

“VIVENCIANDO A MORTE E O LUTO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ADEMIR PERES¹; FERNANDA CAPELLA RUGNO³

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – ademirperes@gmail.com

*³Colegiado de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) –
fernandacrugno@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A morte é um rito de passagem, um processo natural do ciclo de vida. Sabe-se que todos um dia vão morrer; esta é uma realidade que ocorre em todas as esferas do ecossistema, que vai além da vida humana. Porém, para o homem, a morte ainda tem um sentido muito negativo, relacionada ao sofrimento e as perdas (CORRÊA et al, 2008)

Já o luto pode não causar dor física, mas causa desconforto e geralmente altera funções (Parkes, 1998, p. 22). O luto pela perda de uma pessoa significativa leva a uma série de respostas psicológicas, fisiológicas, sociais, comportamentais e ocupacionais (LIMA, 2006)

O Terapeuta Ocupacional (TO) compreende que durante o processo de adoecimento já acontecem perdas e “mortes” diárias; por exemplo, há a perda do “estado saudável”, perda da “autonomia”, perda da “rotina”, perda do “trabalho”, perda do “convívio social”. Por isso, torna-se importante a intervenção de uma equipe Inter-profissional (incluindo o TO) para as pessoas com diagnósticos de doenças potencialmente fatais (como as doenças oncológicas), pois, na maioria das vezes, as atividades significativas outrora realizadas pela pessoa em processo de morte deixam de ser feitas, são “perdidas”, acabam por “morrer” (SILVA, 2007).

Sabe-se que processo de Morte e o Morrer, o luto e a qualidade de morte são assuntos complexos, velados, repletos de (pré)conceitos e pouco abordados pelos cursos de graduação da área da saúde. O intuito deste trabalho é trazer luz a estes temas considerados obscuros e desmistificá-los, por meio de um relato de experiência de um acadêmico da Terapia Ocupacional.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, no formato de estudo de caso. O pesquisador cita uma vivência própria e compara-a com estudos encontrados na literatura.

A pesquisa se caracterizou como uma vivência referente ao segundo estágio curricular do pesquisador, no primeiro semestre de 2018/1, com a

duração de 4 meses. O local era a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Dunas, no município de Pelotas/RS; o foco dos atendimentos da terapia ocupacional era reabilitação e atendimento domiciliares de adultos e idosos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente “Esperança” era uma idosa, do sexo feminino, com 89 anos; mãe de quatro filhos, residia com a filha, no bairro Dunas, do município de Pelotas/RS. “Esperança” havia sofrido uma amputação transtibial no membro inferior direito, em novembro de 2017, devido a uma complicação pelo Diabetes (tipo II), que lhe deixou debilitada para se locomover com independência; a mesma ainda era hipertensa, cardiopata, estava com problemas renais e fazia uso de fraudas geriátricas.

O estagiário vivenciou esta perda ativamente; como os atendimentos eram periódicos e individuais, foi criado um bom vínculo TO – Paciente. Ao ouvir os relatos de vida de “Esperança”, presenciar a sua rotina e contribuir para a promoção de sua qualidade de vida, o pesquisador não estava preparado para uma perda iminente. Porém, “Esperança” vinha sendo internando no hospital recorrentemente, e o processo de internação se tornava mais prolongado. Infelizmente o estagiário de TO não pode se despedir de “Esperança”, que faleceu devido as falências múltiplas dos órgãos.

Ao lembrar de “Esperança”, o estagiário relata sentir um aperto no coração, um sentimento de impotência e a sua fragilidade em relação a morte e o morrer. Embora já faça três meses que este vínculo foi desfeito, a lembrança, com saudades, tem sido diária. O estagiário continua em luto.

O ciclo do Luto pode envolver quatro fases: a fase do *entorpecimento*, em que a pessoa expressa o choque e não aceita a notícia da perda; a fase do *anseio e busca pela pessoa perdida*, na qual, comumente, a pessoa pode sentir raiva por não conseguir restabelecer o contato com o ente perdido; a fase de *desorganização e desespero* por não conseguir reviver o morto, na qual a pessoa pode manifestar-se apática e deprimida, isola-se e perde o desejo pela vida social; por fim, a fase de *reorganização*, em que se dá o início da aceitação da perda (BOWLBY, 1990; BOWLBY, 1998; BROMBERG, 2000).

O pesquisador deste trabalho sentiu na “pele” duas destas fases, principalmente a desorganização e desespero, e a falta de manejo em lidar com a morte, além de questionamentos constantes de como poderia ter contribuído para a qualidade de morte de “Esperança”.

Bromberg (2000), Domingos e Maluf (2003) ressaltam que, quando um ente querido morre, o enlutado não perde só a pessoa, o corpo físico, mas também o que este representava em sua vida. A morte do ente querido é acompanhada por perdas secundárias; a pessoa vivencia mudança nas funções relacionadas ao cuidado, em que padrões habituais de atividade são rompidos, remetendo-as a difícil tarefa de renunciar, excluir e incluir novos papéis.

Bromberg (2000) afirma que, nesse período, os enlutados convivem com o sentimento de desinteresse, afastamento e desânimo pelas atividades ocupacionais do mundo externo. Ademais, eles manifestam sentimentos de tristeza, isolamento, presença de humor depressivo, entre outras. Há também, pessoas que apresentam uma hiperatividade na execução de suas ocupações,

envolvendo-se ainda mais em suas atividades. O processo de luto, portanto, pode alterar o bem-estar de saúde da pessoa. E isto não acontece apenas com os familiares, mas com os profissionais da saúde que estavam envolvidos no cuidado ao paciente.

Kovács (1996) refere que as doenças e suas sequelas podem implicar modificações na vida das pessoas, quando impedem as pessoas de desenvolverem atividades ou função significativas ou quando não podem desenvolver suas ocupações como antes. Na atuação terapêutica ocupacional, o paciente enfrenta condições que, por vezes, caracterizam dependência, ao não poder retornar a realizar suas atividades, situações que podem implicar em desestruturação psíquica – sócio – ocupacional, pois a pessoa pode deixar de ter sua autonomia, independência funcional e ocupacional.

Portanto, no âmbito ocupacional, verificava-se um afastamento ou a baixa motivação para desempenhar as atividades ocupacionais, o isolamento social, entre outras, ou seja, situações que implicavam no desenvolvimento das atividades significativas da sua rotina.

Para o TO, essa experiência possibilita perceber que as pessoas desligavam de suas ocupações, inclusive daquelas relacionadas ao seu próprio cuidado, destinadas à manutenção de suas vidas, como as atividades da vida diária (AVD'S) (FRANCISCO, 2001). Porém, embora o plano de tratamento seja voltado para a qualidade de vida, autonomia e independência dos pacientes, não há preparo emocional dos acadêmicos e profissionais para a lida com a morte e a perda, incapacitando-os para a sua atuação profissional com a qualidade de morte.

4. CONCLUSÕES

Infelizmente as temáticas da morte e do morrer, do luto e da qualidade de morte não são abordadas na maioria dos cursos da área da saúde. Porém, os acadêmicos vivenciam os lutos e as perdas tanto no âmbito pessoal quanto profissional (nos estágios curriculares).

A perda que foi vivenciada pelo estagiário no seu período acadêmico o fez refletir acerca do seu despreparo no manejo de questões consideradas tabu (como a morte). E esta é uma realidade que muitos acadêmicos da área de saúde vivenciam. Ademais, não há nada na literatura a respeito deste assunto.

Logo, torna-se necessário incluir estas temáticas nos cursos, além de haver uma forma de acolhimento dos alunos que vivenciam a morte e o morrer durante sua prática clínica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOWLBY, J. **Formação e rompimentos dos laços afetivos**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990. 165 p.
2. BOWLBY, J. **Perda tristeza e depressão**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 423 p.
3. BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situação de perdas e luto**. Campinas: Livro pleno, 2000, 174 p.
4. CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELO, M. I. B. Atividades humanas e terapia ocupacional. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectiva**. São Paulo: Plexus, 2001. p. 41-59
5. CORRÊA, V. A. C.; MOURA, D. S. C.; SOUZA, A. M.; PEDROSO, J. S. **Sobre a assistência em saúde nas situações de luto por morte: algumas reflexões**. Revista Paraense de Medicina, Belém, v. 22, n. 2, p. 97 – 100, abril junho, 2008.
6. DOMINGOS, B.; MALUF, M. R. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 577-589, set-dez, 2003.
7. FRANCISCO, Berenice Rosa. **Terapia Ocupacional**. 2. ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 2001, 95 p.
8. KOVÁCS, M. J. A morte em vida. In: BROMBERG, M. H. P. F.; KOVÁCS, M. J.; CARVALHO, M. M. J.; CARVALHO, V. A. **Vida e morte: laços da existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996, 122 p.
9. LIMA, M. L. M. **Luto materno: a perda de um filho por câncer**. Revista da Faculdade Christus, Fortaleza, n. 9, p. 127 – 142, 2006.
10. PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998, 291 p.
11. SILVA, S. N. P. Análise da atividade. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamento e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 110 – 124.