

1.

Introdução

Este tema de pesquisa sobre Morte e Humanização no âmbito da saúde, surgiu a partir da minha experiência como estagiária de Serviço Social em 2003/2004 numa Instituição de Paralisia Cerebral de Coimbra, em Portugal.

Pude ter a percepção de que a vida e a morte estão juntas. Esse fim, a morte, sempre inquietou a mente humana.

Segundo Pequeno (in Mendes, 2005:48), sociólogo que refletiu sobre o assunto, “nenhum outro tema se pauta tanto pela pobreza de palavras como este da morte. Ao associá-la à dor, ao receio e ao medo, o homem deixou de ser capaz de falar sobre ela.”

Phillipe Ariès (in Mendes, 2005:48) através de um vasto estudo que realizou sobre a morte, defende que foi “o reconhecimento da importância e da exclusividade do outro que tornou intolerável a perda e tornou inconcebível a morte”.

A medicina atual, na medida em que avança na possibilidade de prorrogar a vida, cria de um lado expectativas e de outro inevitavelmente graves dilemas éticos que originam maiores dificuldades na compreensão do fim da existência humana.

Roper (1995:416) considera que “a vida não valeria a pena ser vivida se a morte se considerasse uma preocupação, mas se o assunto for ignorado, como é que as pessoas podem desenvolver os recursos necessários para confrontar aqueles que têm desgosto, suportam o desgosto e enfrentam a morte com dignidade?”

As atitudes, emoções e sentimentos face à morte diferem de pessoa para pessoa, de cultura para cultura, o que leva a concluir que a forma como se reage à morte está dependente de uma multiplicidade de contributos e fatores que se conjugam diferentemente entre si.

Se puder-se aperfeiçoar a forma de lidar com as situações de crise desencadeadas pela morte, teria-se melhor desempenho pessoal e profissional, o que daria maior bem-estar aos profissionais, assim como melhor prestação aos que adoecem.

Tendo em consideração a experiência de Serviço Social que tive e as leituras que fiz sobre a temática, as minhas indagações cresceram no momento em que me apercebi que existe escassa literatura de assistentes sociais sobre o tema do fim de vida dos doentes e também porque me parece ser este um dos maiores desafios da atualidade, o alheamento com que se vive a inevitabilidade da morte e conseqüentemente a “fuga” de tudo o que lhe diz respeito.

De acordo com Mendes (2005:48),

“Com os avanços da cirurgia e da terapêutica criou-se a idéia que a morte pode não só ser adiada, mas também contornada. A medicina tornou-se então obstinada com a idéia da cura e passou a fazer tudo por esconder a morte”.

Me questionei muitas vezes se o doente não conversa, por não querer, ou por não ter oportunidade para o fazer?

Procurei desvelar o que um doente que se vê esperançoso e com confiança no futuro, pode esperar do profissional?

Escondem-se por vezes as reais verdades do doente, como se ele não tivesse vontade ou poder de decisão, como se o indivíduo, por estar fragilizado, não tivesse capacidade ou direito de decidir sobre si.

Será que existe um grande “medo” e falta de participação por parte dos profissionais no fim de vida dos seres humanos?

Estas leituras proporcionaram-me ainda grande inquietação e novos questionamentos, tais como: Qual é o entendimento sobre a morte por parte de quem lida com os doentes? Como percebem a solidão, o sofrimento e o isolamento humano? Na concepção dos profissionais, qual o significado de um doente ter “os dias contados”? Como gostariam de ser tratados se fossem um dos doentes? Como avaliam o receio e medo de perda dos familiares do doente e como consideram a melhor forma de prestar atenção e ajuda a essas pessoas “terminais”?

Neste contexto de preocupações e indagações pretendo desenvolver e apreender, um novo conhecimento dos profissionais da área da saúde, incluindo o assistente social, no sentido de apreender o que eles podem dar a um paciente na proximidade de sua finitude, para que melhore a sua qualidade de vida enquanto ainda está num hospital.

A medicina paliativa ao desenvolver atenção especial às necessidades do doente Fora de Possibilidades Terapêuticas (FPT), traz uma contribuição para a melhoria de vida dos moribundos pois dá suporte para que esses pacientes possam ter seu processo de vida próximo à morte com dignidade e menos sofrimento. Ela permite às pessoas que lidam diretamente com eles, uma melhor prestação de cuidados em todos os momentos da vida.

A proposta de estudar esse tema no contexto da finitude humana, especificamente junto aos doentes oncológicos, teve como base de estudo os conceitos de humanização e dignidade humana.

Como salienta Menezes (2004:22)

“Tomar como objeto de investigação o sofrimento e a perda conduz intrinsecamente a emoções e sentimentos. O processo de adaptação do pesquisador a um ambiente marcado pela onipresença da morte é, sem dúvida, um desafio doloroso”.

Mas esse desafio precisa ser trabalhado e retiro porém deste esforço, condições para prosseguir.

Sobretudo ganhei amor pela vida. A vida de todos os dias.

O fato de ter direcionado a minha atenção particularmente para a oncologia, tem a ver com o fato de na atualidade ser uma das principais causas de morte no mundo inteiro. Além disso é uma doença que causa enorme sofrimento e isolamento no ser humano. Não dá para ignorar ou ficar indiferente a este fenômeno nos dias que correm.

Acredito que a escolha do tema e seu estudo, possa, através da análise e do entendimento dos profissionais da área, potencializar futuras ações no sentido de promover melhor assistência ao fim da vida.

Acredito também que esse tema possibilitará analisar os principais receios que assolam o tema da morte e facilite aos profissionais e especialmente aos assistentes sociais e à sociedade em geral, a compreensão do problema e a valorização do mesmo.

Tenho contudo, clareza e perceptibilidade para os possíveis limites que esta exploração de tema coloca. No entanto, aceitei-o como um desafio, que se mostra imprescindível para o amadurecimento crítico da prática profissional.

Assim, os objetivos delineados para este estudo são:

1. Compreender como os profissionais de saúde entendem a morte, com a finalidade de perceber as limitações e possibilidades no seu enfrentamento junto aos pacientes oncológicos.

2. Analisar as formas de humanização desenvolvidas no contexto hospitalar junto ao paciente oncológico.
3. Levantar as funções do assistente social nesse contexto junto ao paciente, sua família e equipe hospitalar.
4. Apontar o que pode ser feito no sentido de melhorar as condições psicossociais dos pacientes no hospital ou em casa (através dos cuidados paliativos).
5. Apreender como o assistente social desenvolve suas atividades nos cuidados paliativos

Para uma melhor compreensão da temática proposta, vali-me da pesquisa qualitativa, pois os dados qualitativos têm como objetivo uma compreensão mais profunda dos fenômenos sociais.

Assim, para além do levantamento bibliográfico que realizei, me vali igualmente dos meios eletrônicos, através de sites de Internet que em muito me auxiliaram nesta pesquisa, e fiz também entrevistas semi-abertas com profissionais da Oncologia onde desenvolvi atenta observação do ambiente hospitalar.

Executei a minha pesquisa no norte de Portugal, no Hospital São Sebastião de Santa Maria da Feira, com serviço de oncologia e também com serviço de Cuidados Paliativos.

Realizei seis entrevistas semi-estruturadas junto aos profissionais que lidam com os pacientes oncológicos: 3 Médicos, 1 Assistente Social, 1 Enfermeira, e 1 Psicóloga.

As entrevistas foram registradas pelo sistema de gravação, obtendo previamente autorização para uso de seus dados para esta dissertação.

Para a exposição do trabalho, estruturei seu conteúdo conforme a descrição que se segue: I. Introdução; II. Capítulo – Humanização e Serviço Social Hospitalar; III. Capítulo – A Morte e Doença Oncológica; IV. Cuidados Paliativos (CPS) e Dignidade Humana; V. Capítulo – Hospital de São Sebastião; e o V Capítulo – Considerações Finais.