

PERDAS, MORTE E LUTO - SENTIDOS E SIGNIFICADOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ÁREA ONCOLÓGICA

Beatriz Rihs Matos Tavares¹; Murilo Sousa Ramos²; Milena Dórea de Almeida³

¹Graduanda em Bacharelado em Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

²Graduando em Bacharelado em Medicina, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

³Doutora em Psicologia Clínica, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/10

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias. Pessoal de Saúde. Psicanálise.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do trabalhador

INTRODUÇÃO

O câncer, por seu caráter crônico e de tratamentos invasivos e debilitantes, defronta o ser humano com perdas e com a possibilidade de finitude da vida. O mecanismo que o indivíduo tem de enfrentar tais questões é o luto, processo de trabalho psíquico em que se reage a perda de algo ou de alguém amado, dando sentidos a essa ausência até sua aceitação e a formulação de novos objetivos de vida (FREUD, 1915;2010). Embora envolva dor, após algum tempo, o luto será superado. Quando o luto não é autorizado ou é interrompido, será mal elaborado e deixará o indivíduo preso a um sofrimento sem possibilidades de externalização ou com possibilidades precárias para isso.

Profissionais da área oncológica, apesar de lidarem rotineiramente com a morte e o morrer, podem ter essa interdição de processo, pois, em sua formação, são ensinados a salvar e curar vidas, tendo relutância em aceitar a terminalidade. Além disso, vivenciam um ambiente estressor provocado por questões burocráticas, extenuantes jornadas de trabalho, alta responsabilidade e intensidade em suas atividades, necessidade de reprimir as emoções para cuidar de quem sofre e serem os comunicadores de más notícias (FARIA; FIGUEREIDO, 2017). Destarte, o objetivo desta pesquisa foi investigar os sentidos e significados que os profissionais da área oncológica atribuem às perdas, à morte e ao luto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa clínico-qualitativa, concebida por Turato (2008), em que se realizou entrevistas semidirigidas de questões abertas, no período de fevereiro a maio de 2022, com profissionais de saúde, atuantes há mais de um ano em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), do serviço público de um município do interior da Bahia. Como direcionamento, as entrevistas tiveram cinco questões disparadoras, que nortearam para os seguintes conteúdos: significado de perda, formas para lidar com as perdas, pensamentos e percepções acerca do

falecimento de um paciente; estratégias usadas para elaboração das perdas e sugestões de intervenções na equipe para trabalhar a elaboração. As entrevistas foram cessadas pelo critério da saturação teórica e a amostra encerrada com seis profissionais, uma de cada área: assistente social, enfermeira, técnica de enfermagem, massoterapeuta, farmacêutica e recepcionista.

Para tratamento do material coletado, realizou-se a análise de conteúdo, conforme os passos indicados por Turato (2008): 1. Transcrição do material das entrevistas; 2. Leituras flutuantes das informações transcritas; 3. Levantamento de temas e categorização das falas; 4. Interpretação e discussão deste material. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Parecer nº 5.116.231 e respeitou os preceitos éticos, conforme Resoluções: 466/2012 e 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas permitiu a categorização das falas nos seguintes grupos temáticos: Significado de perda e limites à assistência; Desafios para lidar com a morte e o processo de morrer no ambiente de trabalho; Relação com os pacientes; e Relação com o trabalho. Abaixo segue uma discussão dos resultados, articulando a teoria com o conteúdo das entrevistas.

Os profissionais entrevistados referem que as perdas que lidam no ambiente de trabalho são: a morte dos usuários; a perda de funções físicas e cognitivas de pacientes; a perda de colegas da equipe, por demissões; o fim do tratamento, que ocasiona a perda da convivência com os indivíduos assistidos e seus familiares; e limites impostos pelo sistema público de saúde, como quantitativo de funcionários reduzido e espaço e material insuficientes para atender às necessidades dos usuários e às demandas do serviço.

Desta maneira, infere-se que há uma confusão entre o que é perda e limite, sendo que a primeira refere-se à abstenção de algo que se possuía ou a ausência de alguém em um lugar costumeiro; e, último uma delimitação, insuficiência ou restrição que traça uma linha, real ou imaginária, a partir da qual não se pode ultrapassar. Frente a uma perda, é preciso elaborar o luto, já diante de um limite, é necessário lutar e usar os recursos disponíveis para construir outras possibilidades (MORETTO, 2019). Quando não se compreende o limite, não se vê outras perspectivas, e quando não se reconhece uma perda, não se elabora o luto. Por exemplo, os entrevistados preenchem com acúmulo de trabalho as suas elaborações do luto e as suas lutas por melhores condições de assistência à saúde. A enfermeira afirma: *“Eu tenho oito poltronas de quimioterapia, eu agendo 22 pessoas. É desumano pra gente! E, principalmente, para os pacientes. E se a gente não tiver bem, a gente não consegue atendê-los bem”*. Assim, o adoecimento pode se fazer presente quando se torna complexo discernir o limite entre o empenho no cuidado e na assistência ao paciente e o envolvimento com as questões do trabalho (VASCONCELOS; DUTRA, 2020).

Dessa forma, sem compartilhar elaborações de perdas e co-construir resoluções possíveis para os limites, alguns entrevistados trazem o significante “acostumar” com a morte de pacientes, como a enfermeira que fala: *“com as perdas, vai se acostumando, vai sendo normal pra gente, que é uma coisa que eu não queria que fosse”*; alguns reconhecem o sofrimento vivenciado na oncologia, mas não há tempo de elaborá-lo, a técnica de enfermagem diz: *“mas a gente sofre, sofre e muito [...]”*

Mas assim, no outro dia você vê pacientes novos, outras pessoas precisando de você de novo e vai renovando"; já outros trazem a ideia do afeto diferenciado e do vínculo com o paciente para avaliar a perda passível de luto e aquela que é menos custosa. Também relatam que a sensação de terem feito tudo o que podiam pelo paciente e seu familiar é o que os ajudam a lidar com a perda, como a assistente social ao falar: *"tudo aquilo que chegou até a mim para eu agir como profissional, como assistente social, eu fico tranquila porque eu fiz"*.

Outras formas para lidar com a morte também são levantadas, como conversas entre colegas da equipe, com questionamentos científicos para explicar a morte de determinado paciente; justificativas religiosas para explicar o porquê da morte, sobretudo em pessoas jovens; pequenos rituais de despedida como pensamentos direcionados a determinado paciente próximo a morte, diálogos com a família do morto e lembranças guardadas daqueles que já se foram, como a técnica de enfermagem que guarda presentes e fotos. Já o recepcionista avalia que tem imaturidade pessoal e profissional para lidar com as perdas, relatando grande choque quando as primeiras mortes ocorreram e traz que precisa de um pequeno tempo de pausa entre a notícia da morte e a retomada das atividades.

Foi possível perceber uma rotina caracterizada negativamente como estressante, adoecedora, cansativa e carregada de sofrimento, a qual desperta sentimentos como frustração e impotência e, embora relatem a normalidade da presença da morte, parecem ter poucos espaços para trabalhar seu caráter natural. Os profissionais demonstram empatia ao segurar as próprias emoções para amparar os pacientes e familiares em seus momentos de desespero e sentem gratidade consigo mesmos ao perceberem que, mesmo extrapolando alguns limites, conseguem fazer o seu trabalho da melhor forma possível para confortar aqueles que precisam.

Diante de condições traumáticas, como a descoberta de um câncer, a presença de outro ser humano pode servir de apoio para quem sofre, fornecendo conforto diante do desconhecido. Os entrevistados percebem que toda a equipe oncológica, mesmo respeitando as particularidades de cada função, compartilha a importância do acolhimento e o torna efetivo no cotidiano da UNACON.

Há uma preocupação mútua com o amparo para a elaboração dos afetos do paciente, desde o diagnóstico, como diz a assistente social: *"precisa considerar o estado emocional que o paciente chega para esse acolhimento na admissão"*, e dos familiares ou acompanhantes quando ocorre o óbito do seu ente. O recepcionista, embora diga que está vencendo o nervosismo e a timidez, tenta, ao máximo, fazer, com exímio, a sua parte para o acolhimento, preocupando-se com o que seria mais adequado: *"é muito difícil assim achar as palavras certas para você oferecer ou dar naquele momento"*. Assim, a construção de uma relação de acolhimento, suporte e vínculo é percebida como importante para o cuidado ao paciente em finitude e ao familiar enlutado e, embora reconheçam que isto os fazem sofrer com as perdas, sabem que ser profissional em oncologia é ter habilidades clínicas para essa construção.

A farmacêutica foi a única entrevistada que escolheu trabalhar com Oncologia e, após um estágio curricular, manifestou seu desejo de estar ali *"eu não me vejo sem trabalhar na UNACON"*. A maioria dos entrevistados não escolheu a Oncologia como área de especialização, como diz a enfermeira *"eu entrei na oncologia de paraquedas, eu não conhecia nada"*, apesar de manifestar que na área oncológica descobriu a satisfação profissional, como apontado pela assistente social *"eu me encontrei aqui, hoje eu sou totalmente apaixonada com tudo que faço aqui"*. Mesmo com as

adversidades, a enfermeira afirma “*eu tenho muito orgulho da minha trajetória pelo feedback que as pessoas me dão*”; em contraponto, aponta “*eu já cheguei a essa fase de não querer mais a minha profissão de tão estressante, de tão cansativo que vem sendo*”.

Lidar com o processo saúde-doença é complexo pois desencadeia afetos dolorosos, que são agravados pelas características do exercício da profissão, conforme trazido na introdução (DEJOURS, 1992). Os profissionais entrevistados se disponibilizam a exercer sua função, conforme a sua formação, porém não encontram respaldo institucional, nem suporte emocional para cuidar das suas próprias emoções. Quando o trabalho se conflita com o funcionamento psíquico do ser, poderá surgir o sofrimento patológico, que acarreta os mais diferentes mecanismos para se proteger. A assistente social sugere “*que a equipe precisa de ajuda psicológica*”. No entanto, a necessidade não é apenas de acompanhamento psicológico, precisa haver amparo institucional para melhores condições de trabalho.

CONCLUSÕES

Os profissionais entrevistados reconhecem a importância do acolhimento aos pacientes e seus familiares e buscam fazer isso conforme os recursos disponíveis, porém reconhecem que faltam maior amparo institucional para esta função e que não conseguem se acolher em sua própria dor. Investigar e conhecer os sentidos e significados que os profissionais da área oncológica atribuem às perdas, à morte e ao luto evidenciou a carência de externamento que estes indivíduos têm de dialogar sobre as suas vivências e as implicações destas em sua vida pessoal e profissional.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. Estudos de fisiopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

FARIA, Simony de Sousa; FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicologia Hospitalar**. v. 15, n. 1, p. 44 - 66, 2017.

FREUD, Sigmund. Considerações atuais sobre guerra e morte (1915). In: **Obras completas**. 12ª ed. Londres: Companhia das letras. p. 209 -229, 2010.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. **Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde**. São Paulo: Zagodoni, 2019.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 3ª ed. Campinas/SP: Editora Vozes, 2008.

VASCONCELOS, Lucila Moura Ramos; DUTRA, Elza Maria do Socorro. Os sentimentos dos profissionais de saúde diante da morte de recém-nascidos. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.** v. 12, n. 3, p. 38 - 52, 2020.