

Os Silêncios em Fim de Vida: desafios do Serviço Social

Silences at the End of Life: Challenges for Social Work

Berta Jacinto | Doutoranda em Serviço Social pelo Programa Interuniversitário da Universidade de Coimbra e Universidade Católica Portuguesa | bertajacinto@sapo.pt

Helena Neves Almeida | Doutora em Serviço Social | Investigadora da Universidade de Coimbra – CEIS20 | helena.almeida@fpce.uc.pt

Resumo

O presente artigo reflete sobre os desafios que o fim de vida coloca à intervenção profissional do/a assistente social, numa sociedade onde a morte é muitas vezes silenciada e marginalizada. A partir de uma revisão de literatura interdisciplinar, propõe-se uma abordagem teórica assente nos modelos sistémico e ecológico, com o objetivo de compreender a pessoa em fim de vida no seu contexto sociocultural, relacional e institucional. Argumenta-se que a intervenção social eficaz neste domínio requer não apenas competências técnicas, mas também desenvolvimento pessoal e preparação emocional do/a profissional. Apela-se ainda à necessidade de introduzir esta dimensão formativa nos currículos académicos de Serviço Social, promovendo práticas mais humanizadas e integradas na fase terminal da vida.

Palavras-chave: Fim de Vida, Morte, Morrer, Assistente Social, Abordagem Sistémica e Ecológica

Abstract

This article addresses the challenges that end-of-life situations pose to the professional practice of social workers in a society where death is often silenced or marginalized. Based on an interdisciplinary literature review, a theoretical framework is proposed through systemic and ecological models, aiming to understand terminally ill individuals within their socio-cultural, relational, and institutional contexts. The paper argues that effective social work intervention in this field requires not only technical expertise but also personal development and emotional readiness from professionals. Furthermore, it advocates for the integration of this subject matter into the academic curricula of Social Work, fostering more humane and holistic practices at the end of life.

Key words: End-of-life; Death, Social Worker; Systemic approach; Ecological approach

Introdução

O Serviço Social na contemporaneidade “requer os olhos abertos para o mundo contemporâneo para decifrá-lo e participar da sua recriação” (Iamamoto, 2022, p. 10). Sobre este olhar submerge o desafio constante do Serviço Social em estar atento às novas

mudanças sociais, e ser um catalisador e promotor de políticas públicas que defendam os mais vulneráveis das consequências dessas alterações sociais. Perante os impactos do fenómeno tecnológico na cultura contemporânea que têm provocado o encerramento de direções, estilos de vida e projetos para a humanidade (Amaro, 2015), o Serviço Social deve refletir criticamente sobre a sua atuação, repensando políticas, saberes e práticas profissionais. É com o propósito de refletir sobre a realidade da pessoa em fim de vida (PFV), numa sociedade envolta em tecnologia e num silêncio perturbador, que se enceta o desafio do aprofundamento desta temática ainda pouco desenvolvida no Serviço Social. Perspetivar a morte na atualidade é entendê-la como um acontecimento, ou seja, o momento em que a morte acontece, e como um processo, na medida em que se assiste, paulatinamente ao avanço da doença e reconhece-se o caminho inevitável até à morte (Vicensi, 2016). É esta perspetiva de morte como um processo, que desafia o Serviço Social a refletir e a trazê-la para o campo da sua intervenção. Esta temática carece de objetivação na formação e investigação na área social. O/A Assistente Social é um/a profissional que trabalha com as populações na promoção dos direitos humanos e da justiça social.

A tendência tem sido ignorar a morte do discurso e da investigação científica em Serviço Social. O aumento da população envelhecida e o contínuo aumento de instituições que lhe são direcionadas, muitas delas, geridas por Assistentes Sociais (AS), a que acrescem as unidades de cuidados continuados integrados e unidades de cuidados paliativos, onde a presença da morte faz parte do quotidiano de trabalho, configuram realidades que exigem a sua compreensão e a necessidade urgente de romper com a negação e silêncio académico direcionada à temática da aproximação da morte.

Neste propósito, não se pretende ter aqui um critério de análise exaustiva, mas antes ter uma direção de compreensão e reflexão sobre esta temática que possui tão pouco enfoque teórico. Com efeito, muitas podem ser as questões emergentes que o Serviço Social se propõe a refletir: Que acompanhamento dar à família de uma pessoa em fim de vida e pós-mortem? Que acompanhamento dar à pessoa em fim de vida na preparação da sua própria morte? Até que ponto a estrutura académica tem preparado os/as futuros/as AS para a questão do fim de vida? Que ferramentas teóricas têm o Assistente Social para trabalhar com a pessoa em fim de vida e sua família? Porém, a reflexão pode também direcionar-se para a dimensão emocional do/a AS para trabalhar com pessoas em fim de

vida. Neste contexto, outras questões se colocam: Estará o/a AS preparado/a emocionalmente para trabalhar com a PFV e sua família?

Estas questões remetem-nos para uma análise holística do profissional face à problemática da PFV e sua família, sob duas dimensões: a emocional e pessoal do/a AS, como pessoa inserida num contexto cultural e familiar repleto de valores, emoções e vivências, e a dimensão profissional munida de um manancial de ferramentas e procedimentos teóricos. Estas duas dimensões direcionam-nos para uma compreensão globalizante do agir profissional do/a AS. A proposta que aqui apresentamos pretende integrar a abordagem holística no acompanhamento à pessoa em fim de vida e sua família. Refletir nesta abordagem holística é direcioná-la para o modelo sistémico e ecológico de ação profissional. O/A Assistente Social intervém junto da pessoa em fim de vida e da sua família, considerando o contexto em que estão inseridos e os múltiplos sistemas sociais que os envolvem. O objetivo é promover a sua adaptação e desenvolvimento face ao meio envolvente, mas também refletir sobre as próprias vulnerabilidades do/a profissional em contextos de fim de vida e o seu percurso formativo.

Nesse sentido, o autoconhecimento do/a Assistente Social é essencial, nomeadamente no que diz respeito ao seu enquadramento sociocultural e à forma como este pode influenciar a sua perceção da morte e as emoções associadas. Essa introspeção deve articular-se com uma análise crítica dos referenciais teóricos adquiridos durante a formação académica, avaliando em que medida estes se constituem

Estas são algumas preocupações que nos poderão remeter a um novo caminho de conhecimento de trabalho do/a AS. Perceber as angústias e dificuldades do profissional ao trabalhar com a PFV é também permitir que o profissional possa ultrapassar os seus anseios e prepará-lo tecnicamente para trabalhar e posicionar-se, tanto num trabalho mais individualizado, como em equipas multidisciplinares.

A revisão da literatura foi circunscrita aos temas da morte, do/ AS face à morte e a morte segundo a teoria sistémica e ecológica. Na pesquisa bibliográfica recorreu-se à biblioteca pessoal das investigadoras, sobre o Serviço Social e fim de vida, a que se acrescentou uma pesquisa da base de dados da Universidade de Coimbra B-on, no espaço temporal de 2000-2024. Os descritores de pesquisa utilizados foram: “Serviço Social e Pessoas em Fim de Vida” tendo sido selecionados 558 artigos, mas nenhum direcionado diretamente à descrição efetuada, “Serviço Social e o Morrer, sendo selecionados pelo

programa 138 artigos mas nenhum direcionado diretamente à descrição efetuada, “Assistente Social e o Morrer”, com 15 artigos sinalizados, “O Assistente Social na intervenção com a pessoa em fim de vida”, com 9 artigos nenhum direcionado diretamente à descrição efetuada. O artigo científico aqui apresentado é assente na revisão de literatura selecionada (19 obras) e integra, para além desta introdução, três temas selecionados: a morte e o morrer, contributos para uma concretização; serviço social e morte: preocupações profissionais; ser assistente social numa abordagem sistémica e ecológica da morte, terminando com uma conclusão reflexiva. Analisa-se, neste contexto a visão interdisciplinar do morrer, os desafios que se colocam ao/à AS numa perspetiva sistémica e ecológica com a pessoa em fim de vida, sua família e meio envolvente.

1. A Morte e o Morrer: Contributo para uma concetualização

Ter consciência da morte, e da finitude é uma característica humana (Elias, 2001; Koenig & Teixeira, 2022). Sendo a morte parte do ciclo da vida do ser humano, e este um ser social que se movimenta numa estrutura societária, a morte, assim como o nascimento ou casamento, é composta por um conjunto de rituais partilhados por uma mesma sociedade. Os rituais são gerenciadores de identidade social associados ao processo de socialização. Para Lima, Martinez e Lopes-Filho (1991 in Dias, 2009) os ritos têm a função de manter a cultura integrada e estabelecer relações com o passado, as experiências devem ser repetidas para que não caiam no esquecimento com o decorrer do tempo. É esta repetição que mantem e estabelece uma coerência dentro da cultura e a ajudam a funcionar de forma harmoniosa. Giacoia (2005, in Caputo, 2008) no seu artigo, a morte ao longo do tempo, afirma que a maneira como uma sociedade se posiciona diante da morte e do morto tem um papel decisivo na constituição e na manutenção de sua própria identidade coletiva e, conseqüentemente, na formação de uma tradição cultural comum. Dependendo do contexto cultural, a morte é constituída por rituais e sentimentos diferentes, nomeadamente, na cultura ocidental ela é envolta de sentimentos de tristeza, as missas são de pesar e todo o processo até ao cemitério é de profunda dor (Saraiva, 1994), outras sociedades recebem a morte com rituais de ovação, como é o caso dos Vatswa de Mapinhane, (Moçambique), em que o ritual da “missa de corpo presente” expressa-se através de cânticos. Eles entoam hinos antes, durante e depois do corpo chegar à igreja. Normalmente, as pessoas são enterradas onde moram ou num local previamente escolhido.

Eles acreditam que a morte é um tempo de plenitude de continuação entre dois mundos: o visível e o invisível, podendo os defuntos como elementos da família influenciar na vida da comunidade (Martinez in Dias, 2009, p. 77). Os rituais de uma forma geral e, em particular direcionados à morte, permitem a execução de um conjunto de práticas que contribuem para a coesão social, que fortalecem a noção de identidade e pertença de grupo (de Vasconcelos Mergulhão, 2020).

Mas, a percepção da morte e seus rituais não é estanque, ela depende do tempo histórico assim, como do contexto social e cultural vivido (de Vasconcelos Mergulhão, 2020). As mudanças na sociedade também influenciaram as vivências que o ser humano tem com a morte ou o morrer. Na sociedade atual, o fenómeno da longevidade provocou uma verdadeira revolução no curso e rituais de vida e, conseqüentemente, de morte (Adler, 2004, p. 318).

O aumento da esperança média de vida (em Portugal de 78,37 anos para os homens e 83,67 para as mulheres¹) permitiu, ao ser humano, ter a percepção da morte cada vez mais longínqua, fazendo com que a morte saísse do discurso habitual das suas vivências. No séc. XII o ser humano reconhece a sua própria morte, mas o ser humano do séc. XVIII reconhece a morte principalmente, do outro (du Souza, 2009, p. 18). No séc. XII morrer era uma questão pública (Caputo, 2008; du Souza, 2009; Elias, 2001), nascia-se e morria-se em casa, era o que Philippe (1988, p. 44) descrevia como uma morte familiar, domesticada. Nascer e morrer eram experiências naturais que se viviam no seio familiar e todos os membros da família, independentemente da idade, tinham acesso a essas experiências. Aqui, o moribundo quando pressentia a chegada da sua morte despedia-se e reconciliava-se com a família e amigos e pedia os seus últimos desejos (Caputo, 2008). Com o desenvolvimento das sociedades capitalistas e o desenvolvimento da medicina, a morte que era tida como um facto natural vivido no seio familiar e comunitário passa a ser encarada como uma violação da vida quotidiana, uma rutura. Agora, o morrer transferiu-se, preferencialmente, para o meio institucional, como é o caso das estruturas hospitalares, que procuram, por vezes em vão, evitar o fim da vida. A morte passou a ser um fracasso e negação face ao esforço de profissionais altamente especializados e munidos de procedimentos técnicos. A luta incansável para evitá-la tornou-se uma obsessão científica (de Vasconcelos, de Almeida Dutra, & de Oliveira, 2012; Koenig & Teixeira, 2022).

¹ <https://www.ine.pt>

Norbert Elias (2001) acrescenta que nunca na história da humanidade os métodos de prolongar a vida foram tão discutidos como na nossa sociedade. O sonho do elixir da vida e da fonte da juventude é antigo, mas só agora assumiu um carácter científico. Tudo isto contribuiu para empurrar a agonia e a morte para longe do olhar dos vivos. Nunca as pessoas morreram tão silenciosa e higienicamente como hoje, e nunca em condições tão propícias à solidão. Na modernidade, esta tentativa de negação da morte, afastando-a da sua realidade individual, demonstra a consciência concreta sobre a mesma. A morte torna-se uma ameaça (Kastembaum 1977, in Coralli, 2012; Kovács, 2021). No entanto, a morte é a única coisa “absolutamente insubornável” como refere Otto Lara Resende (in Cardoso, 2008, p. 24), mas o ser humano persiste em viver a vida como se a morte só existisse com os outros.

Há que admitir que os avanços na medicina trouxeram ao homem moderno um enorme conforto. Porém, incorrer na ideia de que é imortal é colocá-lo num risco do corpo finito, às mais cruéis imposições científicas em nome de um desejo infantil de um deus imortal (Cardoso, 2008)

É no seguimento deste desenvolvimento social e cultural, que a morte se tornou no maior tabu, da sociedade atual (Elias, 2001; Junges, Cremonese, de Oliveira, de Souza, & Backes, 2010). Tanto Elias (2001) como Horta (1999) direccionam a sua preocupação para as crianças, enunciando que estas são as maiores vítimas do que Horta (1999, p.27) designou por “totêmico tabu”. As crianças são privadas de conviver com as pessoas em fim de vida, e este desconhecimento desencadeia um medo irracional, tornando-as incapazes de lidar com a extinção tanto da sua vida como a dos mais próximos. Esta privação das crianças com a morte é reflexo da incapacidade que os adultos têm de gerir os próprios medos, contornando-os através do silêncio. “Os adultos evitam falar da morte aos seus filhos” (Elias, 2001, p. 21).

Esta política do silêncio, é vista para a psicanálise como indicador de sentido, tradutor de mensagens do inconsciente e isto será refletido na relação do homem com a morte. Mesmo que a morte seja silenciada, ele dá-lhe significado e a sua representação do fim inevitável da condição humana possui um dizer (du Souza, 2009, p. 18).

2. Serviço Social e Morte. Preocupações profissionais

Vários são os autores que focam a preocupação do impacto do profissional trabalhar em situações limite, nomeadamente com a morte, principalmente quando ela tem sido o maior tabu da época atual (Elias, 2001; Junges et al., 2010; Sousa, Soares, Costa, Pacífico, & Parente, 2009) e consideram-na como um fracasso profissional, uma incompetência técnica da área da saúde que se comprometeu com a cura da doença, (Koenig & Teixeira, 2022; Mendes, Lustosa, & Andrade, 2009; Sousa et al., 2009), muitas vezes traduzida por sinónimos de menor impacto, camuflando o pesar do fracasso como é a utilização frequente do termo óbito (Idem, Idem).

Este silêncio da morte no nosso contexto cultural reflete-se também no meio académico, através da formação incipiente com as questões da morte e do morrer nos futuros profissionais de saúde que diariamente com ela trabalham (Bellato, Araújo, Ferreira, & Rodrigues, 2007; Siqueira, 2003). Silêncio que, também se profere na área do Serviço Social.

No discurso do Serviço Social, a morte ainda é um aspeto ignorado, um discurso onde ainda prevalece o silêncio e o fortalecimento da negação acerca dessa problemática. E um dos resultados é a clara ausência dos assistentes sociais nas pesquisas ou nas práticas multidisciplinares que abordam o assunto (Barros, 2012, p.2).

Estando a morte, envolta em sentimentos medonhos e pavorosos e de medo universal, (Burke, 2000; Kübler-Ross, 2017), a questão que emerge é de que forma é que os Assistentes Sociais estarão preparados para lidar com a morte?. Vários autores afirmam que a falta de preparação para lidar com a morte, numa profissão que historicamente está habilitada para intervir com os vivos, dificulta a tarefa de compreensão e ação perante situações que envolvem o morrer (Christ & Sormanti, 2000; Sheldon, 2000; Tuca Rodríguez, Schröder i Pujol, & Novellas Aguirre de Carcer, 1998). Este silêncio e negação da morte, como objeto de estudo na formação académica dos profissionais e no desenvolvimento de pesquisas, produz efeitos sobre a prática do/a AS (Christ & Sormanti, 2000; Sheldon, 2000). Na prática, a PFV que está a vivenciar a perda acaba por ser desconsiderado, pois a relação apresenta-se distante e burocrática, porque o saber técnico que o/a AS adquiriu não lhe permite encarar a morte em outra perspetiva.

Desde os anos 50 que a psicopatologia identificou fatores de inadaptação ao trabalho que contribuem para o surgimento de perturbações psíquicas. Esta área de estudo permitiu identificar as profissões nas quais os riscos estão diretamente ligados ao exercício profissional. Segundo o mesmo estudo, os/as AS são o primeiro grupo de profissionais que demonstram desgaste profissional, porque estão sujeitos a todo o tipo de sofrimento (humanos, sociais e económicos) como salienta Ahya (2000, p. 41). O Serviço Social é uma profissão que está sujeita a um grande desgaste devido à constante resolução de todos os problemas que lhe são expostos. Este esgotamento profissional condiciona a sua vida pessoal que tende ainda a agravar-se, quando o profissional está em confronto com a doença e a morte geradora de ansiedades (Idem).

Elisabeth Kübler-Ross (2017, p. 43) chama a atenção da necessidade do/a AS estar preparado/a, ao nível pessoal, para falar e lidar bem com a morte. Segundo a autora “se encaramos a morte e a doença fatal como um tabu horrendo, medonho, jamais chegaremos a afrontá-la com calma de forma a ajudar o paciente”. Luciana Burke (2000, p. 5) também direciona a sua preocupação para a necessidade do/a profissional trabalhar os seus sentimentos em relação à morte, quando afirma: “Seria insuportável para o profissional que não aceita a morte, chegar à beira de um leito de um paciente moribundo”.

Segundo, os mais diversos autores, parece fundamental para uma boa atuação do/a AS, no contexto de morte, resolver os seus próprios sentimentos em relação à mais desafiante etapa da vida.

Há muitos terrores que cercam a morte. O que as pessoas podem fazer para assegurar umas às outras maneiras fáceis e pacíficas de morrer ainda está por ser descoberto. [...] Talvez devêssemos falar mais aberta e claramente sobre a morte, mesmo que seja deixando de apresentá-la como um mistério (Norbert Elias, 2001, p. 36).

A proposta passa por ressocializar a morte, permitindo encará-la como algo natural inerente à vida humana (Oliveira, 2006), exigindo-se às diversas áreas científicas no geral e ao Serviço Social em particular, o aprofundamento e desenvolvimento de produção de novos conhecimentos e sua continuidade na formação dos profissionais (Cortês, 2017).

3. Ser Assistente Social numa Abordagem Sistémica e Ecológica da Morte

Sendo a morte um momento inevitável da vida do ser humano, não é uma questão simples de ser refletida (Sousa et al., 2009), pois existem sistemas sociais, familiares, espirituais, religiosos, culturais e individuais que têm de ser considerados quando se trabalha com PFV, permitindo interligar e direcionar o agir à PFV numa abordagem sistémica.

A ideia de sistemas aplicada ao serviço social tem a sua génese na Teoria Geral dos Sistemas (TGS) do biólogo alemão Von Bertalanffy. A sua inovação foi criar uma teoria interdisciplinar que possibilitasse a eliminação de fronteiras e a interdependência e a necessidade de articulação entre os vários sistemas. Este biólogo negava a ideia de dividir o mundo e os seus saberes em diferentes áreas: ciência, filosofia, economia, política, saúde e educação. Segundo ele, estas fragmentações nascem do interesse dos homens. A compreensão dos sistemas somente ocorre quando estudamos os sistemas, no aspeto geral, envolvendo a interconetividade de e entre as suas partes (Ribeiro & Cosac, 2007).

Embora a TGS tenha sido criada por um biólogo e na perspetiva biológica, a verdade, é que foi adaptada pelo Serviço Social. Foi com Hearn que surgiram as primeiras contribuições da TGS associada ao Serviço Social (Payne, 2002). Pincus e Minahan (1973 in Payne, 2002, p. 200) descrevem os três tipos de sistemas em que o ser humano está inserido: “os informais ou naturais”: como a família, amigos, os colegas de trabalho; os formais: como grupos comunitários e sindicatos e os societais: como os hospitais e as escolas. Na ótica do Serviço Social é fundamental que o/a AS tenha presente a existência de quatro sistemas básicos para o exercício da sua profissão, são eles: sistemas de agente de mudança, sistema do cliente, sistema alvo e sistema de ação. É fundamental que o/a AS tenha a clareza de perceber a configuração destes sistemas do indivíduo com quem está a trabalhar (Idem: 201-202) para proceder a um trabalho efetivo que se direcione para o sistema de ação e atingir os objetivos propostos do trabalho entre o/a AS e o/a cliente. Nesta perspetiva teórica o conflito deixa de ser uma patologia individual e passa a ser resultado de uma patologia nas relações com o outro. Segundo Malcolm Payne (2002, p. 200) “O princípio deste enfoque orienta-se no sentido de que as pessoas dependem de sistemas do seu ambiente para conseguirem uma vida satisfatória, e por isso o/a AS tem que se focar nesses sistemas”. Atuando num dos sistemas vai provocar alterações em todos os outros.

Estritamente unido a este modelo sistêmico surge o modelo ecológico que, segundo o mesmo autor (Payne, 2002, p. 197), trata-se de duas formas distintas de teoria dos sistemas em Serviço Social. O que diferencia estes dois modelos é que, como já foi referido, a abordagem sistêmica, determina que um sistema não é a composição, mas sim o tipo de relações com os restantes elementos do sistema. O modelo ecológico ou “modelo de vida” vê as pessoas em constante adaptação num intercâmbio permanente com diferentes aspetos pertencentes ao seu ambiente, é um modelo mais centrado na pessoa que vive dentro de um ambiente que pode ser construído ou destruído por ela, ambos mudam e podem ser mudados, existe uma adaptação recíproca (Germain e Gitterman 1980 in Payne, 2002, 205).

Urie Bronfenbrenner (1998, in Martins & Szymanski, 2004) desenvolve a sua “Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano” pautada por quatro dimensões: o processo que concerne às interações que o indivíduo vai tendo de forma gradativa com outras pessoas, símbolos e/ou objetos presente no seu meio ambiente. Estas interações que se estabelecem são primordiais e, que por um período longo são entendidos como processos proximais e motores do desenvolvimento. A segunda dimensão é a pessoa corresponde ao reconhecimento da importância dos fatores biológicos e genéticos no desenvolvimento. A terceira dimensão o contexto caracteriza-se por qualquer evento que possa ocorrer fora do indivíduo e pode influenciar ou ser influenciado pela pessoa. A dimensão do contexto insere quatro tipos de subsistemas organizados que auxiliam e amparam o crescimento do indivíduo: microssistema², mesossistema, exossistema e macrosistema, por último a quarta dimensão, o tempo ou cronossistema, que se incorpora de uma forma subsequente aos restantes elementos desta teoria. Esta dimensão capta as

² Os microssistemas são considerados o contexto primário, na medida em que são o centro do ser biopsicossocial. Aqui estão inseridos papéis e atividades que acontecem numa relação presencial. Este contexto, permite que a pessoa crie interações que o direcionam para atividades mais complexas. Os mesossistema compreendem a relação entre dois ou mais microssistemas. Esta relação entre microssistemas pode ser inibidora ou promotora do desenvolvimento da pessoa. O exossistema à semelhança do mesossistema, consiste na aliança entre dois ou mais contextos, mas enquanto no mesossistema a pessoa está diretamente inserida nos contextos, no exossistema a pessoa está inserida de forma indireta nos sistemas, ou seja, são os sistemas externos à pessoa e que também podem interferir. O macrosistema é um contexto de estrutura mais ampla e é composto por todos os padrões globais do microssistema, mesossistema e exossistema que fazem parte das culturas, crenças, valores e costumes dominantes de cada sociedade, em complementaridade dos sistemas sociais, políticos e económicos – recursos, riscos, oportunidades, opções e estilos de vida, padrões de intercâmbio-social predominantes em uma cultura e que filtram ou condicionam os comportamentos das pessoas que estão incluídos em cada um desses sistemas, estes podem ou afetam transversalmente os sistemas nele incluídos. O cronossistema adiciona a dimensão do tempo às estruturas existentes, pode afirmar-se que é o efeito do tempo sobre os sistemas. (Benetti, Vieira, Crepaldi, & Schneider, 2013, pp. 93-94)

mudanças que vão ocorrendo no meio: o grau de estabilidade ou mudanças na vida dos indivíduos face aos eventos ambientais e as transições que vão ocorrendo ao longo da sua existência (Benetti et al., 2013).

Assim, o modelo ecológico preconiza uma ordem social e afasta uma mudança social radical. Os problemas surgem quando há uma falta de adaptação na alteração da vida do/a cliente. A relação do/a cliente com o/a AS assenta num conjunto de transações entre ambos que, por norma, podem ser agrupadas em três áreas: a) definições sociais (medo do/a cliente ante a categoria e estatuto do/a AS); b) estrutura e funções da instituição e c) perspetivas profissionais. Estas três áreas inserem-se na prática profissional em três etapas: a inicial, a intermédia e a finalização. O objetivo é tentar encontrar estratégias para que o/a cliente consiga aumentar a sua capacidade adaptativa ao seu meio ambiente, por forma, a melhorar as suas interações com esse meio (Payne, 2002, p. 206).

Este modelo preconiza uma intervenção que maximize o potencial da pessoa inserida no seu meio, e sugere uma intervenção que vise a totalidade de interações entre todos os elementos externos e internos da situação problema, partindo da unidade da pessoa com o seu mundo, em constante mudança (Payne, 2002) O objetivo é fortalecer a pessoa e criar um ambiente satisfatório no qual ela se insere. É importante que quando se analise e trabalhe com a pessoa se tenha uma perspetiva contextualizada das suas vivências (Benetti et al., 2013).

A questão que imediatamente se coloca é a de saber em que medida é que a morte se relaciona com o modelo sistémico e ecológico. A morte pode ser encarada segundo diferentes dimensões analíticas: é a cessação de viver, na sua dimensão biológica; a procura da sua causa e justificação direciona-a para uma dimensão médico-científica; mas é também a tradução de uma unidade social através da comunhão dos mesmos rituais por uma mesma sociedade, na sua dimensão sociocultural: é a transmissão de padrões comunicacionais de maior abertura e diálogo versus maior silêncio por meio dos medos e angústias dos adultos e face às crianças na dimensão da educação; é um sentimento muito intrínseco em que cada um sente e reage à perda de uma forma muito particular, na sua dimensão psicológica; é uma descoberta de como vários povos se relacionam com ela desde o início da civilização humana, na sua dimensão antropológica, e também nenhuma religião é indiferente à morte e envolve-a numa panóplia de crenças, na sua dimensão religiosa.

Como podemos facilmente perceber, a morte, no ser humano, não é apenas a finitude do corpo vivo, mas está envolta em múltiplas e interdisciplinares dimensões. Ora, se a abordagem sistémica é uma ferramenta que possibilita a compreensão da multiplicidade, sendo que a sua dimensão orgânica vai influenciar todos os restantes sistemas, esta teoria torna-se uma ferramenta fulcral para o/a AS que acompanha a pessoa em fim de vida; assim, como a abordagem ecológica, na medida que visa que o/a AS tenha por objetivo “fortalecer as capacidades adaptativas das pessoas e influenciar os seus ambientes de forma a que as transações sejam mais adaptativas”(Burke, 2000). Luciana Burke (2000) afirma que aceitar e compreender a morte não são tarefas fáceis, causando no indivíduo medos e ansiedades pela consciência da sua destruição, provocando um desequilíbrio no indivíduo moribundo. Ivan Ilitch³ perto da hora da sua morte questionava angustiado “Eu deixarei de existir, mas o que haverá depois? Nada. Então, onde estarei quando não mais existir? Será realmente a morte? Não, não quero morrer!” “Não é possível que todos os homens estivessem condenados a sofrer um medo assim” (Tolstoi, 2008, p. 30)

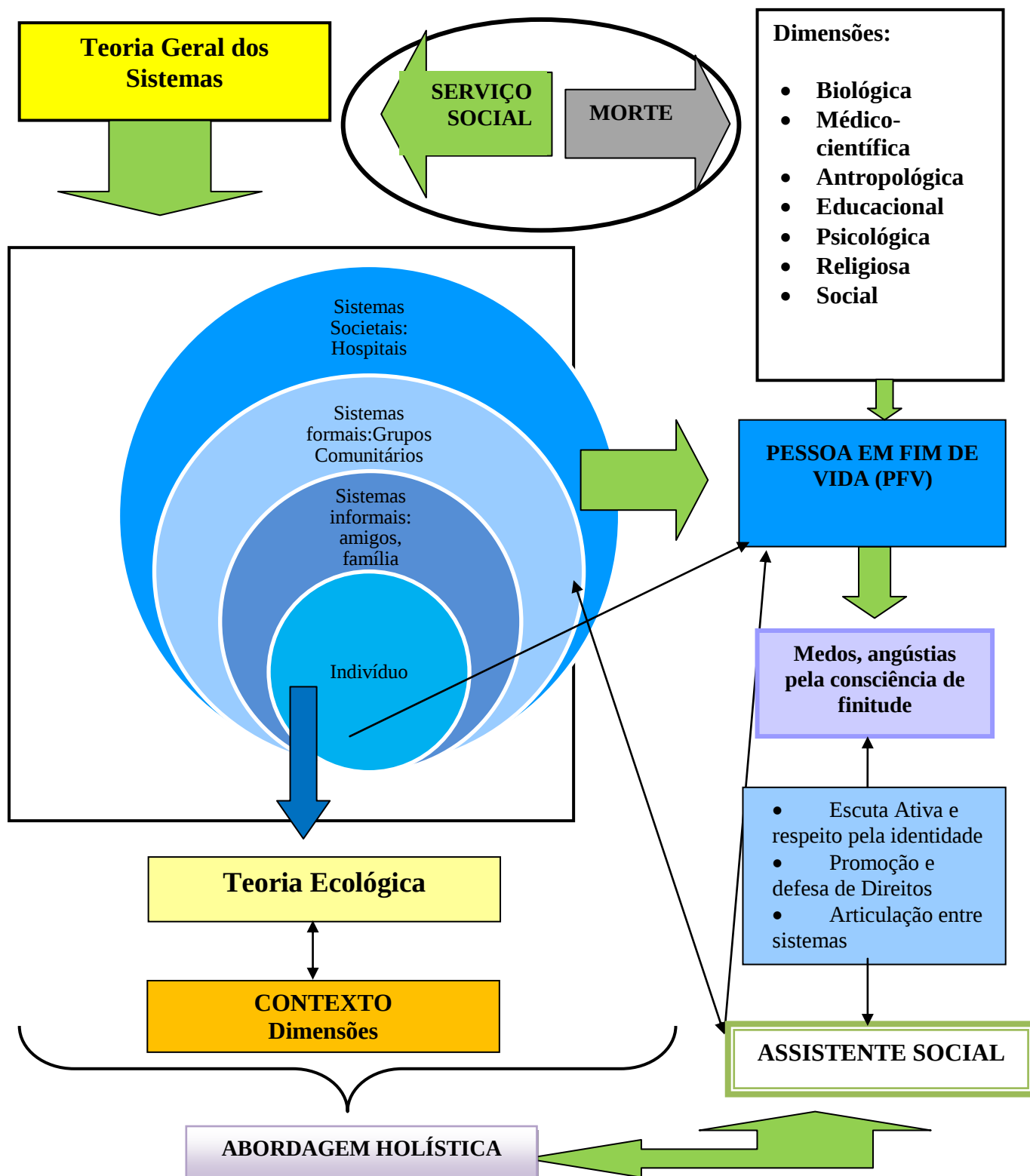
A morte não existe sozinha, a morte precisa de alguém e esse alguém é sujeito/objeto de trabalho do/a AS. Esse alguém tem nome, vivências, sentires, família, colegas de trabalho, amigos e direitos. Direitos, que muitas vezes lhe são negados ou menosprezados e contribuem para uma maior agudização de falta de autonomia e cidadania. Kübler-Ross (2017) afirma que quando um doente está gravemente enfermo por norma perde o direito a opinar. Quase sempre acaba por ser uma pessoa de família que decide sobre quando e onde o/a doente deverá ser hospitalizado/a. Seria importante que, sempre que possível, o/a doente pudesse ser ouvido, na medida em que ele/a também tem sentimentos, opiniões e acima de tudo tem o direito a ser ouvido/a. O/A AS, como profissional que age na promoção dos direitos humanos, tem aqui um desafio do seu campo profissional: dar voz a todos/as quantos/as estão numa situação de grande fragilidade, não podendo desenquadrar todas as questões éticas que daqui poderão advir. Segundo a mesma autora (Kübler-Ross, 2017), o/a AS é um elemento fulcral e intrínseco de uma equipa multidisciplinar que deve ter recursos para cuidar e suprir as necessidades do doente. Mas este/a doente não é um

³ Ivan Ilitch é o protagonista da obra “A Morte de Ivan Ilitch” de Liev Tolstói. Ivan Ilitch, um conceituado juiz, viveu uma vida confortável e “feliz”. O impacto com a doença e a proximidade da sua morte leva-o a uma profunda autorreflexão da superficialidade e distanciamento emocional que incorreu a sua vida. No momento *ante mortem*, a personagem confronta-se com o questionamento existencial, o medo, o arrependimento e a solidão.

sistema único, está inserido/a também num sistema informal, de acordo com a trilogia de Pincus e Minahan (1973 in Payne, 2002) tem família e pessoas da sua referência que o amam e que ele/a ama. O/A AS intervém então em dimensões como o contexto familiar, social, económico, cultural, viabilizando a inserção do/a doente em relação ao seu meio, levando em consideração todo o seu percurso de vida (Burke, 2000). Esta visão holística permite ao/à AS desenvolver um trabalho tanto na gestão das emoções, receios, ansiedades, angústias e desejos, numa tríade - o doente, a família, e a relação do/a doente com a sua família. Permitir que a família e doente verbalizem as suas necessidades e medos é permitir prevenir situações de stress pós-morte do seu ente querido (Idem). Conseguir uma readaptação da pessoa ao seu ambiente, permitindo que ela consiga estabilidade e conforto, nesta última fase da vida, num qualquer sistema societário, como hospital, residência assistida, ou em contexto domiciliário, intervindo cumulativamente no bem-estar do seu sistema familiar. Este torna-se um desafio e o objetivo do/a AS que promove uma abordagem de intervenção sistémica e ecológica.

Com base na análise teórica apresentada e na articulação entre os modelos sistémico e ecológico, construiu-se a figura que se segue como forma de integrar, de modo visual e sintético, os principais contributos resultantes da revisão da literatura.

Figura n.º1. Relação entre Teoria Geral dos Sistemas, Teoria Ecológica, Serviço Social, Morte, Assistente Social e Pessoa em fim de vida.



Fonte: Elaboração própria.

A Figura n.º 1 sistematiza, os principais contributos teóricos decorrentes da revisão da literatura, no que se refere à articulação entre os modelos sistémico e ecológico e a intervenção do/a AS com a PFV e sua família. Esta representação gráfica permite compreender a complexidade do contexto em que o/a AS atua, evidenciando os múltiplos sistemas com os quais a PFV se relaciona e os desafios profissionais que daí emergem.

Partindo da Teoria Geral dos Sistemas, evidencia-se o indivíduo inserido nos diferentes sistemas: informais, formais e sociais, cuja interação influencia o seu bem-estar e capacidade adaptativa. A figura articula essa perspetiva com a Teoria Ecológica, centrada no indivíduo em constante relação com o seu meio, enfatizando a importância do contexto e das dimensões envolventes (biológica, médica, psicológica, religiosa, social, entre outras), para a necessidade de uma abordagem holística.

No centro do esquema surge a PFV, enfrentando: as dimensões que envolvem a morte e que afetam o seu bem-estar físico e psicossocial e os medos e angústias pela consciência da finitude, cujas necessidades emocionais, relacionais e de autonomia devem ser compreendidas e respeitadas. O/A AS posiciona-se como um mediador entre a PFV e os sistemas em que está inserida, através de uma intervenção focada na escuta ativa, respeito pela identidade e na defesa dos seus direitos, contribuindo para um agir profissional baseado na abordagem holística com o objetivo de uma intervenção diferenciadora e humanizada.

O diagrama reflete ainda o papel do Serviço Social na relação com a morte, enquanto fenómeno transversal e inevitável da condição humana, exigindo do/a profissional não apenas conhecimento técnico, mas também autoconhecimento, preparação emocional e uma leitura crítica do seu próprio contexto sociocultural. Assim, esta figura condensa os principais eixos de reflexão teórico-prática do artigo e constitui um instrumento de integração e síntese da aprendizagem construída ao longo da revisão da literatura.

Conclusão

Refletir acerca da morte, em si mesma, nas sociedades ocidentais contemporâneas exige o enfrentamento de problemas específicos. Nelas, morrer é um ato de violência, como se fosse algo anti natura, tornou-se um ato marginalizado da vida do ser humano. Este silêncio social, acerca da morte, traduz sentimentos gerais de medo, angústias e de negação. Ao tratar da morte como fenómeno social percebe-se, até que ponto, esta

constante negação da morte interfere nas práticas profissionais (Barros, 2012). É unânime concluir que de forma geral, esta negação da morte, se reporta para os contextos académicos das diversas áreas da saúde, nomeadamente a médica e de enfermagem sendo que o Serviço Social também não é exceção. Burke, (2000) demonstra esta preocupação ao concluir, que apesar de haver um índice elevado de AS que atuam na área da saúde, não encontramos bibliografia suficiente e adequada para contribuir para a ação profissional neste domínio de estudo.

Aceitar este vazio da prática profissional do/a AS permite abrir caminho para uma possibilidade de pesquisa e de intervenção. Marilda Iamamoto (2022, p. 20) afirma que “um dos maiores desafios que o AS vive no presente é desenvolver a sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir das demandas emergentes do quotidiano.” Emerge, assim, um novo desafio para o Serviço Social, nas sociedades atuais. Colocar a morte no discurso de trabalho dos/as AS, na sua prática profissional e na investigação. Trabalhar com a PFV e com todos os sistemas (familiares, institucionais e sociais) que o/a envolvem é visionar a morte na relação com o ser humano, enquanto pessoa de direitos, e enquanto membro de uma estrutura social compreendida pela interação dos seus sistemas como um desafio para a teoria sistémica e ecológica do Serviço Social. O/A AS, neste contexto, é um profissional vinculado com os sujeitos mais desprotegidos, vulneráveis e fragilizados e deverá trabalhar no sentido de potenciar o máximo de recursos encontrando o bem-estar no seu meio ambiente (Amaro, 2008).

O facto da atividade do/a AS se centrar nas necessidades humanas reforça a sua convicção de que a natureza fundamental dessas necessidades exige que elas sejam satisfeitas, não por uma questão de opção, mas como um imperativo de justiça básica. Quando a morte sobrevém, a solução é tentar encontrar alguma dignidade de fim de vida. Na procura dessa dignidade para a PFV torna-se fulcral que o/a AS seja um profissional bem resolvido com as suas conceções e sentimentos perante a morte. É fundamental o/a AS elaborar um plano de cuidados individual com a pessoa em fase terminal que contribua para uma boa morte. Sendo o/a cliente a pessoa em fase terminal é crucial permitir que tenha um espaço de abertura para poder revelar os seus medos, ânsias e necessidades. Essas necessidades podem passar pela oportunidade de querer estar sozinho/a ou acompanhado/a por alguém de referência. Trabalhar com a PFV é também proporcionar-

lhe uma despedida digna, e em alguns casos, proporcionar a última possibilidade de perdão e reconciliação consigo mesmo ou com algum elemento da família, tornando-se o/a AS um profissional privilegiado no processo de mediação entre indivíduo e família. Esse privilégio advém, do facto, do/a AS construir uma relação matricial com o/a seu/sua cliente. Essa relação é pautada pelo constructo de uma relação de empatia, fulcral para o estabelecimento de relações de confiança para que o/a cliente possa confiar a sua esfera íntima/privada, passando a configurar uma situação social particular para o /a AS (Andrade, 2001).

Havendo um vazio académico, sobre a forma de lidar com a morte, emerge também um desafio para a estrutura académica começar a percecionar e encaminhar os seus desenvolvimentos teóricos para esta vertente profissional do/a AS. Outrora a morte era vivida e resolvida no seio familiar, a abertura da sociedade perante a natureza incondicional da morte permitia que, desde tenra idade, o ser humano vivenciasse esta fase da vida como natural e normal. Atualmente, a morte é escondida e remetida para estruturas institucionais em que o Serviço Social está presente e todo o manancial de medos que envolve a morte se torna um fenómeno social. É fulcral que o/a AS tenha um desenvolvimento pessoal, teórico e técnico que o permita trabalhar, com o/a cliente, não apenas na resolução da competência burocrática da morte, mas também com o ser humano em sofrimento.

Negar a morte pode dar a ideia de força e controle. Entretanto, uma perda significativa, ou uma “má” elaboração do luto tem trazido graves consequências para os indivíduos com a maior possibilidade de adoecimento psíquico. O luto mal resolvido está a tornar-se um problema de saúde pública, havendo um elevado número de pessoas que adoecem face à enorme sobrecarga emocional criada pela não-aceitação da morte (Coralli, 2012). A mesma sobrecarga é sentida pela PFV que se confronta com a sua finitude. Acrescenta-se aqui também a sobrecarga vivida por um profissional em que a escassez de preparação lhe poderá remeter para estados de burnout. As boas práticas direcionam para a necessidade do/a AS se confrontar com os seus próprios sentimentos face à morte.

A ausência de dados provenientes da experiência de assistentes sociais e de pessoas em fase terminal, bem como a escassez de investigações sobre o tema no contexto português, reforça a urgência de aprofundar esta problemática. Neste sentido, propõe-se o desenvolvimento de estudos empíricos que permitam compreender as práticas existentes,

as barreiras sentidas no terreno e os impactos emocionais no/a profissional. Torna-se igualmente relevante investigar a forma como o tema da morte é abordado nos currículos de Serviço Social e testar a aplicabilidade do modelo sistémico e ecológico em contextos reais de intervenção, com vista à consolidação de boas práticas neste domínio ainda negligenciado.

O desconhecido traz-nos receio, medo, temor e quando começamos a familiarizarmos-nos com este desconhecido, tudo se torna mais fácil. “Durante toda a vida, temos de continuamente aprender a viver, e o que pode causar mais espanto – temos de aprender a morrer” (Burke, 2000, p. 247).

Referências Bibliográficas

Adler, E. (2004). O tabu da morte na cultura da negação. In *Saúde do idoso: a arte de cuidar* (pp. 316-321). Interciência.

Ahya, P. (2000). *Desafios da enfermagem em cuidados paliativos: "cuidar": ética e práticas*. Lusociência.

Amaro, M. I. (2008). Os campos paradigmáticos do Serviço Social: proposta para uma categorização das teorias em presença. *Locus Soci@* 1(1), 65-80.

Amaro, M. I. (2015). *Urgências e emergências do Serviço Social: fundamentos da profissão na contemporaneidade*. Imprensa da Universidade Católica Editora.

Andrade, M. d. C. S. (2001). *Campo de intervenção do Serviço Social: autonomias e heteronomias do agir*. *Intervenção Social* 23/24. <https://doi.org/10.34628/0tg5-sc61>

Barros, C. (2012). A invisibilidade da morte no Serviço Social. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 6(1), 1-8.

Bellato, R., Araújo, A. P. d., Ferreira, H. F., & Rodrigues, P. F. (2007). A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Acta paulista de Enfermagem*, 20 (3), 255-263.

Benetti, I. C., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A., & Schneider, D. R. (2013). Fundamentos de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicología*, 9(16), 89-99.

Burke, L. S. (2000). Falando sobre a morte em uma das intervenções do assistente social. *EM REVISTA*, 9 (2), 245-247.

Caputo, R. F. (2008). O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Rev. Multidisciplinar da Uniesp.[Internet]*, 73-80.

Cardoso, J. V. (2008). *Ortotanásia: o tempo certo da morte digna: Uma análise sobre o fim da vida à luz dos direitos fundamentais* [Dissertação Mestrado de Direito-Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro] <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br>.

Christ, G. H., & Sormanti, M. (2000). Advancing social work practice in end-of-life care. *Social Work in Health Care*, 30(2), 81-99.

Coralli, B. (2012). O silêncio coletivo: a morte na atualidade e o desconforto causado por ela. *Psicologia: O Portal dos Psicólogos*, 7.

Cortês, A. S. P. R. (2017). *Da evidência da prática profissional à emergência padronizada de competências: serviço social em cuidados paliativos* [Tese de Doutoramento - ISCTE-IUL] <https://repositorio.iscte-iul.pt>

de Vasconcelos, C. R., de Almeida Dutra, D., & de Oliveira, E. M. (2012). A iminência da morte em idosos e o modelo kübler-ross de enfrentamento. *Revista UNIANDRADE*, 13(3), 194-209.

de Vasconcelos Mergulhão, B. R. (2020). *O silêncio que fala: Os ritos fúnebres como performance e o cemitério como lugar de memória*. ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa (Portugal)

Dias, P. R. C. (2009). Ritos e rituais-vida, morte e marcas corporais: a importância desses símbolos para a sociedade. *Vidya*, 29(2), 16-16.

du Souza, C. P. (2009). A morte interdita: o discurso da morte na história e no documentário. Doc On-line: Revista Digital de Cinema Documentário(7), 17-28.

Elias, N. (2001). *Norbert Elias por ele mesmo*. Zahar.

Horta, M. P. (1999). Eutanásia-Problemas éticos da morte e do morrer. *Revista Bioética*, 7(1), 25-30.

Iamamoto, M. V. (2022). *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. Cortez Editora.

Junges, J. R., Cremonese, C., de Oliveira, E. A., de Souza, L. L., & Backes, V. (2010). Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Revista Bioética*, 18(2), 275-288.

Koenig, A. M., & Teixeira, L. d. A. S. (2022). Reflexões sobre a morte e o morrer. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3157.

Kovács, M. J. (2021). *Educação para a morte: quebrando paradigmas*. Sinopsys.

Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. Martins Fontes.

Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 4(1), 63-77.

Mendes, J. A., Lustosa, M. A., & Andrade, M. C. M. (2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista da SBPH*, 12(1), 151-173.

Oliveira, A. (2006). Olhar inquieto-o jovem perante a morte. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*(20), 16-30.

Payne, M. (2002). *Teoria do trabalho social moderno*. Quarteto Editora.

Philippe, A. (1988). *Sobre a história da morte no ocidente desde a idade média*. Artes Gráficas Ltda., 19-183.

Ribeiro, D. R., & Cosac, C. M. D. (2007). Por uma abordagem sistémica na compreensão da contemporaneidade. *Serviço Social & Realidade*, 16(1), 222-248.

Saraiva, C. (1994). Rituais funerários dos dois lados do Atlântico. *Antropologia Social*, 12, 43-59.

Sheldon, F. (2000). Dimensions of the role of the social worker in palliative care. *Palliative Medicine*, 14(6), 491-498. <https://doi.org/10.1191/026921600701536775>

Siqueira, J. E. d. (2003). Sobre a morte e o morrer: tecnologia ou humanismo? *Revista da Associação Médica Brasileira*, 49, 7-7.

Sousa, D. M. d., Soares, E. d. O., Costa, K. M. d. S., Pacífico, A. L. d. C., & Parente, A. d. C. M. (2009). A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 18, 41-47.

Tolstoi, L. (2008). *A Morte de Ivan Ilitch*. LeYa Ed.

Tuca Rodríguez, A., Schröder i Pujol, M., & Novellas Aguirre de Carcer, A. (1998). Cuidados Paliativos en oncología. *Anuario de Psicología*, vol. 29, núm. 4, p. 35-54.

Vicensi, M. d. C. (2016). Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Revista Bioética*, 24(1), 64-72.