

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS RELATADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA MORTE E DO MORRER DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SOCIAL REPRESENTATIONS REPORTED BY HEALTHCARE PROFESSIONALS REGARDING THE DEATH AND DYING OF ONCOLOGY PATIENTS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Ítalo Souza Ferreira ¹
Fabio Alves dos Santos ²
Claudia Edlaine da Silva ³
Vanessa Ferry de Oliveira Soares ⁴

RESUMO: Diversas pesquisas científicas no mundo serviram de base para ocasionar mudanças da percepção da morte e do morrer de pessoas com uma doença oncológica, modificando a representação social sobre esses fenômenos. Apesar disso, percebe-se a existência de uma aura de silêncio que rodeia o termo (morte) entre os profissionais de saúde durante sua atuação em hospitais, o que pode ser extremamente penoso para eles, aumentando a carga de estresse. O objetivo do trabalho é o de investigar as representações sociais de profissionais de saúde acerca da morte e do morrer de pacientes oncológicos em processo de fim de vida. Trata-se de um tipo de pesquisa qualitativa, exploratória, individuada, transversal e de natureza básica, realizada na clínica oncológica em um Hospital Universitário. Foram contatados 10 profissionais de diferentes áreas da saúde que subsidiaram as compreensões deste trabalho. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista baseada em um questionário semi-estruturado. Os dados foram interpretados a partir da Teoria das Representações Sociais e os dados textuais foram tratados com o auxílio do *software* IRAMUTEQ. Através do processo de ancoragem e objetivação, obteve-se uma gama de representações sociais em torno do tema da morte e do morrer permeadas em uma diversidade de afetos, sobretudo, àqueles relacionados ao sofrimento. Observou-se ainda que os profissionais de saúde apresentam dificuldades em lidar com suas afetações decorrente da vivência do óbito de seus pacientes e isso pode repercutir em um estado de sofrimento psicológico.

Palavras-chaves: Profissionais de Saúde; oncologia; morte.

ABSTRACT: Several scientific researches in the world served as a basis for causing changes in the perception of death and dying of people with an oncological disease, modifying the social representation of these phenomena. Despite this, there is an aura of silence surrounding the term (death) among health professionals during their work in hospitals, which can be extremely painful for them, increasing the stress load. The objective of this work is to investigate the social representations of health professionals about death and dying of cancer patients in the end of life process. This is a type of qualitative, exploratory, individualized, cross-sectional research of a basic nature, carried out in the oncology clinic of a University Hospital. Ten professionals from different areas of health were contacted, who subsidized the understandings of this work. For data collection,

¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3879-2683> - E-mail: itlsouzapsi@gmail.com

² ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3268-0066> - E-mail: fabiocadster@gmail.com

³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3483-7346> - E-mail: claudiaedlainny@gmail.com

⁴ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6926-7980> - E-mail: vanessaferry82@gmail.com

an interview based on a semi-structured questionnaire was used. The data were interpreted from the Theory of Social Representations and the textual data were treated with the help of the IRAMUTEQ software. Through the anchoring and objectification process, a range of social representations around the theme of death and dying were obtained, permeated in a diversity of affections, especially those related to suffering. It was also observed that health professionals have difficulties in dealing with their affectations due to the experience of the death of their patients and this can lead to a state of psychological suffering.

Keywords: Health professionals; oncology; death.

1. INTRODUÇÃO

Os registros sobre o câncer e suas múltiplas formas de manifestação não são novos, tendo já sido datados há mais de 3 mil anos atrás. Atualmente, o nome câncer é designado para um conjunto extenso de mais de 100 tipos de doenças que compartilham em comum o crescimento desordenado de células, que normalmente tendem a invadir os tecidos e os órgãos vizinhos ao local de origem (Inca, 2022). Estima-se que até 2040, as previsões de novos casos de cânceres sejam de aproximadamente 29,4 milhões (Organização Mundial de Saúde - OMS, 2020). Em relação ao número de mortes em 2020, considerando todos os tipos de cânceres, de ambos os sexos e todas as idades, consideram-se que houveram aproximadamente 9.958.133 milhões de mortes por câncer (Sung, 2020).

Contudo, percebe-se que as patologias oncológicas não são os únicos motivos que levam as pessoas à morte. Especificamente em relação ao câncer, as diversas pesquisas científicas realizadas foram vinculadas ao avanço tecnológico no campo da saúde que além de trazerem benefícios para a população em geral, serviram de base para ocasionar mudanças da percepção da morte e do morrer, modificando a representação social sobre esses fenômenos (Borges *et al.*, 2006). A exemplo disso, pode-se citar os rituais fúnebres públicos que foram deixando de ser práticas rotineiras, colocando, cada vez mais, as instituições de saúde, especificamente o hospital, como um local privilegiado de morte e morrer, deixando às pessoas, em processo de morte, longe de seus entes queridos (Santos & Hormanez, 2013).

Ao compreender os fenômenos da morte e do morrer, Elizabeth Kübler-Ross, destacou-se no mundo como uma importante estudiosa sobre o assunto, ajudando à comunidade científica a expandir a compreensão sobre essa temática; e aos profissionais de saúde em elaborar compreensões técnico-científicas para lidar com pacientes em processo de luto. Considerando isso, uma das grandes contribuições dessa autora foi a compreensão sobre as cinco fases/estágios do luto

(negação; raiva; barganha; depressão e aceitação) que auxiliam na compreensão e intervenção destes profissionais a pessoas em processo de fim de vida (Kübler-Ross, 2008; Rezende; Gomes; Machado, 2014).

De acordo com Kovács (2005), na prática dos profissionais de saúde com pacientes em processo de morte e de morrer, prevalece a existência de uma aura de silêncio que rodeia o termo (morte), o que pode ser extremamente penoso para esses mesmos profissionais, aumentando a carga de estresse. Expõe também que a discussão de temas correlacionados à morte e ao morrer dentro das instituições hospitalares se faz necessário para auxiliar nas intervenções clínicas.

A teoria das representações sociais de Moscovici está centrada na premissa de que as representações irão criar realidades de senso comum e não irão apenas designar uma classe de conhecimentos e crenças coletivas, por isso que é representação, porque é dotada de significado e é social porque tem origem nas relações sociais, sendo partilhada pelo grupo por meio da comunicação. Tais representações partem da observação da realidade feita pelo indivíduo e posteriormente relatada (Crusoé, 2004; Polli & Kuhnen, 2011).

Considerando isso, a questão-problema que alicerça este estudo é: como os profissionais de saúde compreendem o fenômeno da morte e do morrer em pacientes oncológicos em finitude? Nesse ínterim, o objetivo da pesquisa é o de investigar as representações sociais relatadas por profissionais de saúde acerca da morte e do morrer de pacientes oncológicos em fase final de vida, em um Hospital Universitário de Maceió, Alagoas.

A realização do presente trabalho, justifica-se pela necessidade de discussão recorrente da temática da morte, sendo pouco explorada por profissionais de saúde e mesmo quando refletida, ocorre de forma superficial. Nesse sentido, este trabalho mostra-se relevante na medida que o desenvolvimento de pesquisas, nesse campo, pode proporcionar a melhoria das práticas interventivas direcionadas a pacientes no processo de fim de vida, bem como ajudar aos profissionais a lidar melhor com o estresse e a sobrecarga emocional vivenciada por não serem preparados para lidar com essas situações, conforme pontuado por Oba, Tavares e Oliveira (2002) e Kovács (2005).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um tipo de pesquisa qualitativa, exploratória, individuada (estudam indivíduos),

transversal e de natureza básica. A pesquisa qualitativa responde a questões muito específicas, ocupando-se com um nível de informações que não podem ou não deveriam ser tratadas de forma quantificada. Trabalha assim com os significados, os motivos, as aspirações, as crenças, os valores e as atitudes dos participantes das pesquisas (Minayo, 2007).

Nesse tipo de pesquisa, a relação entre pesquisador e participantes das pesquisas torna-se um instrumento privilegiado de coleta de informações para as pessoas, visto que a fala apresenta uma possibilidade reveladora de condições de vida, da expressão dos sistemas de valores e crenças e, ainda assim, transmite, por meio de um participante que transmite aquilo que o grupo ao qual pertence pensa (Minayo, 2007).

A pesquisa foi realizada na clínica oncológica, de um Hospital Universitário de Maceió, Alagoas. Essa clínica atualmente conta com três enfermarias, com cinco leitos cada e uma enfermaria de isolamento, com apenas um leito. Destas enfermarias, uma delas é específica para cânceres hematológicos. Em relação a equipe que presta os cuidados na assistência desses pacientes, existem profissionais fixos do setor, diaristas e plantonistas (técnicos de enfermagem, enfermeiras, psicólogas, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, médicos, entre outras categorias); profissionais residentes (da categoria da enfermagem, serviço social, psicologia, nutrição, farmácia e medicina), e por fim; estagiários de diversas categorias profissionais.

Os participantes da pesquisa consistiram em uma amostra não probabilística, de seleção por conveniência de profissionais de saúde da clínica oncológica (uma enfermeira; uma técnica em enfermagem; uma assistente social; um fisioterapeuta; um terapeuta ocupacional; uma nutricionista; um fonoaudiólogo; uma psicóloga; uma farmacêutica; um médico), contabilizando um total de 10 participantes.

Os critérios de inclusão foram compostos pelas seguintes condições: profissionais de saúde vinculados à clínica oncológica que já vivenciaram a experiência com pacientes em fase final de vida; de ambos os sexos; maiores de 18 anos de idade; que possuíam ensino superior e/ou técnico completo. No que diz respeito aos critérios de exclusão, estes, foram: estagiários de qualquer categoria profissional; e menores de 18 anos de idade.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista baseada em um questionário semi-estruturado. Minayo (2007) aponta que este tipo de entrevista possibilita que sejam combinadas

perguntas fechadas e abertas, em que o participante da pesquisa terá a possibilidade de discorrer sobre a temática em questão sem se prender à indagação formulada. Autores como Batista, Matos e Nascimento (2017) acrescentam que essa modalidade poderá promover liberdade para o participante da pesquisa se posicionar favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada.

A coleta de dados ocorreu, *in loco*, com a utilização de um gravador de voz para registrar as informações fornecidas durante a entrevista. Além desse recurso, foram realizadas observações e registros de anotações em material físico (folha com roteiro da entrevista) dos fenômenos encontrados durante a execução da entrevista.

No que diz respeito à análise dos dados, eles foram interpretados a partir da Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici. Trata-se em sua essência de compreender como a inter-relação entre sujeito e objeto acontece e como se dá o processo de construção do conhecimento, seja ele ao mesmo tempo individual e coletivo na construção das Representações Sociais, que se tratam de um conhecimento de senso comum (Crusoé, 2004).

Nessa direção, destaca-se dois processos pelos quais se fazem necessários para que se criem representações, são eles: ancoragem e objetivação. A ancoragem pode ser entendida como a capacidade do ser humano em inserir determinado objeto em uma hierarquia de valores, classificando e dando nome, ao qual vai criando significados para este objeto. É por meio da ancoragem que a representação social adquire significado e caráter figurativo. O processo de objetivação tem o propósito de tornar tangível, palpável, concreto aquilo que antes era considerado como abstrato, fazendo assim com que haja uma duplicação de um sentido por uma figura, deixando natural, dando corpo aos pensamentos, e transformando em objeto o que antes era abstrato (Scardua e Souza Filho, 2010; Moreira e Miranda, 2019; Nogueira e Di Grillo, 2020).

Os dados textuais foram tratados com o auxílio do software Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Trata-se de um programa gratuito que viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde aquelas bem simples, até as multivariadas (análises de similitude). Ele organiza a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara (Camargo e Justo, 2013).

Ainda de acordo com esses autores, a análise de similitude, escolhida para este trabalho, está baseada na teoria dos grafos, ao qual possibilita a identificação das coocorrências entre as palavras e

seu resultado traz indicações da conexidade entre elas, auxiliando na identificação da estrutura de um corpus textual, distinguindo também as partes comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas (descritivas) identificadas na análise.

A pesquisa foi conduzida respeitando-se as prerrogativas éticas inerentes ao estudo científico envolvendo seres humanos, como exigidos na Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016 e a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 63695822.9.0000.0155.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na Tabela 1, pode-se observar o perfil dos participantes da pesquisa, como forma de situar os leitores em relação a alguns aspectos profissionais deles para poder, *a posteriori*, compreender atravessamentos que emergiram em seus relatos, guiados por suas vivências pessoais e profissionais sobre o fenômeno da morte e do morrer.

Tabela 1. Perfil dos participantes da pesquisa. Maceió - AL, 2023.

Área profissional	Sexo	Idade (anos)	Especialização	Tempo de formado/a (anos)	Tempo de atuação geral (anos)	Tempo de atuação na oncologia
Enfermagem	Feminino	24	Residência em Saúde do Adulto e do Idoso (cursando)	01	01	02 meses
Farmácia	Feminino	33	Farmácia Hospitalar e Clínica	04	03	01 mês
Fisioterapia	Masculino	44	Cuidados Paliativos (cursando); Fisioterapia: Reeducação Postural Global (RPG), Pilates e Hidroterapia	17	17	07 anos
Fonoaudiologia	Maculino	34	Terapia Intensiva	11	11	04 anos
Medicina	Maculino	39	Geriatría e Cuidados Paliativos	12	12	06 anos
Nutrição	Feminino	30	Nutrição Clínica e Hospitalar	04	03	03 meses
Psicologia	Feminino	29	Residência em Saúde do Adulto e do Idoso (cursando)	02	01	01 mês
Serviço Social	Feminino	53	Educação em Saúde para preceptores no SUS e Mestrado em Saúde Pública	31	31	22 anos
Técnico de Enfermagem	Feminino	44	Gestão das clínicas nas regiões de Saúde	12	09	05 anos
Terapia Ocupacional	Masculino	44	Terapia Ocupacional Hospitalar; Cuidados Paliativos; Neuropsicologia; Saúde do Idoso	20	20	07 anos

Com base na tabela acima, pode-se perceber que majoritariamente os participantes da pesquisa foram do sexo feminino (60%), com idade média de 37,4 anos, em um aspecto de faixa etária entre 24 (menor idade) e 53 (maior idade) anos, contando com tempo médio de formação de 11,4 anos e 10,8 anos em termos de tempo de atuação geral e 8,5 anos de atuação específica na oncologia, com exceção das quatro participantes (enfermeira; farmacêutica; nutricionista; e psicóloga), que tinham menos de quatro meses de atuação. Destacamos ainda a abrangência que a pesquisa teve em termos de áreas profissionais entrevistadas, ao qual possibilitou uma visão de diversas áreas, e que todos que participaram já possuíam pelo menos uma pós-graduação ou estavam cursando uma no momento.

Como ponto disparador do trabalho traremos a citação do prefácio do livro da Maria Júlia Kovács, para pensarmos e nortearmos a necessidade e importância da realização deste estudo, e em como ele poderá justamente contribuir com a problemática apresentada no trecho a seguir:

"A morte não pode ser descrita, pensada ou nomeada: diante dela, não encontramos palavras. Essa impossibilidade de simbolizá-la e de incluí-la na rede de ideias e pensamentos a torna terrificante. A própria palavra morte não dá conta do que ela de fato é: cada um de nós tenta atrelá-la a palavras que expressam ideias, fantasias ou crenças. Termos como fim, passagem, encontro, paraíso, Deus e reencarnação tentam aproximar o indivíduo de um esboço de explicação. No entanto, estas últimas palavras também não são suficientes para descrever o muito que se imagina e o pouco que se sabe."
(Cassorla em Kovács, 2021, prefácio, p. 13)

Veremos nos tópicos a seguir justamente uma busca de apresentar a morte da forma ao qual um grupo de profissionais de saúde a percebem enquanto representação social oriunda de suas vivências pessoais e profissionais com esse fenômeno, atrelando componentes da ancoragem e da objetivação desse conceito, que fizeram parte dos dados coletados na pesquisa realizada.

Como forma de abarcar um conjunto de distintas representações sobre o processo de morte e de morrer, necessitou-se apresentar as discussões deste trabalho em quatro momentos: 1) a morte, o morrer e a diversidade de representações; 2) representações produzidas entre a morte esperada e a inesperada; 3) Representações sociais anteriores sobre a morte e o morrer; e 4) Reestruturando representações sociais pregressas.

3.1 A morte, o morrer e as diversidades de representações

Quando realizado o questionamento de quais palavras vêm à mente ao se tratar do tema morte, observou-se que as representações seguiram dois caminhos que foram compreendidos a

partir da análise de similitude (Figura 01), bem como da compreensão acerca da fala dos participantes da pesquisa: o primeiro, geralmente direcionado à família, está ancorado na ideia de sofrer/sofrimento, crise, medo, perda, partida e; o segundo, repousa sobre os sentimentos de descanso/descansar, alívio e paz, atribuídos aos pacientes. A fala da farmacêutica, participante da pesquisa, demonstra bem essa conotação:

“É, sofrimento por parte da família, e de certa forma alívio para o paciente caso ele esteja em sofrimento.”

É importante notar que nas representações observadas, a morte ocupa um lugar responsável por amedrontar pacientes, famílias e profissionais de saúde, despertando um momento de crise, permeado por dor, tristeza, impotência, perda, falta e sofrimento. De acordo com Kovács (2010), a imagem representativa da morte do outro pode conter sentimentos de solidão, separação de quem se ama, interrupção de planos e objetivos de vida. O fato é que o fenômeno da morte e do morrer causa ruptura no cotidiano dos profissionais de saúde que a todo instante vêm sendo convidados a refletir sobre ele e suas afetações.

No contexto deste trabalho, falar sobre os processos de morte e de morrer significou recordar perdas e partidas que se concretizaram por meio de aproximações e distanciamentos. Em relação a esse último, a morte ocupa um lugar ao qual existe uma diversidade de sentimentos dos quais deseja-se afastamento. Observa-se nas falas das pessoas participantes o quanto é um tema que ainda pairam a dor e o sofrimento:

"Finitude. Impotência. Impermanência" (Assistente Social)

"Morte. Luto. Tristeza" (Enfermeira)

“[...] É tristeza, né?” (Farmacêutica)

Ampliando a compreensão sobre a morte, ela ainda consegue promover a representação de algo positivo, possivelmente isso signifique uma tentativa de dar um sentido que permite com que a equipe de saúde possa aproximar-se do tema e buscar conforto. Nesse sentido, o óbito de um paciente adquire uma representação de alívio, descanso e paz, configurando-se como a saída de um estado de sofrimento. Vejamos algumas falas dos participantes da pesquisa:

"Descanso, então a palavra que vem é paz, descanso, né? [...] Acho que quando vem, vem muito dessa questão espiritual, né? De paraíso, de descanso, de paz..." (Fonoaudiólogo)

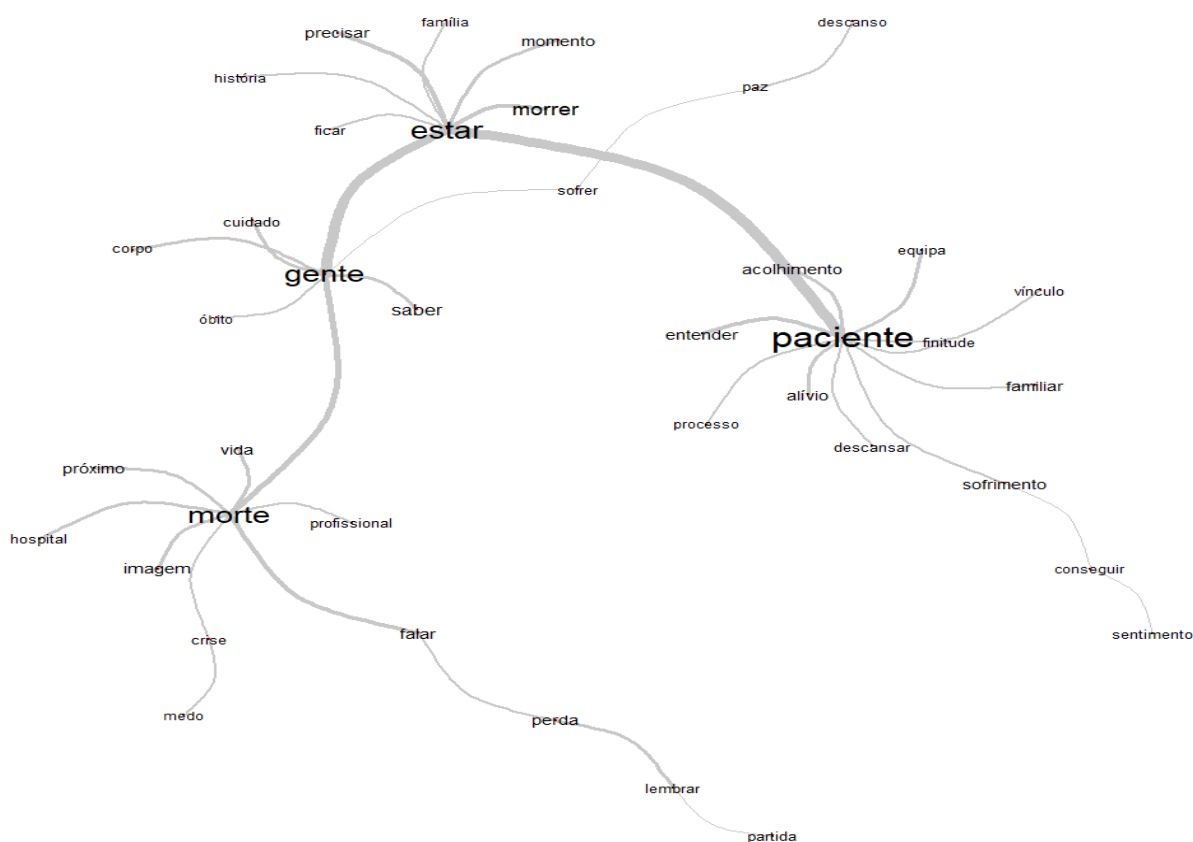
"...eu não gosto muito, mas é uma das palavras que vem que eu vejo que o paciente descansa..." (Nutricionista)

"A perda e a falta [...] Em alguns casos, para mim, profissional que vejo o dia a dia deles. É... Por mais absurdo que pareça, mas às vezes, é um alívio daquela dor que você vê aquele paciente constantemente sentindo e você... Por mais que faça, por mais que medique... é... fisicamente, ele não tem melhora, entendeu? E assim tem alguns que a gente diz não morreu, descansou, né?" (Técnica de enfermagem)

"...Mas eu penso em alívio, é... final de um ciclo, é... encerramento de uma experiência de vida biológica em volta de muitos, é, sentimentos e vivências..." (Terapeuta Ocupacional)

Nesse ínterim, é possível depreender que para poder lidar com os sentimentos sobre a morte, os profissionais de saúde fazem uma inferência sobre a condição de sofrimento do paciente, importando-se saber a relação entre viver e sofrer. Nessa direção, se a compreensão for a da existência de uma vida com sofrimento, a morte surge como possibilidade aceitável, podendo ser imaginada e refletida, logo representada. Conforme destacado na Figura 01 abaixo, ao qual apresenta as coocorrências das palavras “sofrimento”, “descansar” e “alívio” dentro do mesma ramificação de “paciente”.

Figura 01. Análise de Similitude da pergunta “Quando se fala em morte, quais palavras vêm a sua mente?”



Fonte: Elaborado pelos autores no software IRAMUTEQ, 2023.

3.2 Representações produzidas entre a morte esperada e a inesperada

Como maneira de compreender as vivências em relação aos atravessamentos da morte na experiência de vida dos participantes da pesquisa, observou-se a necessidade de questioná-los como a morte aparece/apareceu ao longo da vida. A partir dessa pergunta, a análise de similitude demonstrou uma complexidade de ramificações, como pode ser observado na Figura 02. Essa constatação mostra o quanto a morte atravessa a vida das pessoas, a ponto de envolver diversas situações e experiências de vida. Diante disso, as compreensões que seguirão foram elaboradas na tentativa de encontrar uma representação lógica sobre as falas dos participantes da pesquisa.

A partir dos dados analisados, pode-se constatar duas formas de vivência da morte: uma, de difícil aceitação, quando ocorre de forma não esperada; a outra, de possível aceitação, sentida quando se espera que uma pessoa tenha possibilidade de morrer. Sobre essas vivências, a narrativa do Terapeuta Ocupacional consegue representá-las de modo claro:

"Eu estava fazendo a primeira comunhão, tinha 8 anos, foi em 86 e morreu um... chamava anjinho, não é? É um bebezinho, em frente da igreja, lá no interior de Pernambuco [...] E aí, quando eu vi o bebê, eu nunca tinha visto um corpo, né? alguém morto, eu fiquei meio impactado porque para uma criança é como se fosse anti-natural, né? A compreensão da criança é de que ela está conhecendo o mundo, sendo mais natural morrer por estar velho, por ter concluído um ciclo, etc, etc, e ver um bebê morrer é meio anti-lógico, né?" (grifo nosso)

O excerto acima demonstra, de modo contundente, como a morte vem se apresentando na história de vida dos profissionais de saúde. Nesse sentido, é possível depreender que quando a morte ocorre com pessoas mais velhas ou com pacientes que apresentam um quadro de saúde grave, ela assume um lugar de sentido possibilitando que as pessoas encontrem uma explicação (Schneider & Irigaray, 2008). Nesse lugar, apesar de ainda ser permeado por dor e sofrimento, consegue-se ter um acalento para poder continuar suas vidas. As palavras “avô” e “velho” demonstram isso ao aparecerem em ramos direcionados ao eixo central de “morte” na Figura 02 abaixo.

Por outro lado, quando a morte ocorre com crianças/bebês ou através de suicídio ou de acidente, o inesperado provoca uma falta de sentido, fazendo com que as pessoas busquem explicações que possam dar conta de representar o ocorrido.

"... eu tive uma perda [...] em 2009 há mais de 10 anos atrás, que foi a primeira pessoa mais próxima que eu perdi, que foi uma amiga, era uma amiga de infância e foi bem traumático, porque ela morreu de um acidente

de carro. Era uma pessoa jovem, então a experiência pessoal foi a primeira, meu primeiro contato foi com ela, eu era tipo adolescente, estava na escola quando recebi a notícia, foi bem traumático [...] (Nutricionista)

"Eu tinha 20 anos, e foi uma notícia meio abrupta, não foi nada, não foi nada de adoecimento, foi um suicídio, então assim, e foi a primeira pessoa próxima mesmo assim que eu tive de perda, né? [...] na comunicação do meu pai, eu não tive uma comunicação. A comunicação foi um pouco assim, meio que vazia, né? [...] (Fisioterapeuta)

Nessa direção, a morte inesperada apresenta-se vazia de sentido e considerando o seu teor traumático, torna-se difícil de ser pensada, imaginada, produzindo, sobretudo, uma vivência psicológica permeada por sofrimento (Kovács, 2008; Oba; Tavares; Oliveira, 2002)).

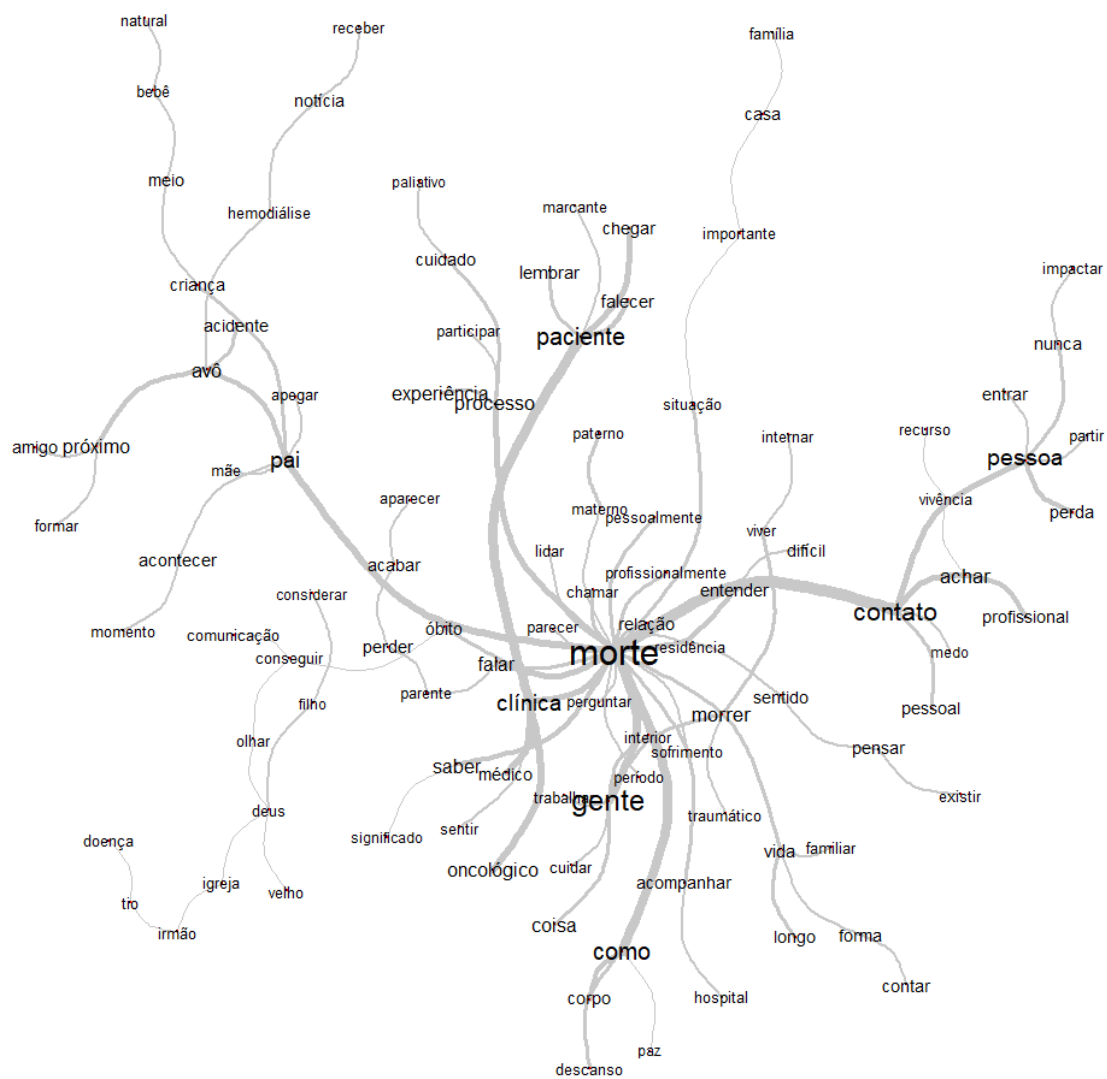
Além de trazer experiências da vida (infância e adolescência), os profissionais refletiram, através da ancoragem e objetivação, sobre a vivência da morte de pacientes no local de trabalho.

"Lembro que foi quando estava ainda na clínica cirúrgica e que tinha um paciente que estava no estado final de vida, aquela respiração cansada [...] aí, as meninas pegaram, ficaram mais lá para conversar com os parentes, com a família e teve uma que ficou apertando a mão dele, segurando ainda com certa força e aquilo me deixou bem impactada e eu optei por não ver de fato, assim nos últimos minutos..." (Farmacêutica)

[...] a morte profissionalmente, é algo que, por mais absurdo que pareça eu logo no começo, eu não sabia lidar. Porque assim eu por tá dentro de uma clínica onde é muito constante a morte. Você teria que ter dia de ter dois, três óbitos. É muito difícil, entendeu? É muito difícil... É muito difícil lidar com essa situação. Você está cuidando de um paciente, está dando um banho, cuidando, e de repente, o paciente [bate as palmas das mãos erguendo uma delas subindo transversalmente], se ir, entendeu? É muito difícil." (Técnica de Enfermagem)

Apesar de se estar em um lugar onde pode-se acompanhar a morte de seus pacientes, os profissionais de saúde apresentam dificuldades em lidar com pacientes em finitude. Assim, a objeção sentida ao lidar com as mortes ocorridas nas suas experiências de vida privada, quer seja esperada ou inesperada, também reflete na falta de habilidade em conduzir situações que exigem suporte para o paciente em seus últimos momentos de vida (Oba; Tavares; Oliveira, 2002; Santos & Hormanez, 2013). Assim, observa-se que quer seja de familiar ou de paciente, os sentimentos advindos da experiência dos fenômenos da morte e do morrer são difíceis de lidar e impactam no ambiente de trabalho.

Figura 02. Análise de Similitude da pergunta “Como a morte aparece ao longo das sua vida?”



Fonte: Elaborado pelos autores no software IRAMUTEQ, 2023.

3.3 Representações sociais anteriores sobre a morte e o morrer

Considerando o questionamento “Antes de trabalhar com pacientes em fase final de vida, como você compreendia o processo de morte?”, constatou-se que a maioria dos profissionais de saúde entrevistados compreendia como um processo difícil e temido que causava grande sofrimento, sejam aos que estão morrendo, ou aqueles que estão ficando (familiares e amigos), corroborando a representação à qual já foi apresentada no tópico 3.1, em relação ao primeiro

caminho ancorado na compreensão de sofrimento, medo e perda. Essa situação pode ser observada nos trechos a seguir das entrevistas com a assistente social e o terapeuta ocupacional:

"É, tinha principalmente uma ideia de medo. Eu tinha muito medo dessa realidade, dessa realidade, né? Que é a morte. E não, não conseguia ver como algo natural, era algo que, para mim, trazia uma noção de muita dor, de muito sofrimento, era sempre muito associada a essa ideia de dor, de sofrimento, de incompreensão e de muito medo, também." (Assistente Social)

"Eu lembro que enquanto eu estava iniciando nessa nova trajetória profissional e que eu me confrontava muito com a morte, porque era uma rotina, né? Eu fui percebendo que o que tava aqui me impactava mais, não era necessariamente a morte em si, era o sofrimento das pessoas que estavam partindo e das pessoas que estavam ficando, os parentes. Então, é esse sofrimento me abateu muito, assim, foi... Foi um processo para poder me ajustar, me adaptar." (Terapeuta Ocupacional)

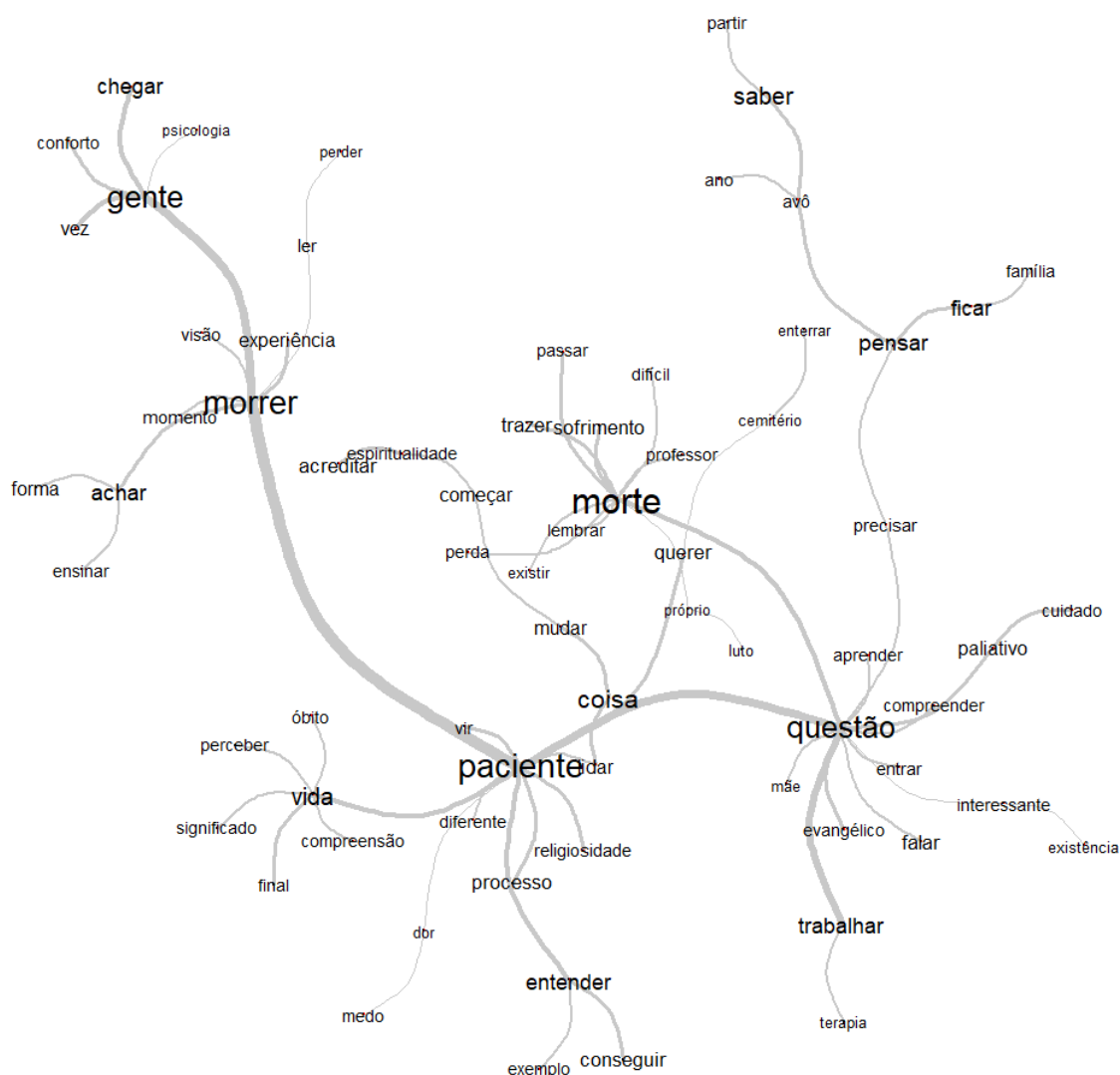
Nestes trechos podemos observar pontos importantes, que estão diretamente associados a representação social que existe acerca da própria morte (apresentados no item 3.1) como também do processo de morrer. Neste último, podemos observar na Figura 03, que as ocorrências entre morte e sofrimento estão conectadas, como forma de realizar o processo de ancoragem entre um conceito (sofrimento) à representação social da morte.

Ainda sobre a Figura 03, temos os termos “perder” e “perda” conectados às coocorrências de “morrer” e “morte”, indicando a compreensão e interpretação realizada pela representação social deste processo de morrer, ao qual aparece em evidência nos seguintes trechos das entrevistas com o fisioterapeuta e com a técnica de enfermagem:

"Eu lidava com perda, eu lidava com a morte como perda mesmo assim, né? Perder alguém, de perder um ente querido, de perder alguma... Para mim, a morte era perda no início..." (Fisioterapeuta)

"Na minha teoria, é... É... A morte era sempre uma perda. A morte era sempre uma perda." (Técnica de enfermagem)

Figura 03. Análise de Similitude da pergunta “Antes de trabalhar com pacientes em fase final de vida, como você compreendia o processo de morte?”



Fonte: Elaborado pelos autores no software IRAMUTEQ, 2023.

Outro ponto que chama atenção na Figura 03 e que merece destaque é o aparecimento de palavras como “religiosidade”, “espiritualidade” e “evangélico”, e que possuem papel importante no enfrentamento do processo de morte e morrer. No trecho da entrevista com o fonoaudiólogo, destaca-se a ideia de “lugar maravilhoso”, como representação de uma vida após a morte:

"Tipo assim, eu idealizo que quando eu morrer a gente vai, né? Fechar os olhos lá, acordar num lugar maravilhoso e tal. Só que num momento, muitas vezes de desespero, às vezes de tristeza que você se encontra, você começa a pensar e se não for? E se for algo... o ruim e se não existir nada?..." (Fonoaudiólogo)

Autores como Freitas *et al.* (2020) e Monteiro *et al.* (2021), debatem acerca da espiritualidade como fator protetivo no enfrentamento das dificuldades da vida, conforme apresentado no trecho, a suposta existência de um lugar maravilhoso que virá após a morte na terra, como uma forma de acalmar o medo e anseios, além do próprio temor do fim de sua própria existência. Contudo, o fonoaudiólogo também destaca ideias de dúvidas e medo quanto a veracidade deste suposto local, e/ou o direcionamento para um local de sofrimento (representado como inferno em algumas religiões), indicando que por vezes, o não saber/não ter certeza, nem sempre consegue dá conta em todos os momentos ou para todas as pessoas, diante de terem de suportar o sofrimento de perdas de entes queridos e/ou da própria aceitação do seu processo de morrer.

Ainda sobre o papel da espiritualidade no enfrentamento da morte e do morrer, temos correlacionado à de “morte”, aparece também “cemitério”, “enterrar” e “luto”, destacando-os por se trataram dos rituais de passagem/rituais fúnebres que socialmente e religiosamente auxiliam muitos familiares e amigos na própria elaboração de suas perdas, conforme também foi evidenciado nos estudo desenvolvido por Giamattey *et al.* (2021).

3.4 Reestruturando representações sociais pregressas

A partir da pergunta “Como você percebe a morte hoje?”, obteve-se consenso praticamente entre nove entrevistados que responderam compreender a morte atualmente como um processo natural, que constitui parte da vida e do viver, como demonstrado nos trechos a seguir:

"Hoje eu percebo como um processo natural que faz parte da nossa vida, né? [...] É como eu falei, um processo natural, todos nós vamos morrer, né? A gente só não sabe o dia que vai morrer, mas a certeza de que nós vamos morrer nós temos." (Assistente Social)

"A questão para mim hoje, a da morte como um todo é, eu estou vendo mais com um processo natural, entendeu? [...] Então pra mim, a morte hoje é um processo natural. É um processo doloroso, sim." (Enfermeira)

"Tá mais como é que eu posso dizer, mais sedimentado o conhecimento, e eu consigo compreender a questão da morte aqui. E quando se esgotou todas as possibilidades e ele vai para os cuidados paliativos, exclusivos ou não, aí, eu consigo compreender assim que realmente, chegou aquele processo mesmo de, de findar mesmo a vida." (Farmacêutica)

"E assim, hoje eu acredito na morte, hoje eu vejo a morte como um processo natural. É um processo natural da vida da gente, pensando naquele processo, que a gente nasce, alguns vão desenvolver mais ou menos, mas a morte vai chegar para todo mundo. Você nasceu, você vai desenvolver vai ter aquele período ali, uns vão viver mais tempo, outros... e depois vai vim a morte. Então hoje eu encaro como um processo natural da vida..." (Fisioterapeuta)

"...E que... é hoje é algo muito tranquilo, acho que é algo muito fácil de falar. Tem gente que tem medo, né? De falar sobre morte, eu não, eu acho que morte é um processo que é natural..." (Fonoaudiólogo)

"Eu lido de forma mais natural mesmo. Eu sou muito, mas muito naturalizador das coisas. Isso dentro de um contexto de Cuidado Paliativo, né? Não num contexto de tragédia, de situações agudas. Morreu de acidente, é infelizmente, eu preciso compreender que é uma causa não natural. Então ela traz consigo toda a ideia traumática, né?" (Médico)

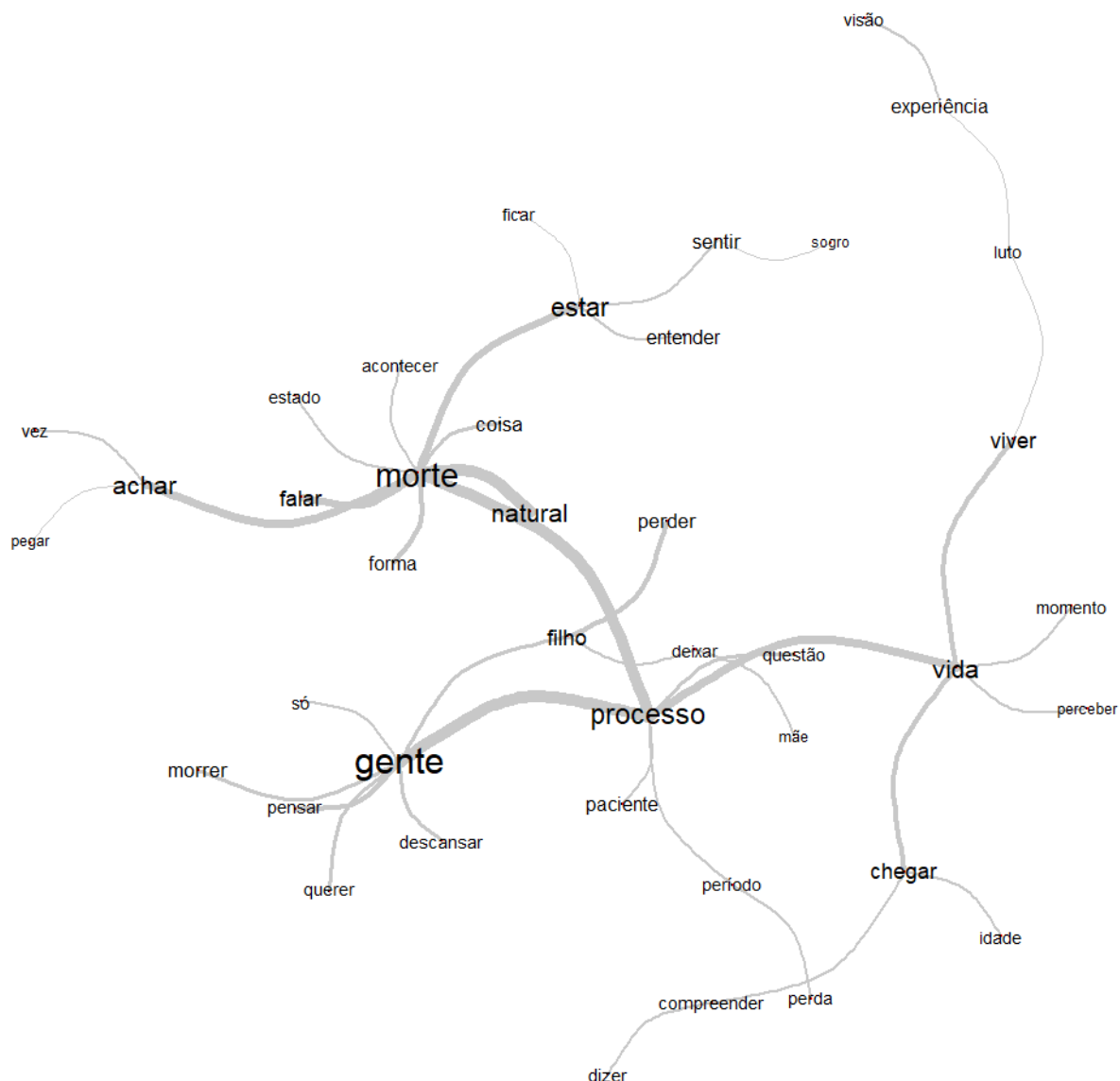
"Percebo a morte como um... Evento natural que acontece com todas as pessoas que estão vivas. E também, animais, outros seres né? Mas eu acho que eu percebo como algo que vai chegar para todo mundo em algum momento da vida." (Psicóloga)

"...eu hoje lido com a morte de uma forma mais aceitável."
(Técnica de enfermagem)

"É, tá mais sereno, tá mais sereno, assim, eu já não sinto aqui uma angústia que às vezes, se iniciava comigo, quando eu ia formando um vínculo com o paciente com o qual eu me identificava mais né? Já não me mobiliza tanto, eu consigo acompanhá-lo e saber da partida dele, com mais... de uma maneira mais plácida." (Terapeuta Ocupacional)

Autores como Rocha, Fonsêca e Sales (2019), destacam a importância da compreensão da morte como um processo natural, entendendo ser facilitador e capaz de oferecer suporte e consolo aos que estão enfrentando perdas significativas de pessoas aos quais ama ou até mesmo para o enfrentamento de sua própria situação com a morte. Este dado fica em evidência ao observar os relatos acima expostos, demonstrando um certo grau de tranquilidade e naturalização do próprio processo de morrer e da própria morte, em comparação ao item 3.3 ao qual apresenta a representação que existia antes de terem contato com pacientes em fase final de vida, demonstrando uma mudança no valores e conceitos ligados a ancoragem e objetivação da morte e do morrer anterior ao momento atual.

Figura 04. Análise de Similitude da pergunta “Como você percebe a morte hoje?”



Fonte: Elaborado pelos autores no software IRAMUTEQ, 2023.

De acordo com a Figura 04, na análise de similitude, podemos perceber uma coocorrência forte em relação a “processo”, “natural” e “morte”, como evidenciado nos trechos dos relatos apresentados acima. Chamamos a atenção também para as palavras “perder”, “perda” e “luto” que se repetem nestas respostas por também assumirem um papel relativamente estável na representação social da morte que os participantes possuem sobre esta. Giamattey *et al.* (2021, p. 3), conceitua o luto entendendo-o como um “processo natural de resposta a um rompimento de vínculo mediante a perda de alguém ou algo significativo na vida”.

Outro ponto para discussão, é encontrado no trecho da entrevista do médico em relação a diferença entre uma morte natural e morte por acidente. Kovács (2008), refere que o tipo de morte/perda que a família e/ou amigos próximos vivenciam pode afetar a forma da elaboração deste luto. Ressalta ainda que os suicídios e acidentes são os mais graves, pelos aspectos da violência e a culpa que provocam, destacando que a morte escancarada por ser algo não esperado, não permite preparo anterior algum. Envolvendo múltiplos fatores que podem também dificultar a sua elaboração, e ainda destaca alguns exemplos, como: as perdas múltiplas (a morte de várias pessoas da mesma família), as perdas invertidas (filhos e netos que morrem antes de pais e avós), presença de corpos mutilados, desaparecimento de corpos e as cenas de violência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentado no início deste trabalho, o adoecimento oncológico não é algo novo e está longe de ser um problema de saúde prestes a se findar. As previsões estatísticas indicam ainda milhões de novos casos novos diagnósticos, e conseqüentemente milhões de possíveis mortes, destacando assim a necessidade de haver uma preparação e mudança na perspectiva de compreensão, relação e enfrentamento do processo de morrer e da própria morte.

Conforme apresentado, muitas das representações sociais obtidas demonstraram uma ancoragem e objetivação em perspectivas permeadas de muito sofrimento sobre a morte e o processo de morrer, compartilhado socialmente pelos grupos aos quais os participantes da pesquisa se desenvolveram enquanto suas infâncias/adolescências e alguns até o início da vida adulta, e que somente após iniciar os trabalhos com pacientes em fase final de vida, puderam adicionar/alterar a representação social negativa da morte como algo a ser temido e negado para a compreensão enquanto processo natural e esperado da vida.

Outro ponto presente na pesquisa e que confirma os achados de outros pesquisadores da área, é o papel desempenhado pela espiritualidade e a religiosidade, em muitos momentos como fator protetivo, de segurança e consolo para uma boa aceitação da morte como uma passagem/transição/momento durante a vida.

Destacamos a importância da continuidade de pesquisas envolvendo a temática da morte e do morrer, principalmente para aprimorar as intervenções e formações dos profissionais de saúde, e com muita esperança uma mudança real e generalizada da compreensão e da representação social da morte e do morrer na sociedade ocidental, ancorada em valores e classificações adequadas e realistas, além de claro, um processo de objetivação, minimamente baseados em experiências consideradas como positivas e naturalizadoras da morte e do morrer.

Enquanto limitação deste estudo destacamos que mesmo abordando uma variedade de dez categorias profissionais, não foram abarcadas todas as profissões que lidam com os pacientes em fim de vida desta clínica, sendo importante, em estudos futuros, incluir os demais profissionais que possuem contato com o paciente, como: capelão, maqueiro, técnico de laboratório que realiza coletas de amostras biológicas para exames, profissionais dos serviços gerais, e entre outros.

Como possibilidades para os próximos estudos, reforçamos o olhar mais abrangente que pode-se obter sobre a morte e o morrer, ao incluir dentro da visão destas representações, a perspectiva de familiares, pacientes, e inclusive da própria gestão da clínica, a fim de investigar como todos esses atores representam socialmente o fenômeno da morte e do morrer. Principalmente para se estudar como a instituição de saúde vem organizando os processos de trabalho dos profissionais a ponto de ajudá-los a lidar com as afetações oriundas do processo de cuidar de pacientes em finitude.

REFERÊNCIAS

- Batista, E. C.; Matos, L. A. L. De; Nascimento, A. B. (2017). A Entrevista Como Técnica de Investigação na Pesquisa Qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, v. 11, n. 3, p. 23–38.
- Brasil (2013). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun.
- Brasil (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- Borges, A. D. V. S., Silva, E. F. D., Mazer, S. M., Toniollo, P. B., Valle, E. R. M. D., & Santos, M. A. D. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em estudo*, 11, 361-369.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005). Resolução CFP nº 010/2005. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP.
- Crusoé, N. M. de C. (2004). A teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. *APRENDER-Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação*, (2).

Freitas, R. A. D., Menezes, T. M. D. O., Santos, L. B., Moura, H. C. G. B., Sales, M. G. S., & Moreira, F. A. (2020). Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.

Giamattey, M. E. P., Frutuoso, J. T., Bellaguarda, M. L. D. R., & Luna, I. J. (2021). Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. *Escola Anna Nery*, 26.

Inca (2022). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. *Instituto Nacional de Câncer*. Rio de Janeiro: INCA.

Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: ciência e profissão*, 25, 484-497.

Kovács, Maria Júlia (2008). Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 18, p. 457-468.

Kovács, M. J. (2010) Medo da morte. Kovács, M. J. *In: Morte e desenvolvimento humano*. 5 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kovács, M. J. (2021). Educação para a morte: quebrando paradigmas. *Novo Hamburgo: Sinopsys Editora*.

Kübler-Ross, E. *Sobre a Morte e o Morrer*. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.

Minayo, Maria Cecília de Souza [Org.] (2007). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

Monteiro, T. B. M., Borel, M. G. C., de Oliveira Arrieira, I. C., da Costa Carbogim, F., Thofehrn, M. B., & Amorim, T. V. (2021). Espiritualidade no cuidado ao paciente oncológico em processo de morte: percepção dos profissionais de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 11, e7393-e7393.

Moreira, J. S. da, & Miranda, E. O. (2019). Teoria das representações sociais: a emergência epistemológica para a educação. *EDUCA-Revista Multidisciplinar em Educação*, 6(15), 98-113.

Nogueira, K., & Di Grillo, M. (2020). Teoria das Representações Sociais: história, processos e abordagens. *Research, Society and Development*, 9(9), e146996756-e146996756.

Oba, M. das D. V.; Tavares, M. S. G.; & Oliveira, M. H. P. de (2002). A morte mediante as representações sociais dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 55, p. 26-30, 2002.

Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020). Relatório da OMS sobre o câncer: Definindo prioridades, investindo com sabedoria e prestando cuidados para todos. *Genebra: Organização Mundial da Saúde*.

Polli, G. M., & Kuhnen, A. (2011). Possibilidades de uso da teoria das representações sociais para os estudos pessoa-ambiente. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16, 57-64.

Rezende, L. C. Silva; Gomes, C. S.; & Machado, M. E. da C. (2014). A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. *Revista Psicologia e Saúde*.

Rocha, A. P. C., da Fonsêca, L. C., & Sales, R. L. (2019). Dialogando sobre a morte como forma de prevenção do luto mal elaborado. *Revista Psicologia & Saberes*, 8(12), 31-50.

Santos, M. A. dos; Hormanez, M. (2013). Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2757-2768.

Scardua, A., & Souza Filho, E. A. D. (2010). Analisando representações sociais através de elementos gramaticais: compondo representações sobre música. *Psicologia & Sociedade*, 22, 374-381.

Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 585-593.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., & Jemal, A., Bray, F., (2020). Estatísticas globais de câncer 2018: estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. *CA A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.