

Terapia ocupacional com idosos em processos de terminalidade, morte e luto: percepções de egressas da USP-SP quanto à formação oferecida

Occupational therapy with the elderly in terminality, death and grief processes: perceptions of ex-graduates regarding the academic education by USP-SP and other aspects that influence their professional performance

Jean Barroso de Souza¹, Maria Helena Morgani de Almeida², Marina Picazzio Perez Batista³

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i1p45-52>

Souza JB, Almeida MHM, Batista MPP. Terapia ocupacional com idosos em processos de terminalidade, morte e luto: percepções de egressas da USP-SP quanto à formação oferecida. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2019 jan.-abr.;30(1):45-52.

RESUMO: Objetivou-se conhecer aspectos que nortearam a prática de egressas do curso de Terapia Ocupacional da USP, com idosos em processos de terminalidade, morte e luto, durante e após a graduação e percepções sobre a formação oferecida para atuarem com essa população. O estudo possui caráter qualitativo, exploratório e descritivo. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada. As informações foram gravadas, transcritas e seu conteúdo analisado por meio de análise temática. Evidenciou-se que temas relacionados aos processos de terminalidade, morte e luto foram frequentes nos atendimentos prestados às pessoas idosas. As concepções de morte, a empatia e os recursos que acessavam no âmbito não profissional, tais como sua rede de suporte, foram mencionados como aspectos que influenciavam sua intervenção. Algumas egressas consideraram a formação oferecida pelo curso como suficiente, por ser generalista e permitir reflexões para atuação em processos de perdas enquanto outras apontaram para a insuficiência da abordagem desse tema em sua prática como terapeutas ocupacionais. Mencionaram que vivências práticas, supervisões e atividades extracurriculares auxiliaram a atuação profissional.

DESCRITORES: Terapia ocupacional; Morte; Luto; Idoso; Ensino.

Souza JB, Almeida MHM, Batista MPP. Occupational therapy with the elderly in terminality, death and grief processes: perceptions of ex-graduates regarding the academic education by USP-SP and other aspects that influence their professional performance. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2019 Jan.-Apr.;30(1):45-52.

ABSTRACT: The project aimed to know the factors that influence the graduates of occupational therapy in the work with terminality, death and grief processes in elderly, during and after graduation and their perceptions about the academic education offered by USP-SP to work with this population. The study has a qualitative and exploratory character and a semistructured interview was applied, guided by a script. The data was recorded and transcribed and its content analyzed by thematic analysis. The results showed that terminality death and grief were current in the care of the elderly. Conceptions of death, empathy and resources that they accessed in the non-professional context, such as their support network, were mentioned as aspects that influenced their intervention. Some ex-graduates considered the academic education offered by the graduation as sufficient, because it is generalist and allows reflections to act in loss processes while others pointed to the insufficiency of the approach. They mention that practical experiences, supervisions and extracurricular activities helped the professional performance.

KEYWORDS: Occupational therapy; Death; Bereavement; Aged; Teaching.

Artigo referente a bolsa de Iniciação Científica do Programa Unificado de Bolsas de Estudos para Apoio e Formação de Estudantes de Graduação (PUB-USP) da USP “*Formação do Terapeuta Ocupacional para lidar com processos de terminalidade, morte e luto: Reflexões a partir das contribuições de graduandos egressos do curso de terapia ocupacional da USP-SP*”.

Apresentação oral com resumo publicado nos Anais do 26º Simpósio Internacional de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade de São Paulo, em 2018.

1. Graduando do curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Bolsista de Iniciação Científica do Programa Unificado de Bolsas de Estudos para Apoio e Formação de Estudantes de Graduação (PUB-USP). Orcid Id: 0000-0002-0737-705X.
2. Prof.^a Dra do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Docente responsável pela área de Gerontologia do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. Orcid Id: 0000-0001-7266-9262. Email: hmorgani@usp.br
3. Doutora pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Terapeuta Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia, e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Orcid Id: 0000-0001-6147-1728. Email: marinapperez@usp.br

Endereço para correspondência: Jean Barroso de Souza. Curso de Terapia Ocupacional. Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia, e Terapia Ocupacional, FMUSP. Rua Cipotânea, 51. Cidade Universitária. São Paulo, SP. CEP: 05360-000. Email: jean.barroso.souza@usp.br

INTRODUÇÃO

Nas sociedades ocidentais, a morte, apesar de inelutável e natural, configura-se como tema dificilmente abordado na construção das narrativas pessoais no decurso da vida. Essa ainda é permeada por sentimentos de recusa, medo e impotência, tornando-se angustiante e amedrontadora para aqueles que se encontram em processo de terminalidade, seus entes queridos e para os profissionais de saúde que com ela se defrontam¹. Entende-se por processo de terminalidade, a condição em que se esgotam as possibilidades de restabelecimento das condições de saúde e a morte é mais eminente².

O envelhecimento populacional, em decorrência de transições demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas, é hoje uma realidade tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, como o Brasil³. Os idosos são potenciais demandantes de cuidados, pois o aumento da expectativa de vida e da longevidade populacional relaciona-se à possibilidade do aparecimento de doenças degenerativas e crônicas que os tornam mais suscetíveis a precisarem de cuidados prolongados e na terminalidade de suas vidas, sendo necessário, portanto, profissionais capacitados para lidar e atenderem as suas necessidades⁴.

O envelhecimento, por se constituir como processo permeado por mudanças graduais e inevitáveis de várias ordens – biológica, psicológica, social, espiritual, entre outras – implica múltiplas e complexas necessidades daqueles que envelhecem, em especial quando vivenciam processos de terminalidade, morte e luto. Essas múltiplas necessidades devem ser consideradas na prestação do cuidado integral^{5,6}.

Entretanto, segundo Nogueira et al.¹, a concepção da morte como sinônimo de derrota, perda e frustração e a manutenção da vida e a cura como objetivos únicos das intervenções em saúde, acarretam em despreparo do profissional para lidar com a temática e apontam que o tema é um dos menos debatidos na formação do profissional da saúde, apesar de ser um evento natural e presente no cotidiano de trabalho. Segundo Perdicaris⁷ frequentemente se identifica o despreparo dos profissionais para lidar com tais processos, devido a aspectos culturais e o ensino na área da saúde que enfatiza a formação técnico-científica com pouco espaço para a abordagem dos aspectos emocionais, espirituais e sociais do ser humano.

Por isso, Bifulco e Iochida⁸ defendem que a formação de profissionais da saúde deveria abordar conteúdos sobre todas as etapas da vida, inclusive a terminalidade e a morte, assim como o luto, entendido como um processo de superação progressiva de vivências de desarmonia ocasionadas por uma

perda pessoal profunda associado a um intenso sofrimento físico e mental. As autoras acreditam que tal abordagem contribuiria para formação humanística desses profissionais, preparando-os para oferecer uma assistência digna e que atenda às necessidades de clientes com doenças que ameaçam a vida.

Em sua atuação, o terapeuta ocupacional pode se deparar com a morte de clientes atendidos ou com perdas relacionadas, como o luto pelo óbito de entes queridos, o que demanda habilidade e conhecimento. Em especial na atuação em gerontologia é frequente a necessidade de suporte às pessoas e famílias que vivenciam processos de terminalidade, morte e luto⁹. Contudo, Hammil et al.¹⁰ apontam que a formação atual deste profissional não o prepara para a atenção às pessoas que vivem com uma doença que limita a vida.

Considerando o crescimento da terapia ocupacional no contexto hospitalar e a morte como inerente à vida e ao cotidiano, esse profissional tem sido convocado a atuar no campo dos cuidados paliativos, e os cursos, forjados a prever uma formação adequada, humanizada e qualificada para essa atuação.

Hammill et al.¹⁰ identificam a necessidade de mudanças nos currículos da graduação, de modo a ofertar aos estudantes cenários clínicos onde se deparem e aprendam a atuar com clientes nesta situação. Eva e Morgan¹² indicam que conteúdos em cuidados paliativos específicos de terapia ocupacional sejam incorporados na formação desse profissional, tanto no âmbito da graduação quanto da pós-graduação.

Em consonância a *Occupational Therapy Australia Ltd*¹³ recomenda incluir abordagem aprofundada em cuidados paliativos nos currículos dos cursos de terapia ocupacional visando qualificar atenção de pessoas em processos de terminalidade. A OTAL¹³ reconhece que o terapeuta ocupacional no campo dos cuidados paliativos auxilia pessoas com doenças sem prognóstico de cura e limitante da vida, bem como seus familiares a se adaptarem às constantes mudanças impostas por essas doenças. A terapia ocupacional favorece processo de adaptação na medida em que: promove o desempenho ocupacional por meio da participação em atividades significativas; auxilia a pessoa e familiares no manejo de sintomas como fadiga, dificuldade respiratória e dor, por meio de orientações, prescrição de equipamento e redefinição de tarefas; auxilia a pessoa a permanecer em casa com segurança, incluindo mudanças ambientais; promove suporte e capacitação ao cuidador, o que se estende ao seu processo de luto.

As contribuições da Terapia ocupacional em cuidados paliativos elencadas pela OTAL¹³ relacionam-se àquelas

anteriormente identificadas por Bye¹⁴ em estudo conduzido na Austrália. Nesse estudo os terapeutas ocupacionais percebiam que sua grande contribuição junto às pessoas em terminalidade residia na afirmação de suas vidas e no preparo para a morte. A afirmação da vida significava auxiliar às pessoas a viverem seus últimos dias com maior senso de autocontrole na vida diária, engajamento em atividades significativas e maior participação social. No que tange à preparação para a morte, as terapeutas ocupacionais afirmaram necessidade de rever sua prática buscando auxiliar às pessoas a se ajustarem às mudanças, dentre elas a diminuição funcional e da saúde. Os terapeutas abordavam suportes comunitários, alterações no ambiente incluindo o uso de equipamentos de tecnologia assistiva, informações sobre cuidados institucionais e capacitação do cuidador, além de prepararem o cliente emocionalmente para a morte, o que poderia incluir maior aceitação e auxílio para fechamento de certos aspectos da vida.

Considerando a relevância a atuação do terapeuta ocupacional com pessoas em processo de terminalidade, morte e luto, em especial idosos, a necessidade de promover a terapia ocupacional no campo dos cuidados paliativos e a importância de ampliar a incorporação desse tema na formação desse profissional, identificou-se importância de desenvolver pesquisa para conhecer aspectos que norteiam egressas de terapia ocupacional na atuação com idosos em processos de terminalidade, morte e luto e suas percepções sobre a formação da USP-SP para atuação com essa população.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo, que segundo Gil (p.35)¹⁵ tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com um problema e torná-lo mais explícito. O estudo foi desenvolvido no contexto de um trabalho de conclusão de curso de graduação em Terapia Ocupacional. O projeto foi financiado pelo Programa Unificado de Bolsas de Estudos para Apoio e Formação de Estudantes de Graduação (PUB-USP) por meio de concessão de bolsa estudantil e foi aprovado em 09 de agosto de 2017 pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo / CAAE 68794017.9.0000.0065.

Definiu-se como critério de inclusão no estudo: a) serem terapeutas ocupacionais formadas pela USP-SP Universidade de São Paulo, Campus Capital, no período de 2015 a 2016 e; b) que referissem ter atuado durante ou após a graduação com idosos em processos de terminalidade, morte ou luto. As profissionais foram contatadas via redes sociais a partir de lista fornecida pela secretaria de graduação do

curso de Terapia Ocupacional da USP-SP/USP-SP, na qual constavam 42 potenciais participantes. Destes, 9 atendiam aos critérios de elegibilidade, e 8 aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista, com aplicação de roteiro semi-estruturado, conduzida pelo autor do estudo e foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2017.

O roteiro continha questões para caracterização sociodemográfica das profissionais, além de questões que buscaram: a) conhecer aspectos que nortearam egressas de terapia ocupacional ao atuarem com idosos em processos de terminalidade, morte e luto, durante e após a graduação b) conhecer percepções dessas egressas acerca da formação oferecida pela USP-SP para atuação com essa população.

As entrevistas foram gravadas e transcritas e seu conteúdo analisado por meio de análise temática, conforme preconizado por Bardin¹⁶. Visando garantir o anonimato dos entrevistadas, suas entrevistas foram identificadas com a letra E, seguida de um número, por exemplo E1.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa oito alunas egressas do Curso de Terapia Ocupacional da USP-SP, com idades entre 23 e 27 anos, sendo sete delas formadas em 2016 e uma em 2015. No que tange à formação em pós graduação, duas realizaram especialização, em saúde mental (1) e reabilitação física (1) e a terceira, mestrado na área da antropologia. No que se refere à inserção profissional, as egressas transitaram pelas áreas de gerontologia (4), saúde mental (4), deficiência intelectual (2), neurologia (2) e, reabilitação física (1).

Reflexões das egressas realizadas a partir de sua atuação durante e após a graduação com idosos em processos de terminalidade, morte e luto

As participantes relatam que temas relacionados aos processos de terminalidade, morte e luto estiveram frequentemente presentes nos atendimentos prestados às pessoas idosas no contexto de estágio de graduação, bem como após a graduação, na prática que realizaram ao longo de sua especialização e também nos contextos de inserção profissional. Estes atendimentos ocorreram em instituições de longa permanência para idosos (ILPI), centro dia para idosos, atendimento domiciliar, centros de saúde, hospitais gerais e centros de reabilitação física.

“Sempre era presente um atravessamento em relação ao idoso e seu próprio processo de finitude [...] esse era um tema sempre muito emergente” (E2).

“Muitos idosos são viúvas e viúvos que em geral estão passando ou já passaram pelo luto” (E4).

Uma participante referiu que os profissionais se deparam com o luto do idoso decorrente de perdas que podem ser de ordem física, cognitiva, social e pela iminência de morte da própria pessoa ou de entes queridos. Porém outra participante ressaltou que, apesar de menos comum, o profissional também pode se deparar com perdas menos expectáveis, como de filhos, o que resulta em luto expresso de forma mais dolorosa pelos idosos quando comparado às perdas de amigos e cônjuges, visto que no imaginário social os filhos deveriam prestar cuidados a seus pais durante a velhice e falecer somente após os progenitores.

“Encontrei muitas esposas que perderam maridos e mães que perderam filhos que me parece um luto mais doloroso por ser mais inesperado [...] As mães comentam espontaneamente e lamentam muito [...] Esses filhos fazem muita falta pois cuidariam delas idosas, já os maridos, muitas cuidaram deles enquanto estavam doentes, então era mais esperado” (E4).

Algumas entrevistadas expressaram concepções em relação à morte. Quando apontada como processo natural da vida, três participantes a compreendiam como um processo difícil, porém inevitável e que faz parte da existência humana.

“Entendo a morte como um processo que todo mundo vai passar e como último processo da vida” (E6).

“Lidar com morte é difícil, mas é inevitável, pois é a única certeza que temos [...] É algo que todos vão passar na vida pessoal ou profissional” (E7).

Crenças e valores religiosos foram mencionados por três entrevistadas como aspecto que as auxiliavam a elaborar o processo de morte das pessoas de seu convívio. Isto porque estas crenças possibilitavam maior aceitação da morte, a qual não era entendida como o fim da existência da pessoa (que poderia renascer em outro corpo ou viver em outro plano espiritual, superior e mais evoluído).

“Uma amiga, que é espírita me falava sobre o que ela acredita e isso acabou me ajudando [...] eu entendi que a morte não é o fim da vida, que a pessoa volta em outro corpo” (E2).

Três entrevistadas creditaram suas dificuldades em lidar com o tema à cultura que atribui características negativas aos processos de terminalidade, morte e luto, encarando-os como causa de muito sofrimento e a ser evitado.

“Pensando na nossa cultura, a morte e o luto são pouco discutidos e pensados[...] fazemos muitos planos, pensamos muito no futuro e não paramos para pensar que um dia iremos morrer” (E7).

Duas entrevistadas expressaram que a expectativa social relacionada ao ciclo vital é de que o sujeito vivencie as fases da infância, adolescência, fase adulta e envelhecimento. Por isso, referiram que quando há interrupção deste ciclo, a morte para a família e para o profissional torna-se mais impactante e difícil de lidar.

“A morte está relacionada aos idosos. Uma criança deveria passar pela adolescência, virar adulta e morrer só quando idosa [...] Me deparei com crianças em processo de terminalidade e achava bem mais difícil de lidar” (E1).

Outra entrevistada colocou que mortes mais expectáveis devido ao prognóstico de cura menos favorável, eram também mais fáceis de lidar do que aquelas em que se tinha recuperação possível.

“Um paciente que atendi, que estava investindo, tinha um bom prognóstico, estava estável, mas faleceu [...] eu fiquei muito triste [...] eu não sei lidar” (E6).

Para duas entrevistadas, a morte de sujeitos com alto grau de sofrimento em seu processo de terminalidade foi entendida como uma forma de alívio.

“Tem um momento em que não tem muito mais o que fazer, eles estavam numa situação mais crítica, eu via que eles sofriam muito então entendi a morte como um alívio” (E5).

Seis entrevistadas disseram que ao se depararem com o processo de terminalidade, morte e luto, inevitavelmente se voltavam para suas próprias vivências e experiências, relacionadas a perdas passadas de entes queridos e refletiam sobre a possibilidade destes processos virem a acontecer com pessoas próximas ou consigo. Foi mencionado por duas entrevistadas, que o processo de pensar e refletir sobre estas questões auxiliava no processo de ressignificação e avaliação da própria vida.

“Eu fui trabalhando isso comigo, amadurecendo a ideia, com as perdas que fui tendo na vida” (E5).

“Viver nos ajuda a amadurecer [...] Uma pessoa que ainda não perdeu ninguém na vida, vivência de forma muito diferente a morte do que uma pessoa que já possui várias perdas” (E7).

Porém duas entrevistadas mencionaram que apesar da importância da empatia no atendimento, é necessário separar o que são aspectos e sentimentos pessoais, daquilo que se refere ao papel profissional. Uma delas colocou que, na prática profissional, sentia que muitas vezes emergiam sentimentos que se referiam ao seu modo pessoal de se relacionar com a finitude. Estes sentimentos a convocava a dar respostas aos clientes a partir de seu próprio repertório pessoal, sendo, portanto, pouco conectadas com as necessidades, história e contexto do cliente. Neste sentido compreendia que quando não dispunha de respostas que considerava profissionalmente adequadas para manejar a situação, buscava interromper o atendimento e retomá-lo em outro momento. Este distanciamento permitia que sua intervenção fosse mais centrada no cliente, na medida em que conseguia elaborar o que eram conteúdos referentes à sua história pessoal, separando-os daqueles singulares do cliente que emergiam do processo terapêutico.

“Eu enquanto terapeuta tenho que ter empatia, mas se você quiser dar conta você não pode deixar se misturar muito” (E1).

A fim de lidarem com questões relacionadas às pessoas em processo de terminalidade, morte e luto, todas as participantes mencionaram recursos no âmbito não profissional que auxiliavam em sua prática em terapia ocupacional. Quatro mencionaram utilizar a terapia psicológica como um recurso para apoio pessoal, explicitando que este espaço as ajudava a terem mais estrutura para a atuação profissional. Cinco entrevistadas mencionaram o compartilhamento de dificuldades da prática com amigos que lhes davam suporte e favoreciam o compartilhamento de diferentes pontos de vista e cenários de atuação.

“Eu busquei a terapia para lidar com essas questões. O profissional precisa ter o mínimo de recurso para lidar com essa situação [...] É preciso ter estrutura para isso e a terapia ajuda” (E3).

“Eu recorri às minhas amigas da graduação que tivessem tido mais experiência com esse tipo de caso” (E8).

Percepção de egressas sobre a formação oferecida pelo Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da USP-SP

Quando questionadas sobre a formação que o curso de graduação em terapia ocupacional da USP-SP proporciona aos futuros profissionais para lidarem com os processos de

terminalidade, morte e luto, quatro entrevistadas referiram que esta forneceu embasamento suficiente para sua atuação. Isto porque, apesar de não considerarem que o curso aprofunde este aspecto, ponderaram que, por oferecer tema formação generalista, o curso favoreceu a construção de um olhar que contemplasse o ser humano em sua complexidade, e que inclui reconhecimento das distintas formas utilizadas pelos sujeitos na vivência de suas perdas. Além disso, estas entrevistadas consideraram que atendimentos de pessoas que morreram ou que estavam enlutadas pela perda de entes queridos, ainda que assistemáticos, nos diferentes campos de estágio, permitiu a elas ressignificarem sua concepção de morte e atuarem com menor dificuldade com clientes nestas situações.

Em contraposição, as demais entrevistadas (4) mencionaram não achar a formação suficiente no que tange aos processos de terminalidade, morte e luto e que esse conteúdo, tanto teórico quanto prático, poderia ser abordado com maior profundidade. Isto porque, segundo elas, certamente o terapeuta ocupacional se depara com este tema em algum momento de sua atuação profissional. Uma delas referiu que apesar de considerar que o tema seja abordado superficialmente em diferentes disciplinas teóricas, sentia necessidade que a graduação lhe fornecesse ferramentas de manejo mais prático para atuar nesta área.

“A abordagem generalista nos faz enxergar o ser humano como um todo, e a morte faz parte desse todo” (E6).

“Ao longo do tempo com o contato com as pessoas que encontrei na graduação [...] eu fui ressignificando a morte para mim, ainda é difícil, mas tem um valor diferente de quando eu entrei na faculdade” (E7).

“Se formos olhar para a graduação tivemos pouco contato com o tema [...] para nos prepararmos e termos recursos para entender melhor o que devo oferecer para as pessoas” (E7).

Três entrevistadas, apesar de considerarem que a formação foi insuficiente para lidarem com essa população, valorizaram os textos específicos que foram fornecidos sobre o tema. Estes foram revistos após a graduação e utilizados como recurso para lidarem com processos que se deparavam na prática. Outras duas egressas apontaram que a presença de convidados nas disciplinas teóricas que trataram desse tema configurou-se experiência valiosa.

“Cheguei a voltar a ler textos que tive na graduação [...] me fortaleciam” (E1).

“Na disciplina de gerontologia eu lembro que trouxeram pessoas para falar sobre questões relacionadas à finitude e envelhecimento, foi bom” (E2).

Seis entrevistadas valorizaram estágios e práticas supervisionadas nos diferentes campos de atuação do curso como espaços potentes para o contato com clientes em processo de terminalidade, morte e luto. Cinco entrevistadas consideraram a supervisão formal das disciplinas práticas, com docentes e terapeutas ocupacionais, um importante recurso para atuação profissional. Uma delas referiu que a supervisão se configurou como espaço para trocas de perspectivas, reflexão, desconstrução e reconstrução de conceitos, e forneceu auxílio para manejo de situações da prática. Duas acreditaram que o supervisor auxiliou a refletir acerca das ações que fazem maior sentido para os clientes, possibilitando aumento de repertório terapêutico e maior segurança em suas intervenções.

“Supervisão agrega muito [...] me ajuda enquanto recurso, porque é uma troca de pontos de vista [...] sempre agrega alguma questão além daquela inicialmente trazida” (E2).

“A supervisão me ajuda a ter uma maior segurança, a refletir sobre o que eu faço, como eu poderia fazer melhor” (E5).

Atividades extracurriculares durante a graduação tais como cursos, eventos científicos e ligas acadêmicas oferecidas pela Universidade, foram apontadas como relevantes para aprofundar os conhecimentos acerca da temática.

“Particpei de um simpósio que falava sobre a morte e o morrer [...] Sempre que eu via algo que me despertava interesse para a área eu ia atrás de cursos” (E2).

“Temos nossas formações continuadas para isso, para estudar mais, se aprofundar no tema” (E7).

DISCUSSÃO

As egressas reconheceram que os processos de terminalidade, morte e luto eram mais frequentes nos atendimentos à população idosa e foram percebidos como mais expectáveis nessa fase da vida, devido às perdas de diversas ordens, à iminência de própria morte ou da morte de entes queridos, estar mais presente nessa fase, considerada como a última da vida.

Tais processos são mais difíceis de lidar quando não expectáveis, como a perda de um filho, porém ainda assim naturais e inevitáveis. Rebelo et al.¹⁷, pontuam que o luto por perda de um filho é um dos mais dolorosos e prolongados e que normalmente perdura pelo resto da vida, enquanto os cônjuges, ao se unirem, reconhecem implicitamente que um dia um irá morrer antes do outro, com a expectativa de que este processo ocorra o mais tarde possível no ciclo da vida.

A morte em situações em que clientes apresentavam sofrimento em seu processo de terminalidade, sobretudo quando não tinham um bom prognóstico, era vivenciada como uma forma de alívio a estas pessoas. Segundo Zorzo¹⁸ o desejo de privá-los da dor e da angústia decorrentes de doenças graves acaba amenizando o sofrimento que a morte provoca nos profissionais.

Para algumas entrevistadas ter crenças religiosas de que a morte não significava o fim da existência espiritual do sujeito auxiliava na aceitação deste processo e a lidar com ele na atuação profissional. Araújo e Vieira¹⁹ exprimem que concepções religiosas que apontam a morte como sendo o começo de uma nova vida infinita, legitimam-se socialmente porque o homem não aceita que seu destino é morrer.

As egressas colocaram que a evitação da morte, como forma adotada pela cultura ocidental para lidar com ela, influenciava na sua atuação profissional. Para Sartori e Battistel¹¹, esta visão impele as pessoas a rejeitá-la como parte do ciclo vital o que contribui para o despreparo das pessoas e profissionais para falar e entrar em contato com o tema.

Identificou-se que foi justamente na atuação profissional que algumas das egressas puderam refletir acerca deste processo como inevitável e parte da condição humana. Neste sentido, as entrevistadas referiram que questões da prática profissional ecoavam em aspectos pessoais relativos à possibilidade de sua própria finitude ou a de seus entes queridos. Em consonância Bifulco e Iochida⁸ salientam que a experiência próxima com a morte desperta nas pessoas a consciência concreta da mortalidade.

Ainda que a constatação da finitude possa gerar sofrimento, estudo conduzido por Treggalles e Lowrie²⁰ junto a terapeutas ocupacionais que atuavam em cuidados paliativos permite afirmar que o reconhecimento de pontos disparadores de sentimentos que afloram nos atendimentos levava também a identificação das estratégias para lidarem com estes disparadores, o que contribuía, por sua vez, para saúde mental e para exercício do papel profissional.

Egressas apontaram que a terapia psicológica e a rede de amigos são aspectos do âmbito privado que as auxiliavam

a refletir sobre sua forma de agir, o que contribuía para uma prática profissional com maior criticidade. Essas estratégias assemelham-se aquelas apontadas pelos profissionais entrevistados por Treggalles e Lowrie²⁰, quais sejam, reflexão sobre a prática, atenção ao seu lugar como terapeuta, evitação da situação até que conseguissem lidar melhor com seus sentimentos.

Houve também conhecimento de que, por vezes, seus sentimentos dificultavam distanciamento necessário para o atendimento empático centrado nas necessidades, contexto e história do cliente. Esses resultados também reportam ao estudo de Treggalles e Lowrie²⁰ no qual os profissionais entrevistados reconheciam a importância de filtrar as experiências vivenciadas no trabalho e o que “levavam para casa”. Portanto, a que se ponderar, sobre o manejo da identificação do profissional com o sofrimento do outro, essa identificação pode dificultar a escuta qualificada das necessidades de seu cliente, por um lado, mas também, favorecer a compreensão dos sentimentos expressos pelos clientes e uma assistência mais humanizada¹⁸.

Quanto à das participantes sobre a formação oferecida pelo curso de graduação para atuarem com idosos em processos de terminalidade, morte e luto, quatro entrevistadas reconheceram que a formação generalista permitiu a condução de processos terapêuticos nos quais o luto por perdas, dentre elas a perda por morte, esteve presente. As egressas referem a importância de disciplinas práticas que oportunizaram experiências, ainda que assistemáticas, com pessoas em terminalidade, morte e luto. Essas experiências correspondem ao preconizado para o processo formativo na atualidade. Segundo Hammil et al.¹⁰ a formação deve preparar o futuro profissional para atuação prática com esta população, aumentar a exposição clínica e aprendizado nesta área.

Para quatro entrevistadas, a formação do Terapeuta Ocupacional USP-SP é insuficiente neste tema, o que fazia com que não se sentissem preparadas para lidarem com essas questões na prática profissional.

No contexto da graduação, as entrevistadas apontaram que vivências práticas, supervisões, textos específicos sobre o tema e experiências extracurriculares as auxiliavam na atuação com os idosos, durante e após a

graduação. No que tange à supervisão, Saraiva e Nunes²¹ apontam que este espaço tem o potencial de prover ao aluno o *feedback* sobre sua performance, oferecendo-lhe possibilidades de reflexão sobre possíveis rumos a seguir, permitindo-lhe a oportunidade de adquirir visões alternativas quanto à perspectiva dinâmica do cliente, intervenções e tratamento. Tais aspectos resultam no aumento de repertório terapêutico e no manejo de situações complexas, favorecendo uma maior segurança em suas propostas de intervenção.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer percepções de um grupo de oito egressas do curso de Terapia ocupacional da USP-SP quanto aos aspectos que têm norteado sua prática junto a idosos em processos de terminalidade, morte e luto.

Dentre os aspectos levantados incluíram-se: a compreensão da velhice como fase da vida que predispõem a perdas, à própria morte e ao luto pela morte do outro; o resgate de concepções sobre a morte; a elaboração de experiências pessoais referentes à morte e os recursos adotados pelos egressos para elaboração dessas experiências, tais como auxílio profissional e/ou de sua rede de suporte pessoal.

Quando questionadas sobre a contribuição da graduação para atuação com essa população, as egressas se distribuíram de modo equânime entre aquelas que consideraram que o curso de Terapia ocupacional da USP-SP oportuniza experiências práticas e conteúdos teóricos suficientes para a atuação profissional nesse campo, e aquelas que consideraram a formação insuficiente, propondo que a graduação venha a fornecer ferramentas de manejo mais prático para atuar nesta área.

A despeito do pequeno número de egressas participantes do estudo, esse gerou resultados abrangentes e relevantes a respeito dos aspectos que norteavam a atuação com idosos em processo de terminalidade, morte e luto.

Considera-se, entretanto, que novos estudos envolvendo um maior número de egressos poderão ser desenvolvidos para ampliar compreensão acerca de recursos que poderiam ser oferecidos pelo curso da USP-SP para atuação junto a essa população.

Contribuição dos autores: Souza JB: Autor da iniciação científica que originou este manuscrito. Participou de todas as etapas da pesquisa, redigiu o estudo e o presente manuscrito. Almeida MHM: Participou da elaboração do artigo, especialmente na análise dos dados e no processo de revisão. Ao longo do desenvolvimento da bolsa de iniciação científica contribuiu ainda no desenho metodológico. Batista MPP: Orientou todas as etapas da pesquisa e fez a revisão do relatório final da Bolsa de Iniciação Científica. Redigiu e fez a revisão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira ACN, Oliveira LM, Pimentel V. O profissional da saúde e a finitude humana: a negação da morte no cotidiano profissional da assistência hospitalar. *Textos Contextos (Porto Alegre)*. 2006;5(6):1-11. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/1026/806>.
2. Gutierrez PL. O que é o paciente terminal? *Rev Assoc Med Bras*. 2001;47(2):92-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302001000200010>.
3. Camarano AA, organizadora. Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf.
4. Gomes MCPA, Thiollent MJM. Cuidados paliativos: o desafio do cuidado de idosos na terminalidade da vida. *Diálogo*. 2018;35(1):29-38. <http://dx.doi.org/10.18316/dialogo.v0i37.4222>.
5. Santos SS. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):1035-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025>.
6. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):1763-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>.
7. Perdicaris AAM. A semiótica da morte e do morrer: um desafio à comunicação institucional. In: Rezende VL, organizador. *Reflexões sobre a vida e a morte: abordagem interdisciplinar do paciente terminal*. Campinas: UNICAMP; 2000. p.107-17.
8. Bifulco VA, Iochida LC. A Formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Rev Bras Educ Méd*. 2009;33(1):92-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100013>.
9. Poletto S, Bettinelli LA, Santin JR. Vivências da morte de pacientes idosos na prática médica e dignidade humana. *Rev Bioét*. 2016;24(3):590-95. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243158>
10. Hammill K, Bye R, Cook C. Occupational therapy for people living with a life-limiting illness: a thematic review. *Br J Occup Ther*. 2014;77(11):582-9. <https://doi.org/10.4276/030802214X14151078348594>.
11. Sartori AV, Battistel ALHT. A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2017;25(3):497-508. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0770>.
12. Eva G, Morgan D. Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: a European Association for Palliative Care cross-sectional survey. *Palliat Med*. 2018;32(5):960-8. doi: 10.1177/0269216318758928.
13. OTAL. Position statement: occupational therapy in palliative care. *Aust Occup Ther J*. 2015;62(6):459-61. doi: 10.1111/1440-1630.12264.
14. Bye RA. When clients are dying: occupational therapists' perspectives. *OTJR*. 1998;18(1):3-24. <https://doi.org/10.1177/153944929801800101>.
15. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2008.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: LDA; 2009.
17. Rebelo JE, Lancman S, Batista MPP. Perspectivas sobre as estruturas não governamentais e a ação comunitária no apoio ao luto sadio em Portugal e o "Modelo Vivencial do Luto Sadio". *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2017;28(1):1-8. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p1-8>.
18. Zorzo JCC. O processo de morte e morrer da criança e do adolescente vivências dos profissionais de enfermagem [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004. doi: 10.11606/D.22.2004.tde-07072004-114012.
19. Araújo PVR, Vieira MJA. Questão da morte e do morrer. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(3):361-3. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000300022>.
20. Treggales K, Lowrie D. An exploration of the lived experience of professional grief among occupational therapists working in palliative care settings. *Aust Occup Ther J*. 2018;65 (4):329-37. doi: 10.1111/1440-1630.12477.
21. Saraiva LA, Nunes MLT. A supervisão na formação do analista e do psicoterapeuta psicanalítico. *Estud Psicol (Natal)*. 2007;12(3):259-68. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2007000300008>.

Recebido em: 15.04.19

Aceito em: 13.11.19

