

5.

CONCLUSÃO

Dentro do contexto de trabalho com doenças crônicas, tem-se uma questão: o que mobiliza um profissional a trabalhar em um espaço permeado pela morte e no qual, muitas vezes, ela vence a batalha contra a vida?

Cuidar do outro é sempre um desafio, principalmente na iminência de morte. Num ambiente onde a doença, a morte e as perdas predominam, surgem inúmeras questões difíceis para o profissional de saúde: medo, ansiedade, sentimentos de impotência e culpa, descrença.

Nos dias atuais, nos quais presenciamos grandes evoluções da medicina mais do que qualquer outra era, muitas enfermidades têm-se tornado curáveis e as estatísticas de longevidade da população mundial só fazem aumentar. Porém a morte, inerente ao ser humano, ainda nos desafia e nos surpreende.

A perda por morte gera o medo da própria morte, e lidar com isso é muito particular para cada sujeito, de acordo com a teorização freudiana sobre o luto (FREUD, 1917[1915]). As perdas significativas alteram a estrutura psíquica do sujeito e provocam dificuldades de árdua superação, porque cada morte é a perda de um mundo singular. Independente de qualquer tentativa de preparação, nunca estamos preparados para lidar com ela. Nem pacientes, nem familiares, nem profissionais.

Além disso, perder algo ou alguém significa ser, narcisicamente, menos importante, mas é necessário considerar que o narcisismo está sempre submetido a provas ao longo da nossa existência. Algo que precisa sempre ser superado.

A doença renal crônica ilustra o ambiente de confronto com a morte. Por possuir uma evolução longa e tempo de tratamento indefinido, cria relações de muita proximidade e dependência entre os doentes e os profissionais de saúde.

Essas relações trazem embutidos a subjetividade, os valores e crenças, os medos e angústias de cada uma das partes envolvidas.

O valor traumático de uma perda é regido também pela história do sujeito e como ele se articula ao mundo em que vive. O conhecimento das representações do sujeito sobre a doença funciona como importante suporte para o profissional que recebe pacientes acometidos pela dor da perda.

A relação desenvolvida entre médicos e pacientes com doença grave ou crônica não pode ser comparada a atendimentos esporádicos de médicos em outras esferas de atenção à saúde (MICELI, 2009). Esse é um universo de muitas perdas e rupturas que geram dor, sofrimento, vazio, mas também de construção de novas representações e significados. A importância dos afetos entre os indivíduos envolvidos nessa relação, que envolve a dramaticidade da morte, é um fator que precisamos considerar.

Concordamos com Miceli (2009) sobre o fato de que não é possível o cuidado sem afeto, e que para cuidar do outro é preciso haja preocupação com ele. É importante que profissional e paciente estabeleçam uma comunicação, com uma linguagem que faça sentido, para que a relação médico-paciente não se transforme em uma relação “instituição médica-doença” (CLAVREUL, 1983).

No modelo de medicina baseado na humanização, o profissional de saúde e o paciente vivenciam uma relação de cooperação: as preocupações do paciente são consideradas nas tomadas de decisões; a doença é observada quanto à experiência pessoal e cultural; ter acesso à informação sobre o tratamento e suas consequências é uma condição necessária para o sentimento de confiança (DESLANDES, 2006).

Na obra de Winnicott é ressaltada a importância do ambiente facilitador. Para ele, o bom ambiente, inicialmente representado pela figura materna, determina as condições de desenvolvimento saudável do psiquismo e prepara o indivíduo para lidar com as dificuldades na relação com o mundo (WINNICOTT, 1960). O ambiente é responsável pelo acolhimento e atenção às necessidades do indivíduo em seu início de vida, que é um período de dependência absoluta.

Mesmo na vida adulta, o sujeito será remetido às situações primeiras de dependência e necessidade de confiança e segurança, principalmente em situações de doença e ameaça de morte. São acontecimentos que reconduzem o sujeito a uma situação de desamparo. A doença é um fato real, geralmente imprevisível, que provoca uma ruptura no equilíbrio interno do indivíduo e ameaça sua continuidade de existência.

Vê-se que um tratamento padronizado pode impedir o reconhecimento da singularidade de cada paciente e a visão mais integral deste. Um comportamento afetivo e carinhoso por parte do médico contribui para uma melhor comunicação do paciente sobre seus sintomas e, conseqüentemente, melhores possibilidades de cuidado. Responsabilidades, saberes e conhecimento precisam ser compartilhados.

A rede de comunicação no ambiente hospitalar deve superar as dificuldades entre os diferentes discursos. A possibilidade de diálogo e a troca de informações entre diferentes saberes, como a Medicina e a Psicologia, podem garantir avanços na qualidade do atendimento e, conseqüentemente, na qualidade de vida do paciente. Para Sontag (1984), não é solução sonegar a verdade ao paciente, mas sim poder desmistificar as erradas concepções da doença.

Nesse contexto de adoecimento e perdas, acredita-se ser possível que pacientes e profissionais possam encontrar formas de elaborar suas perdas, e superar melhor a condição humana de mortalidade, dependendo de um *ambiente acolhedor*. Lidar com o sofrimento e com a finitude evocada por uma doença grave é muito difícil, porém é possível combater a dor e continuar a viver, a partir do estabelecimento de relações de confiança. Tais relações, principalmente por sua complexidade, exigem que o profissional tenha investimento, desejo de cuidar e esteja preparado para atender à demanda para além de uma demanda verbal.

Esta dissertação pretendeu discutir como a morte e as perdas decorrentes da doença renal crônica afetam não apenas os pacientes como também os profissionais envolvidos em seu tratamento. Foi pensado como os interesses dos pacientes e dos profissionais de saúde são definidos e como a subjetividade de cada uma das partes interfere nessa relação. Percebeu-se que a elaboração do processo de luto é possível, desde que o paciente tenha um ambiente acolhedor

que possibilite a construção de algo diante da falta. É necessário dar um sentido à dor trazida pela perda.

Algumas questões ficarão para futuros trabalhos, porque por mais que haja a tentativa de desvendar os efeitos produzidos pela morte, todo o imaginário que a circunda possui inúmeros desdobramentos, singulares para cada sujeito. Todos os sentimentos de medo e desconhecimento diante da finitude continuarão presentes, pois há ainda é necessária uma paulatina mudança para que a morte seja vista como um processo natural e vivida com dignidade. Termino com uma frase de Camus (1942), “A grande coragem é ainda conservar os olhos abertos tanto para a luz, como para a morte”. Precisamos sim encará-la como natural da vida, mas enquanto esta durar, que possamos nos sentir protegidos e bem cuidados.