

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

SUELMA NAHARY PEREIRA BARRETO DE CARVALHO

PEDRO HENRIQUE ARÊDES LIMA

O MÉDICO DIANTE DA MORTE: RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE TERMINAL
EM SUA FORMAÇÃO PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

MACEIÓ

2021

SUELMA NAHARY PEREIRA BARRETO DE CARVALHO

PEDRO HENRIQUE ARÊDES LIMA

O MÉDICO DIANTE DA MORTE: RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE TERMINAL
EM SUA FORMAÇÃO PARA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ

2021

TANATOLOGIA

Desmistificando a Morte e o Morrer

———— Gerson Odilon Pereira ————



sarvier

TANATOLOGIA

DESMISTIFICANDO A
MORTE E O MORRER

TANATOLOGIA
DESMISTIFICANDO A MORTE E O MORRER

GERSON ODILON PEREIRA

Capa

Ana Carolina Vidal Xavier

Foto capa

Death and the miser. Oil painting by Frans II van Francken

Fotolitos/Impressão/Acabamento

Editora e Gráfica Santuário Aparecida

Fone: (12) 3104-2000

Direitos Reservados

Nenhuma parte pode ser duplicada ou reproduzida sem expressa autorização do Editor

sarvier

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.
Rua dos Chanés 320 – Indianópolis
04087-031 – São Paulo – Brasil
Telefone (11) 5093-6966
sarvier@sarvier.com.br
www.sarvier.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon

Tanatologia : desmistificando a morte e o morrer /
Gerson Odilon Pereira. -- São Paulo : SARVIER, 2020.

ISBN 978-85-7378-274-5

1. Cuidados paliativos 2. Doentes em fase
terminal – Cuidados 3. Morte – Aspectos filosóficos
4. Morte – Aspectos morais e éticos 5. Morte –
Aspectos psicológicos 6. Morte – Aspectos religiosos
7. Morte – Causas 8. Tanatologia I. Título.

CDD-155.937

19-30764

-612.67

Índices para catálogo sistemático:

1. Tanatologia : Morte : Aspectos psicológicos
155.937
 2. Tanatologia : Morte : Ciências médicas 612.67
- Cibele Maria Dias – Bibliotecária – CRB-8/9427

Sarvier, 1ª edição, 2020

O Médico Diante da Morte: Relação Médico Paciente Terminal em sua Formação para a Humanização do Cuidado

Maria Julia Martins
Pedro Henrique Arêdes Lima
Suelma Nahary Pereira Barreto de Carvalho

INTRODUÇÃO

Vivemos em uma época em que a medicina contemporânea é permeada por médicos cada vez mais técnicos, sendo esses profissionais que perderam a perspectiva humanística – condição necessária à profissão e não algo a se vangloriar – reduzindo sua atuação meramente à técnica. Tais médicos se encontram despreparados para enfrentar situações, como a morte, quando todo âmbito técnico já não é mais suficiente para solucionar o quadro. Como resultado disso, criam certo repúdio em continuar o tratamento e passam o caso para outros colegas, indo em busca de novos pacientes. Todo esse processo gera uma distorção da profissão médica, onde, erroneamente, o desempenho profissional mostra-se como uma meta superior ao bem-estar do paciente, verdadeiro razão da profissão médica (BLASCO, 2009).

PERCEPÇÃO DE MÉDICOS E ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A MORTE

A compreensão do que é a morte se sustenta por um conceito subjetivo, de caráter singular ou coletivo, que sofre influência de aspectos socioculturais, religiosos, políticos e filosóficos. O avanço tecnológico e científico no campo da saúde possibilitou terapêuticas mais refinadas no manejo de doenças, o que promoveu menor mortalidade e maior longevidade à população. Numa visão ampla, a possibilidade de esquivar-se da morte e garantir a vida tornou-se prioridade, tendo, dessa forma, uma enorme valorização da medicina “curativa”.

A níveis culturais, com a “medicalização da morte”, o enfermo não mais desfalece em seu domicílio, mas em instituições médicas, que são empenhadas em seu processo de cura. Ao médico, foi incumbido controlar as condições de vida e morte do indivíduo por meio de suas decisões técnicas. Tal encargo carrega, ainda, as expectativas de pacientes, familiares, colegas – e de si mesmo – de que a morte deve ser evitada a todo custo.

Ao assumir tal poder e responsabilidade sobre a vida de um paciente, este muitas vezes tem sua autonomia ferida, e perde a posição de sujeito principal de sua vida-morte. Porém, uma vez que o morrer, sendo uma condição inerente da vida, é um viés irremediável, o perfeito sucesso no combate laborioso à morte propõe uma posição de onipotência por parte do médico. Sendo essa situação impossível, o médico eventualmente falha na missão de vencer a morte. A morte, então, é vista por ele como fracasso.

No mesmo contexto, o acadêmico, ao iniciar seus estudos em medicina, nutre a ideia de que o papel do médico é o de invariavelmente “salvar vidas”, e quase sempre tal fantasia é confrontada com a realidade da impotência perante a morte. A inabilidade das instituições de ensino em abordar o tema leva o aluno a uma postura evitativa, afinal, o deparar com a morte provoca o indivíduo a reconhecer sua própria finitude. O futuro médico tende, então, a buscar estratégias para lidar com essas angústias, que muitas vezes resultam em distanciamento emocional e relativização dos processos de doença e morte.

O médico, como mecanismo de defesa, pode ser inconscientemente colocado como refém de seus próprios sentimentos, evitando-os de forma a denegar reconhecê-los em si mesmo e em outros. Ao perder a competência em considerar suas próprias angústias no paciente, há comprometimento em seu exercício de empatia. Define-se empatia como a capacidade de se colocar subjetivamente sob as mesmas circunstâncias que o outro, no intuito de compreender sua experiência de forma integral. A empatia é instrumento fundamental para a humanização do cuidado.

O cuidado humanizado diz respeito à visão holística do paciente, que corresponde a uma abordagem médica acolhedora, eficaz, coerente e respeitosa às qualidades éticas e morais do indivíduo. A desvalorização da empatia desqualifica o médico em atestar o processo de saúde e doença do indivíduo como um conceito que ultrapassa a existência ou a não existência de uma doença orgânica. Ao falhar em identificar todos os aspectos que perturbam o bem-estar de seu paciente, ele não consegue oferecer suporte em todas as dimensões necessárias, e acaba por negligenciá-lo.

A noção de cuidados paliativos surge como contraponto à medicina curativa, pois reconhece que, em certo ponto, a morte é o caminho natural e o destino final de todos os seres humanos. Definir o momento em que os esforços curativos serão fúteis nem sempre é fácil, porém é necessário. Quando um médico rejeita a ideia de que o óbito possa ser o único desfecho esperado apesar de qualquer esforço, ele corre o risco de atuar com maleficência, de forma a trazer mais sofrimento que benefícios ao seu paciente.

O lidar com um paciente terminal exige ao médico e ao estudante de medicina reconhecer, obrigatoriamente, além de suas próprias limitações, a finitude da vida como um fato real e palpável. Tal perspectiva redimensiona suas decisões, tornando o médico mais consciente quanto ao impacto de suas intervenções, no intuito de se obter redução de danos e promoção de conforto. Ao compreender que suas funções vão além do curar, o médico permite-se refrear a sensação de inutilidade em detrimento da morte, pois, apesar de não poder remediar seu paciente do fim, reconhece que muito ainda pode ser feito por ele.

A medicina paliativa oferece recursos e dispositivos que interferem de maneira significativa na qualidade de vida do paciente, garantindo e respeitando sua dignidade. Suas condutas abrangem as esferas do sofrimento físico, do emocional, do social e do espiritual. Participar e contribuir nesse processo pode auxiliar na construção de uma concepção menos mistificada da morte e da vida, e numa perspectiva mais integral do paciente e de suas necessidades.

FORMAÇÃO HUMANIZADA DO MÉDICO GENERALISTA

Diante de uma medicina ainda enraizada em um modelo biomédico, questiona-se a melhor forma de introduzir o cuidado humanizado à formação do médico e dos profissionais de saúde como um todo. De uma forma geral, existem políticas e diretrizes nacionais que buscam reformular os cursos de graduação da área da saúde e consolidar aos acadêmicos o conceito de saúde holística, concomitante a construção do SUS, que é regido por princípios e valores democráticos (CASATE; CORRÊA, 2012).

Porém, na prática, essa abordagem encontra diversas dificuldades e ainda existe um déficit na formação desses profissionais. Entre outras necessidades, inicialmente há a de transformar elementos teórico-práticos de saúde durante a formação, para que estes compreendam noções de integralidade e assim possam levar em consideração não só o lado biológico do paciente, mas outras condições que o permeiam naquele leito.

Considerando que o processo saúde-doença é um fenômeno complexo e não restrito ao campo biológico, somente sendo tratado de maneira integral é que poderá ser adequadamente abordado. (Ceccim; Feuerwerker, 2004, p. 1408).

Nesse mesmo caminho, percebe-se também um despreparo das instituições em abordar esse assunto, de forma concreta, associado a conceitos bioéticos da relação médico-paciente terminal de forma que se tenha uma intervenção mais humanizada nessa condição. Tal formação humanizada é essencial ao profissional médico nos dias atuais, para que o mesmo possa dedicar-se ao seu paciente terminal com empatia, visto que a maioria dos médicos buscam e se conformam com a técnica, e quando não mais se detêm de êxito nesses recursos técnicos, acabam por desistir de seus pacientes moribundos, passando-os a algum outro colega (BLASCO, 2009).

Partindo desse princípio, existe a necessidade de instituir na formação médica conceitos humanísticos das mais diversas formas, a fim de que se torne algo inerente à profissão a qual o acadêmico exercerá.

A profissão médica supõe dedicação peculiar ao ser humano, procurando a saúde e o bem-estar. Deve-se integrar aqui o progresso técnico, e todas as outras situações que, fugindo do âmbito técnico, requerem estrutura humanística – ética e filosófica – para serem abordadas profissionalmente: a dor, o sofrimento, a vulnerabilidade humana, a dignidade que o ser humano possui e a própria morte (BLASCO, 2009).

Outro largo caminho a ser percorrido é a forma de como a medicina é trabalhada como curativa no cotidiano. Os estudantes passam toda a graduação vendo que o sucesso da cura leva a uma gratificação dos esforços realizados ao paciente, e quando há uma falha nessa meta, resume-se em frustração dos acadêmicos. Essa visão dificulta aos mesmos reconhecer suas limitações e ter noção da realidade de que a vida é finita, e que a morte, uma de suas integrantes, precisa ser apresentada com dignidade quando se aproxima de um de seus pacientes. Somente com o implemento, durante a formação médica, de que a morte existe e é o caminho mais inevitável ao ser humano, e sendo ela preparada para ser enfrentada pelos profissionais, que se pode haver um posicionamento humano perante o paciente terminal (AZEREDO et al., 2011).

CONCLUSÃO

Outrora pensava-se que cuidados paliativos não passavam de um ato de distanásia e, no decorrer da evolução médica, o seu conceito foi reformulado abrangendo mais áreas e ficando cada vez melhor compreendida, percebendo-se que o cuidado paliativo não apressa a morte, e sim a aceita como parte desse processo. Um dos objetivos do médico é tratar seus pacientes buscando restabelecer a saúde em sua plenitude completa, incluindo aqueles que precisam do cuidado paliativo que, por sua vez, tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLASCO, Pablo González. O médico perante a morte. *Rev Bras de Cuidados Paliativos*, v. 2, n. 4, p. 7-13, 2009.
2. AZEREDO, Nára Selaimen Gaertner de; ROCHA, Cristianne Maria Famer; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Revista brasileira de educação médica= Brazilian journal of medical education*. Rio de Janeiro. Vol. 35, n. 1 (2011), p. 37-43, 2011.
3. CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de saúde pública*, v. 20, p. 1400-1410, 2004.
4. CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 1, p. 219-226, 2012.
5. MARTA, Gustavo Nader et al. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 405-416, Sept. 2009.
6. VIANNA, A.; PICCELLI, H.. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 21-27, Mar. 1998.
7. FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 120-125, Mar. 2013.
8. CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 139-146, 2004.