paciente sob o olhar do fisioterapeuta e desvelar as formas de enfrentamento da morte deste paciente na visão do fisioterapeuta.

### O caminho metodológico

Foi realizado um estudo qualitativo, de acordo com a metodologia fenomenológica, a qual, de acordo com Petrelli<sup>11</sup> trata-se de uma ciência declaradamente descritiva da realidade: são os fatos, nas suas constantes relações significativas, a se constituírem como possíveis e novas teorias científicas do conhecimento. Essa análise se atem ao objeto, ao fenômeno, a realidade, considerada em si-mesma, na sua essência. “E captar a essência do fenômeno é a maneira de chegar à compreensão, embora nunca de forma definitiva, mas sempre em vir-a-ser”<sup>12</sup>.

Buscamos o referencial teórico em livros e periódicos, pesquisados nas bibliotecas da Universidade Católica de Goiás, Universidade Federal de Goiás e na Universidade Luterana do Brasil, de Palmas. As bases de dados investigadas foram scielo e bireme, usando as palavras chaves morte, sentimentos, médico, fisioterapeuta, enfermeiro e educação.

De acordo com Angerami-Camon<sup>13</sup>, a perspectiva fenomenológica-existencial parte da premissa de que o homem se constitui no mundo: ser-no-mundo, e deve ser investigado na sua existência. A fenomenologia, portanto, é um método de investigação da história do conhecimento, que propõe a volta às coisas mesmas, a partir da descrição e da interrogação do fenômeno, isto é, do que é dado imediatamente.

A coleta de dados foi realizada no período de março e abril de 2005, por meio de entrevista semi-estruturada, conduzida por três questões orientadoras: O que é a morte para você? Como você vivencia a morte de seu paciente hospitalizado? Como você tem enfrentado a morte de seu paciente hospitalizado? As entrevistas tiveram um caráter dialógico, sendo individuais, gravadas e posteriormente transcritas para análise. Não houve restrição de tempo de duração das entrevistas. Acredita Heidegger<sup>14</sup> que ao permitir a liberdade na fala, permite-se também a revelação do ser. Mostrar-se a si mesmo é discursar. Discursar é acontecer ou se mostrar no sentido da entidade, isto é, da palavra, do gesto, do silêncio, enfim, do comportamento.

Os únicos critérios de inclusão foram: ser fisioterapeuta, trabalhar em ambiente hospitalar e ter vivenciado a experiência com o fenômeno da morte de pacientes hospitalizados. As entrevistas foram realizadas com o consentimento livre e esclarecido dos profissionais. Com o intuito de preservar o anonimato dos sujeitos, seus nomes foram substituídos aleatoriamente pelas primeiras treze letras do alfabeto, de A a N. A caracterização da amostra entrevistada está disposta na Tabela 1.

Procedemos à análise desses depoimentos buscando suas convergências, ou seja, identificando aspectos em comum, que desvelavam a essência das relações entre os entrevistados com o fenômeno da morte de seus pacientes. Isto porque “segundo o referencial da metodologia fenomenológica de pesquisa, a repetitividade refere-se ao invariante, àquilo que permanece e que aponta para a essência”<sup>17</sup>.

## RESULTADOS

### O desvelar do fenômeno

A análise fenomenológica deste estudo nos possibilitou desvelar, a partir dos depoimentos, alguns aspectos percorridos a seguir.

### O que é a morte?

Apesar dos profissionais terem aceitado participar do presente estudo, notamos sinais de desconforto e dificuldade de expressão durante as entrevistas diante da temática da morte, como: contradições nas falas, pressa para terminar logo a entrevista (“... *que mais...*”, “... *ta bom né...*”), pausas frequentes, mudança da postura corporal (observamos aumento da frequência respiratória e da distância entre entrevistador), além do uso da primeira pessoa do plural para expressar a opinião própria (“... *encarar como a gente é frágil...*”, “... *a gente chateia...*”, “... *a gente vai morrer um dia...*”). Comportamentos semelhantes são percorridos por Hoffmann<sup>3</sup> o qual relata que este desconforto traduz uma ausência de reflexão sobre a morte, como se ela não fizesse parte de uma vivência cotidiana, tanto profissional como humana.

Há relatos que revelam uma referência negativa em relação ao fenômeno da morte, claramente evidenciado nas falas: “*Eu não estou acostumada com a morte não, até hoje tenho dificuldade de lidar com ela. Pra mim é um fato que não deveria acontecer. Nunca estou preparada pra lidar com ela mesmo sabendo que o risco é grande*” (I). “... *eu tenho pavor da morte, é terrível... é difícil pensar pra uma pessoa próxima... é difícil superar... porque a morte é uma coisa assim... eu tenho medo... morte me vem na cabeça medo... um mistério, na verdade*” (N). “*A morte é o fim de tudo, fim da vida e é algo difícil de se falar, pensar; tenho dificuldade quanto à perda de pessoas da minha família. No campo espiritual é o começo de tudo, é algo doloroso, difícil pensar que se pode perder alguém. É o fim de tudo. É muito difícil*” (F).

**Tabela 1.** Caracterização da amostra.

	Sexo	Idade (anos)	Tempo de Formado (anos/meses)	Tempo de atuação hospitalar (anos/meses)	Estado de formação	Estado de atuação	Duração da entrevista (min/seg)
A	M	30	4 anos	2 anos e 6 meses	MG	TO	7 min e 10 s
B	F	24	1 ano e 6 meses	8 meses	SP	TO	4 min e 31 s
C	F	38	17 anos	10 anos	RJ	TO	8 min e 20 s
D	F	25	2 anos	4 meses	MG	TO	3 min e 40 s
E	F	40	15 anos	14 anos	PR	GO	9 min e 12 s
F	F	26	4 anos	8 meses	RJ	TO	6 min
G	F	28	3 anos	6 meses	GO	GO	4 min e 42 s
H	F	25	2 anos	1 ano	GO	GO	6 min e 13 s
I	F	26	2 anos	1 ano	MG	BH	6 min e 54 s
J	F	26	2 anos	1 ano e 3 meses	PR	MT	6 min e 16 s
L	F	27	6 anos	2 anos	SP	GO	8 min e 53 s
M	F	25	1 ano e 2 meses	1 ano	GO	GO	10 min e 38 s
N	F	29	6 anos	5 anos e 6 meses	GO	GO	5 min e 37 s

Já D, G e A referem-se a morte como um fato natural da vida: "... encaro agora com um momento normal, um processo" (A). "A morte é uma conseqüência natural da vida, todo mundo tem que passar um dia por essa situação" (D). "Morte é uma fase que todo mundo tem que passar e que muitas vezes é uma evolução" (G).

Os depoimentos foram marcados por uma conotação religiosa, independente de religião específica, conferindo uma aceitação e uma normalidade ao fenômeno morte para os entrevistados: "Eu acho que a morte é só uma passagem, é uma espera para uma nova vida, que é a ressurreição que eu acredito" (J). "A morte pra mim é a passagem dessa vida terrena para o plano superior que eu acredito que seja o paraíso, o céu ou o inferno" (L). "O meu conceito de morte é que é uma passagem dessa vida para uma vida eterna que a gente vai ter ao lado de Deus" (M). "Eu tento encarar como uma coisa inevitável, que é a vontade de Deus mesmo, que têm que ser... que chegou o tempo daquela pessoa ali" (N). "A morte é uma passagem, eu acredito na continuidade da vida, eu não vejo a morte como fim de tudo, é uma passagem, que nós temos outras vidas, talvez reencarnemos nesse próprio planeta. Pensar na vida como essa experiência que vivenciamos hoje é muito maior que isso. A morte na verdade não é o fim, ela é uma passagem, tem continuidade..." (E). "Posso dividir dois momentos em minha vida: um momento antes da religião e outro pós-religião. Antes da minha conversão, a morte era o fim de tudo, dos sonhos, do corpo físico e espiritual. Hoje, penso que a morte é apenas o fim do corpo físico, e o espiritual é apenas liberto, não acaba com o processo de morte" (C).

Junior<sup>5</sup> relata em seu trabalho que a religião da família interfere na aceitação da morte do familiar e, conseqüentemente, na aceitação da morte do paciente pelo profissional da saúde, corroborando com nossos resultados.

### A vivência da morte

A vivência da morte do paciente hospitalizado revela variados sentimentos referidos pelos fisioterapeutas. Hoffmann<sup>3</sup> diz que os sentimentos, as atitudes e as próprias práticas presentes no confronto com a morte não são uniformes, variando de um médico para outro e de uma morte para outra: "Há dois modos de se considerar a morte num hospital: mortes esperadas, que são parte dos acontecimentos previstos num determinado setor do hospital; e mortes, não previstas, que simplesmente não poderiam acontecer"<sup>3</sup>. E ambas despertam sentimentos variados: "Eu fico arrasada, choro, fico triste, meio perturbada..." (I). "Às vezes você sente pena da própria pessoa, dos seus entes queridos que vão sofrer..." (L). "Eu sinto um sofrimento, uma angústia, uma vontade de chorar..., mas já senti também alívio por um paciente grave ter morrido... penso que foi melhor pra ele" (M). "A gente chateia, acha ruim, sente falta, sente pena, fica triste pelo acontecimento" (N). "É isso: um sentimento de frustração como se perdesse alguém da família" (H). "Por eu trabalhar em UTI neonatal, ser profissional da

área da saúde, acabamos por vivenciar, ter um contato maior com a morte. Não é um momento tranqüilo e que seja fácil de falar. Toda morte gera tristeza" (A).

F, J e H referem um sentimento de fracasso, como ilustrado nas falas abaixo, uma vez que, mesmo lançando mão de todos os recursos disponíveis, o paciente morre: "Como profissional é algo que nos faz sentir impotente... a gente tenta de tudo... eu já participei da reanimação, é algo que te cansa; sensação de impotência e fracasso. Sentimento que fiz tudo que podia..., eu procuro participar de todos os momentos. Muitos profissionais se distanciam nessa hora, preferem não estar presentes. Eu tenho esse sentimento de ter participado, de ter me colocado como instrumento para aquela vida, mas a partir do momento que perdemos aquela vida, vem sentimento de impotência mesmo, não é fracasso, você foi até onde você pôde. Mas estamos impotentes diante desse acontecimento" (E). "Algumas situações a gente acaba se envolvendo com alguns pacientes, mais do que outros. E o fato de perder esse paciente, a gente fica meio abalada. Sentimos impotência e tristeza mesmo" (G).

Estes relatos confirmam que, apesar dos profissionais de saúde terem uma experiência mais próxima com a morte, especialmente no contexto hospitalar, o confronto com ela freqüentemente desperta sentimentos conflitantes de fracasso e impotência<sup>3,4,8,12,15,16</sup>. Isto ocorre pois os "profissionais têm atitudes disfuncionais com relação à morte, que podem ser reforçadas por seu treinamento. Quando o treinamento focaliza-se quase que inteiramente no controle e erradicação da doença, à custa do atendimento e conforto da pessoa portadora da enfermidade, a morte transforma-se em inimiga a ser enfrentada. Em outras palavras, a morte pode equacionar-se com fracasso e pode assim, refletir a inadequação e limitações"<sup>5</sup> dos profissionais da saúde.

O fato de negarmos a morte "dificulta o nosso acesso a essas emoções, impossibilita o seu manuseio, dificulta suas resoluções e, em última análise, tolhe o nosso crescimento como pessoas e profissionais"<sup>15</sup>. E essas emoções despertadas pela morte precisam ser sentidas, manuseadas e compreendidas para que passemos aceitar que a morte é parte integral da vida<sup>8,15-17</sup>. Portanto depende de nós como iremos administrá-la se de forma construtiva ou negativa, ou seja, "há duas opções de conduta: viver sofrendo, com remorsos e culpa mal disfarçados por uma fachada; ou enfrentar tais sentimentos, superá-los e deles sair com a aceitação da morte e um compromisso com a vida"<sup>17</sup>.

Os depoimentos apontaram que existe uma relação entre a idade do paciente que morreu e a vivência do fisioterapeuta, sendo que quanto mais jovem for o paciente, maior a sensibilidade com que o profissional vivencia sua morte: "Mas o que é mais difícil pra mim é quando é com uma criança... é complicado, é muito difícil... aí eu saio, eu choro e esse choro representa a sensação de perda mesmo" (J). "... às vezes os olhos enchem de lágrimas, quando é um jovem ou criança a gente sofre um pouquinho mais" (L).

*“Agora é que eu estou começando a me acostumar com a idéia, principalmente para pessoas mais velhas, mas com jovem eu não consigo me acostumar” (I). “Todas as idades são complicadas, o que altera quando é uma pessoa mais jovem é que vemos ali um potencial, uma possibilidade de vida muito grande, é antinatural. A seqüência é nascer, viver e morrer. As pessoas mais jovens nos dão a impressão que a vida foi interrompida com muita brutalidade. As coisas estão além desse plano físico” (E).*

Sobre a morte na infância “algumas hipóteses para explicar essa dor maior entre os que ficam: pelo ciclo de vida que não se teria cumprido; por ela ser desprotegida; por ser depositária do nosso narcisismo; por ser símbolo de nossa imortalidade que se vai”<sup>3</sup>. Alguns depoimentos evidenciam esta dificuldade, este sofrimento mais acentuado, o qual também é relatado por Junior<sup>5</sup>.

Os depoimentos desvelaram também uma relação entre o tempo de atuação profissional com a vivência da morte do paciente para o fisioterapeuta, onde quanto maior o tempo de atuação em hospitais menos traumática era a vivência da morte do paciente aos olhos do fisioterapeuta. Isto porque: “(...) a experiência clínica expõe o profissional da área de saúde ao contato com a morte e, possivelmente, diminui a dificuldade de se tratar do assunto, embora, em muitos casos, não a resolva completamente (...) mesmo entre os clinicamente experientes, o medo da morte de outrem remete ao medo da própria morte, sem que se possa desprezar as marcas culturais da negação da morte que caracterizam o homem ocidental deste século”<sup>18</sup>.

Vejamos os depoimentos que seguem: *“Na época da faculdade a gente era mais sentimental, ficava com aquilo na cabeça direto. Depois que eu comecei a trabalhar... penso só na hora, mas depois nem me lembro” (B). “Tem cinco anos que eu trabalho com terapia intensiva, a gente acaba aprendendo a conviver com a morte, a estar com a morte muito próxima. A gente aprende a conviver bem com isso, é diferente de quando eu saí da faculdade... na época ficava pensando no paciente, ficava com medo, hoje não; com o tempo você aprende a conviver melhor. Era horrível, você entrava em luto mesmo, com o tempo você vai usando uma série de mecanismos de defesa... é espontâneo, porque a gente tem que procurar viver bem, se você for ficar pensando nisso você não vive” (N). “No início, quando comecei a trabalhar eu... levava muito para dentro da minha casa, no meio do hospital eu ficava pensando... Ultimamente assim... eu não deixo me abater não... Hoje com certeza eu consigo lidar com a morte melhor que no início... o tempo ajuda a melhorar essa relação com a morte” (M). “Com o tempo acho que é mais fácil, a gente vai acostumando. A gente vai ganhando segurança: o que eu podia ter feito eu fiz, a sensação de fracasso é menor” (H). “Hoje é mais fácil passar por essa situação do que quando recém formada. Acabamos por banalizar as coisas. A experiência nos leva a achar que é mais fácil” (G). “... aos poucos com o tempo e com o trabalho vamos adquirindo uma resistência e até frieza. A morte do paciente não mais me tira o sono, vou embora tranquilo, com sensação de dever cumprido” (A).*

A, D, G, L, M e N relatam que a morte faz parte da rotina de hospital, pois este se trata de um lugar especializado em atendimentos de pacientes graves, muitos sem prognóstico: *“... começamos a colocar na cabeça que é uma conseqüência natural mesmo, que todos os pacientes estão no hospital lutando pela vida, mas que podem e estão sujeitas às mortes” (D). “A gente lida com isso todo dia, todo dia a gente vê óbito no hospital” (L). “No hospital trabalhamos para não provocar a morte (...), mas se ocorre, encaro normalmente” (A).*

## O enfrentamento da morte

Quanto ao enfrentamento do fisioterapeuta diante da morte do paciente hospitalizado, foram levantados vários aspectos pelos entrevistados.

J e M declaram que enfrentam tal situação rezando, pois a oração lhes traz conforto. Novamente faz-se presente uma conotação religiosa que facilita o enfrentamento com a morte. F diz: *“... pensei que fosse incapacidade minha. É traumático, pois na fisioterapia criamos vínculo com paciente”.*

Alguns profissionais enfrentam conscientemente a morte do paciente hospitalizado como uma situação de aprendizado, emocional e profissional, conforme as seguintes falas: *“... pra me tranquilizar eu procuro pensar: eu fiz o que podia ter feito... eu procuro pensar assim, tem coisa que não tinha jeito, procuro trabalhar isso de cada um fazer a sua parte e o que foi feito é porque tinha de ser feito” (N). “... penso no próximo para evitar que... assim se tiver que passar por aquilo de novo... tipo assim se eu tiver cometido algum erro, para que eu não cometa mais, tento tirar uma lição, ver um lado bom nisso para uma experiência futura, porque a gente esta sujeito a isso” (J). “Acho que nós temos que nos preparar todos os dias para essa perda, saber lidar com a dor do outro para que quando for conosco, nossas próprias perdas, quem sabe estaremos mais preparados” (E).*

Todos os entrevistados apontaram mecanismos de defesa para enfrentar a morte do paciente hospitalizado. B, G, H, J, L e N relatam que tentam não lembrar do fato. A e C dizem que dar apoio à família do paciente é uma boa maneira de enfrentar sua morte. I entende que o melhor é fingir que está tudo bem e G entende que não há nada a fazer, pois só o tempo se encarrega de esquecer. E diz vivenciar a situação só no hospital, tentando não levar para casa. B, D, F, G, L e N afirmam que procuram evitar um envolvimento em relação ao paciente, como ilustra a fala de N: *“Quando você tá trabalhando no ambiente hospitalar você acaba se distanciando... então a gente procura evitar a transferência com o paciente, o envolvimento maior que gere sofrimento futuro; a gente procura sempre manter a distância; mesmo achando ruim, sofrendo... mas é a vida do paciente”.*

Quintana<sup>8</sup> denomina essa atitude de “neutralidade”, a qual justifica a falta de relacionamento com o paciente, protegendo o profissional do sofrimento frente à morte do outro.

F, H, L e M fazem algumas sugestões que poderiam facilitar o enfrentamento da morte pelo fisioterapeuta: “*Tem gente que pode ir fazer dança, ginástica, lutar boxe... Acho que é nesse sentido de buscar outras opções, fazer coisas diferentes para desvincilhar o pensamento da morte*” (L). “*Eu penso em fazer terapia, não só pelo fato da morte, mas a terapia ia me ajudar muito no convívio com as pessoas em geral: com os pacientes, os familiares e as pessoas próximas de mim, por que eu acabo trazendo isso para dentro de casa*” (M). “*Eu acho que todo profissional deveria fazer uma terapia, eu tenho vontade, mas nunca procurei. Acho que ajuda a falar*” (H). “*Acho que o ideal seria termos um acompanhamento psicológico, pois por mais que tentamos ser distantes, acho que seria difícil, eu não conseguiria*” (F).

Os relatos corroboram a questão discutida por Rodrigues<sup>19</sup> o qual afirma que o grande problema é o despreparo psicológico do médico. Situação essa que pode ser estendida aos profissionais de saúde em geral, portanto aos fisioterapeutas também. Outros autores associam a falta de preparo diante da morte, com uma falha do processo de formação profissional<sup>3,5,7,8,12,15,16,18,20</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que os fisioterapeutas vivenciam a morte de pacientes hospitalizados de formas variadas, bem como apresentam diferentes maneiras de enfrentá-la. E a vivência da morte e suas formas de enfrentamento são mais elaboradas quanto maior o tempo de atuação dos fisioterapeutas em hospitais.

Concordamos com Rodrigues<sup>19</sup> que aponta que como os profissionais da área da saúde não são preparados para lidar com a certeza da própria morte, conseqüentemente eles não sabem lidar com a expectativa e a concretização da morte do paciente.

A análise dos depoimentos, apesar de confirmar aspectos encontrados em outros trabalhos, revela a

necessidade de adoção de uma postura reflexiva que possibilite a revisão de conceitos relacionados com a morte, especialmente de pacientes.

Para isso faz-se necessário investir no preparo destes profissionais, o qual deve iniciar com o cidadão antes de tornar-se um acadêmico de fisioterapia. Portanto, deve-se iniciar com uma revisão da mentalidade da sociedade visando desconstruir a imagem negativa sobre a morte. Repensar a formação acadêmica dos profissionais de saúde buscando nova postura e filosofia de ensino, e porque não, seguindo a abordagem fenomenológica, a qual respeita a pessoa (o acadêmico) como-ser-no-mundo e ser-no-seu-mundo, rica em experiência vivencial (emoção), que deve ser tratada da forma como ela é vista e sentida pelo o sujeito. Considerar um suporte contínuo para os profissionais que atuam neste ambiente tão cheio de contradições como o hospital.

Acreditamos que uma ampla discussão no âmbito dos profissionais da saúde e da sociedade seria altamente necessária pelas possibilidades de aprimoramento no tratamento do fenômeno da morte. Dessa forma poder-se-ia rever a influência do modelo biomédico, o qual enfrenta a morte como ineficiência do profissional de saúde.

Novos estudos envolvendo tanto as ciências humanas quanto as ciências biológicas fazem-se necessários para discutir o contexto amplo do fenômeno da morte. Enquanto essa reflexão transcorre é válido questionar se a ineficiência profissional se refere à nossa dificuldade em enfrentá-la, e não na ocorrência do fenômeno da morte.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração da professora Ms. Lícia Maria O. Pinho (Departamento de enfermagem da UCG), no levantamento bibliográfico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Luft CP. Minidicionário da língua portuguesa. 12a ed. São Paulo: Ed. Ática, 1996, p 432.
- Boff L. Ética da vida, 2a ed. Brasília: Letraviva, 2000, 217-238.
- Hoffmann L. A morte na infância e sua representação para o médico: reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos. Cad Saúde Púb 1993; .9(3):364-374.
- Boemer MR. A idéia da morte em unidade de terapia intensiva - Análise de depoimentos. Rev Gaúch Enferm 1989; 10(2): 8-14.
- Junior AS, 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.
- Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. Rev Lat Am Enferm 2005; 13(1): 99-104.
- Boemer MR. O tema da morte: uma proposta de educação. Rev Gaúch Enferm 1991; 12(1): 26-32.
- Quintana AM, Cecim PS, Henn CG. O preparo para lidar com a morte na formação do profissional de medicina. Rev Bras Ed Med 2002; 26(3): 204-210.
- Kovacs MJ. Morte e desenvolvimento humano. 4a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar. 8a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- Petrelli R. Fenomenologia: teoria, método e prática. 1a. Goiânia: UCG, 2001.
- Carpena LAB. Morte versus sentimentos: uma realidade no mundo dos acadêmicos de medicina. Rev Gaúch Enferm 2002; 21(1):100-122.
- Angerami-Camon VA. Psicoterapia Fenomenológica-Existencial. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- Heidegger M. El ser y el tiempo. Buenos Aires: Fondo de Cultura Economica, 1980.
- Gauderer EC. Os direitos do paciente: cidadania na saúde. 7a ed, Rio de Janeiro: Record, 1998.
- Siqueira-Batista R, Schramm FR. A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: interseções no campo da Saúde Pública. Cad Saúde Púb 2004; 20(3):855-865.
- Kubler-Ross E. Morte: estágio final da evolução. 2a ed. Rio de Janeiro: Record, 1996.
- Vianna A, Piccelli H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. Rev Assoc Med Bras 1998; 44(1): 21-27.
- Rodrigues CAS. O médico e a eutanásia: reflexões sobre a morte. Goiânia: UCG, 2003.
- Redinbaugh EM. Doctors' emotional reactions to recent death of a patient: cross sectional study of hospital doctors. BMJ 2003; 327 (7408): 185.