

O Educador Social e a Problemática da Morte e do Luto The Social Educator and the Problematic of Death and Mourning

Graça Santos – gmsantos@ipb.pt
Evaniza Custódio Vieira - evaniza@netcabo.pt
Graciete Maria Pinto Vaz - cyette@iol.pt
Patrícia Maria Gomes Violante - patricia.violante@hotmail.com

Resumo

Este artigo pretende contribuir para aprofundar o conhecimento acerca da interpretação que os diferentes profissionais devem ter da morte e da sua capacidade de intervenção, bem como conceber estratégias de suporte no luto em contexto profissional. Está dividido em duas partes, sendo a primeira composta por uma revisão bibliográfica, de conceitos transversais à Educação Social. Na componente empírica foram aplicados questionários a alguns profissionais integrados em instituições sociais. O estudo foi direccionado para uma análise exploratória. Os resultados revelaram que para estes profissionais é fundamental uma rede de apoio que lhes permita libertarem-se da subtilidade da problemática não permitindo que esta afecte a sua vida pessoal. É fundamental perspectivar uma maior influência do Educador Social como mediador em equipas multidisciplinares ou pequenos grupos, nos quais se possam desenvolver terapias adequadas à minimização do sofrimento do indivíduo e dos profissionais que trabalham com ele.

Palavras-chave: *morte, luto, Educador Social.*

Abstract

This article's aims to increase knowledge about the interpretation that the different professionals must have the death and its ability to intervene and to devise strategies to support the fight in a professional context. It is divided into two parts, the first consisting of a literature review, the concepts underlying the Social Education. In the empirical component were administered to some professionals integrated into social institutions. The study was directed to an exploratory analysis. The results showed that for these professionals is a vital support network that allows them to escape the subtlety of the problem not allowing this to affect your personal life. It is essential to envisage a greater influence on the social educator as mediator in multidisciplinary teams or small groups in which to develop appropriate therapies to minimize the suffering of individuals and professionals who work with him.

Keywords: *death, mourning, Social Educator.*

Introdução

Este artigo teve a sua origem num trabalho apresentado por um grupo de alunas da Escola Superior de Educação, do curso de licenciatura em Educação Social, no ano lectivo de 2007/2008, no âmbito das práticas de Intervenção Sócio-Educativa, implementadas em várias instituições de cariz social do distrito de Bragança. Posteriormente, foi apresentada uma comunicação nas *II Jornadas de Educação Social - Dinâmicas Sociais. Espaços de Pensamento: a intervenção social em contexto de crise*, sendo da responsabilidade das autoras a reformulação para publicação na Revista EduSer.

Morrer é cair no vazio da própria existência ou deixar que o medo nos impeça de caminhar sempre. Este artigo pretende aprofundar a reflexão acerca da problemática da morte e do luto na visão do Educador Social, perspectivando a sua intervenção enquanto mediador.

Iniciamos esta abordagem através da análise do conceito de morte e a sua representação no ciclo vital, bem como do conceito e dos vários tipos de luto. Em seguida elencamos as competências que o Educador Social deve assumir nestes contextos e destacamos a sua actuação no apoio ao luto com famílias, crianças, colegas e utentes das instituições.

Para finalizar referenciamos as estratégias que o Educador Social pode utilizar na prevenção e intervenção nesta problemática da morte e do luto, tendo consciência das suas limitações.

Com a realização do estudo empírico pretendemos perceber a forma como os profissionais reagem num contexto de morte ou luto. Salientamos, porém, que os dados recolhidos se restringem apenas às instituições que participaram neste estudo.

1. O que é a morte?

Segundo Pacheco (2002), a morte é um fenómeno que está presente ao longo da vida humana, estando simultaneamente próxima e distante. A vivência da morte varia de sociedade para sociedade, de cultura para cultura, de família para família e de indivíduo para indivíduo. Cada indivíduo reage de forma diferente à morte e está dependente da multiplicidade de factores que se conjugam e se diferenciam entre si. Porém, também se relacionam, principalmente, com os aspectos espaço-temporais, socioculturais, pessoais e educacionais.

A morte ao longo da história é vista como um fenómeno natural, embora, actualmente, tenha deixado de ser encarada dessa forma, passando a ser vista como um fenómeno contrário à vida.

No entender de Pacheco (2002), esta nova concepção surgiu devido aos constantes desenvolvimentos tecnológicos e científicos. Estes desenvolvimentos permitiram o tratamento e a superação de várias doenças, mas apesar de tantos avanços, a morte ainda é vista como um problema que não tem solução, ou seja é uma cessação irreversível.

Conforme afirma Gelain (1998) sempre que se fala acerca do tema morte convém questionar as diversas situações em que o “fim” acontece ou não. As questões deontológicas

estão intimamente relacionadas com os conceitos de vida e de morte, do ponto de vista jurídico, científico, religioso e filosófico.

Ainda de acordo com este autor (1998), a morte continua a ser um mistério. Da mesma forma que se têm feito inúmeras pesquisas acerca da vida aos mais diversos níveis, a questão mais importante em relação à morte é não só explicá-la e defini-la, mas também estabelecer o momento em que ela ocorre. Esta tarefa compete sobretudo à ciência, mais do que à teologia ou à filosofia. No passado considerava-se que o final da vida acontecia quando o coração batia pela última vez (*ibidem*). Gelain (1998) refere que para Todoli (1968), a morte é descrita como sendo um processo com vários estágios, nos quais o essencial para a definição da morte é a paragem cardíaca; as restantes (incluindo a cerebral) são uma consequência.

Outra perspectiva sobre a morte é a paragem irreversível da actividade cerebral. Após o surgimento dos transplantes cardíacos, surge uma nova norma para definir a morte e o momento exacto da sua ocorrência.

O autor ainda reitera que o diagnóstico da morte encefálica acontece a partir da perda irreversível da totalidade funcional do cérebro, salientando que esta paragem deve ser registada por dois médicos exteriores às equipas de transplantes. Ao defini-la estes devem basear-se nos critérios clínicos e tecnológicos definidos pelos parâmetros da medicina.

Diante desta qualificação de morte, mesmo que o coração continue a bater, pode falar-se em “vida biológica” de alguém clinicamente morto. As conclusões da área científica têm vindo a alterar as diversas formas de análise, reflexões e procedimentos, quando colocados a par de alguns problemas como a eutanásia, os transplantes, a doação de órgãos, entre outros.

Nem só os transplantes vieram alterar o momento de “morrer”, pois a eutanásia coloca ao alcance de qualquer um a possibilidade de dispor da sua própria vida e dos outros (*ibidem*).

A eutanásia leva a outros parâmetros relacionados com a morte, dentro da deontologia e da ética, que podem conduzir a conflitos com crenças religiosas. Cada indivíduo define os seus ideais e procura satisfazer as suas necessidades religiosas.

2. A Morte no Ciclo Vital

Quando se inicia a vida? Quando falamos no ciclo vital é tão dúbio falar do início da vida quanto falar do seu fim, pelas polémicas e diferenças de opinião que norteiam este tema, dado

que somente pela ciência não é possível determinar uma nítida linha que defina o início e o fim da vida de um indivíduo. Neste conceito há diferentes definições que valorizam as componentes científicas, religiosas e que levariam a um debate prolongado e que, presumivelmente, não se chegaria a um consenso. Podemos dizer, pela nossa aprendizagem ao longo do curso de Educação Social, que a vida pode ser um processo contínuo de aprendizagem, que vai moldar o ser humano durante todas as etapas do ciclo vital que lhe pertence, culminando com a sua morte.

Nos tópicos a seguir abordaremos a forma como a morte é entendida, de acordo com cada faixa etária em geral, sem distinção de convicção.

2.1. Infância

Na primeira infância, a criança começa por usar símbolos, contextualizando-os com o meio que a rodeia. No que diz respeito ao tema da morte, Feldmann (2001) leva-nos a considerar que em relação à percepção da morte por parte das crianças, e seguindo o seu raciocínio de acordo com Piaget, estas só compreendem a morte num período em que já exista um pensamento mais formal, ou seja, a partir do período das operações concretas, que é considerado a partir dos 7 anos de idade.

Outros autores defendem que as crianças já nestas idades manifestam a compreensão da morte, e que embora não a verbalizem há a consciência da sua existência (Kastenbaum *et al.*, citados por Lisboa, 2002, p. 14).

O que pode afectar as crianças não é tanto a morte, mas sim as consequências que daí possam advir, nomeadamente, mudanças que possam surgir ao nível da situação social e económica geradas por essa perda. As crianças podem ainda ser influenciadas pela representação que possa surgir da relação com o progenitor sobrevivente ou ainda por todo o clima emocional no qual a criança é auxiliada de forma a poder adaptar-se à perda.

Em alguns casos, há a manifestação de perturbações do comportamento passados alguns meses da perda. É frequente os adultos, por desconhecimento, minimizarem as condutas infantis. Segundo Twycross (2003) as consequências desta forma de agir reflectir-se-ão em comportamentos que não distam de perturbações de personalidade, como por exemplo o stress pós-traumático.

2.2. Adultez

A morte não é apenas um conjunto de sentimentos, é também uma experiência física, social, intelectual e espiritual. Para Twycross (2003), uma grande perda obriga as pessoas a adaptarem as suas concepções sobre o mundo e sobre si próprias. A morte é um conjunto de processos de transição, através dos quais as pessoas assimilam a realidade da perda e encontram uma forma de viver sem a presença física da pessoa falecida. Os adultos vêem a morte e o morrer de formas muito subjectivas e individualistas. As tradições familiares, a religião, os amigos, a cultura e a sociedade em si influenciam o indivíduo em relação ao pensamento que este tem sobre a morte.

Kohlberg (citado por Feldman, 2001), a propósito da Teoria de Desenvolvimento Moral, refere que o tipo de raciocínio usado quando se fazem julgamentos morais revela que as pessoas usam esses princípios morais de uma forma abrangente. Sendo assim, a atitude que cada adulto tem perante a morte, tendo em conta o desenvolvimento moral e o pensamento sobre a morte, fundem-se num só, já que os pensamentos individuais são condicionados pelos pensamentos morais da sociedade.

2.3. Terceira Idade

Conforme afirmam Frumi e Celich (2006) para o idoso, a morte é o término da vida, o instante derradeiro do ser humano nesta existência, e pode ocorrer com qualquer um, partindo do pressuposto que o homem traz em si a sua finitude.

Para as autoras, a morte é subentendida como uma extensão da vida, o viver plenamente inclui a aceitação e o convívio com ela, muito embora as acções do ser humano ocorram no sentido de criar mecanismos de segurança, contestando assim esta realidade.

Os idosos têm dois receios muito importantes quando se aproximam da morte: “será possível controlar a dor?” e “morrerei sozinho?” Estes são casos em que as associações ou grupos de auto-ajuda assumem um papel importante e fundamental no acompanhamento de idosos institucionalizados. Em suma, na terceira idade as perdas aceleram-se, sendo que o tempo para superá-las é menor. Os idosos na sua maioria sentem-se incapacitados ou frágeis para enfrentar a aproximação da morte, instalando-se uma crise séria na vida do idoso. Considerando que envelhecer e adoecer não são sinónimos, Rosendo (2007) refere que não

podemos ignorar que determinadas enfermidades são mais frequentes nos idosos, gerando uma grande necessidade de intervenção nesta área específica.

3. O que é o Luto?

O luto pode ser considerado como a consequência da perda de algo em relação ao sujeito. É o espaço de tempo compreendido entre o momento em que ocorre esta perda e o momento em que o indivíduo atinge a estabilidade e reorganização na sua vida. Conforme afirma Násio (1997) o luto é visto como um longo percurso que se inicia com o momento vivido pela perda de alguém e encerra-se com a aceitação da realidade do seu desaparecimento e do carácter definitivo da sua ausência.

Worden (1998) afirma que (...) *depois que alguém passa por uma perda, há certas tarefas de luto que devem ser realizadas para que seja restabelecido o equilíbrio e para que seja completado o processo de luto*” (p. 22).

Conforme Casarett *et al.* (2003) as perdas caracterizam-se por reacções psicológicas, comportamentais, sociais e físicas como reacção a esta perda, enquanto o luto é o período durante o qual se sente a dor da perda. No entender de Dias (2008) o luto resulta da relação afectiva que existe entre os dois indivíduos, e quanto maior for o grau de intimidade que os unia, maior será o sofrimento, como é o caso da perda de um(a) filho(a), de um pai ou de uma mãe, do(a) cônjuge, familiar ou amigo muito próximo.

Melo (s/d) salienta que para Sanders (1999) processo de luto dá ao enlutado a possibilidade de se desprender dos laços de vinculação com a pessoa que perdeu, transformando-se num mecanismo extremamente valioso e protector para o enlutado.

Mallon (2001) e Marcelli (2002) também citados por Melo (s/d) referem que independentemente das várias definições existentes sobre o processo de luto, a faixa etária em que se encontra o indivíduo também é uma variável na sintomatologia do luto. Sendo assim, as crianças, os adolescentes, os adultos e os idosos têm formas diferentes de sentir a perda de um ente querido e de viverem o luto.

3.1. Tipos de Luto

Segundo Lisboa (2002) existem dois tipos de luto: o luto saudável e o luto patológico. Existe alguma dificuldade em definir com exactidão cada um destes tipos de luto. Vários estudos mostraram que as características que estão presentes no luto patológico também estão no luto saudável, como por exemplo, a falta de interesse pelo mundo externo.

Para Worden (1998) no luto normal ou saudável podem existir sentimentos de culpa, sintomas depressivos, irritabilidade, identificação com traços ou atitudes da pessoa falecida, perda de apetite, de peso e insónias.

Este autor (1998) afirma ainda que alguns autores defendem que, para se considerar luto patológico, o aspecto mais preponderante é o tempo, pois os sentimentos e manifestações podem ser iguais em ambos os tipos de luto. No luto patológico pode existir a perda continuada das relações sociais, depressão severa, condutas autodestrutivas, patologia psicossomática, reacções tardias depois de uma negação prolongada. Porém afirma que há autores que sustentam a existência do luto antecipatório, em que a pessoa vive o luto antes da perda do ente querido. Este tipo de luto é comum encontrar-se nas situações de doenças terminais.

Segundo Gutierrez (2006) existem ainda outros tipos de luto como p.e. o luto atrasado, o luto ausente, o luto crónico, o luto inibido e o luto não autorizado.

3.2. Competências essenciais necessárias na intervenção do Educador Social

Antes de abordarmos directamente o comportamento do Educador Social perante uma situação de morte iminente ou de luto, convém fazer algumas breves considerações. Mahoney (1998) afirma que os seres humanos podem estimular a entreatajuda, desde que exista uma relação de confiança. Uma boa relação terapêutica é segura, flexível no que se refere ao desenvolvimento, e fundamentalmente, afectiva.

Após uma análise sobre quais as competências que um Educador Social deve possuir para que o seu trabalho junto das pessoas enlutadas seja um contributo na reestruturação do sujeito, consideramos que a assertividade, a cooperação e a comunicação são as competências essenciais no seu processo de intervenção junto desta população-alvo.

O Educador Social deve reger o seu trabalho pelo critério da eficiência e capacidade profissional, tomando como referência as metodologias reconhecidas pela prática social,

interventiva e pela ética profissional. Para alcançar a excelência na sua actuação, há algumas competências, entre as inúmeras que se aplicam ao desempenho deste técnico, que são fundamentais para trabalhar esta problemática. Podemos referir a título de exemplo, a flexibilidade, a atitude, a responsabilidade, a sensibilidade, a transparência e a imparcialidade, bem como a capacidade de estabelecer a mediação.

3.3. Apoio no Luto

O apoio no luto deve ser preferencialmente direccionado a um grupo específico, em função da diversidade da relação existente, de sentimentos, das faixas etárias, bem como da afinidade entre os elementos enlutados. Desta forma podem ser constituídos grupos diferentes, unidos por um mesmo motivo, e as terapêuticas de ajuda são feitas conforme as características de cada um.

3.3.1. As famílias

É na família que ocorrem grande parte das perdas, por isso torna-se importante estar atento ao luto de todos os seus elementos. Segundo Rebelo (2007) os sentimentos diferem de elemento para elemento, consoante o grau de proximidade à pessoa falecida, o que provoca diferentes formas e comportamentos de luto.

Segundo Worden (1998) não se deve lidar com o luto de cada indivíduo sem o relacionar com toda a rede familiar. Para efectuar uma avaliação do luto e dos sistemas familiares deve ser considerado o papel que a pessoa falecida desempenhava, pois a morte vai alterar o equilíbrio funcional da família.

Worden (1998) refere ainda que é essencial a integração emocional da família. Uma família bem integrada resolve o seu luto de forma saudável. Por último, é necessário perceber qual o valor que as famílias imprimem nas emoções e os tipos de padrões de comunicação que dão à pessoa a permissão de expressar ou não os seus sentimentos ou não.

Para que a terapia de família resulte é importante que o terapeuta reconheça que nem todos os elementos, a partir deste momento, terão as mesmas tarefas e o desempenho dos mesmos papéis, ao mesmo tempo e da mesma forma. A família interage como uma unidade onde cada indivíduo influencia os outros (Worden, 1998).

3.3.2. As crianças

Para alguns autores, tais como Bolwby (1985) e Kübler-Ross (2000) é mais fácil uma criança assimilar a perda de um ser próximo quando se tem o apoio de todos os intervenientes no seu contexto de vida, sem deixar de vivenciar o luto, dentro do que se considera normal para a sua idade. O Educador Social poderá ter a incumbência de acompanhar uma criança no desenvolvimento de uma fase de luto, cabendo-lhe a missão de promover terapias que permitam a assimilação da perda.

Esta intervenção pode ser feita através de diálogos ou actividades pedagógicas, utilizando a literatura infanto-juvenil ou ainda a realização de actividades que permitam à criança contextualizar o luto. A utilização de contos e fábulas também permite que o tema possa ser discutido nos grupos de crianças, pois facilita, além da preparação para uma situação de luto, o conhecimento interdisciplinar que também pode ser integrado no tema.

3.3.3. Os colegas de trabalho

Não podemos deixar de considerar que todos os profissionais são antes de mais, seres humanos, susceptíveis de sentir e vivenciar emoções. Neste sentido é importante que o técnico, ao integrar uma equipa de trabalho, esteja atento a qualquer indício da morte de alguém por parte dos colegas, seja de um utente, de um colega, ou até alguma perda pessoal do sujeito. Cabe aos Educadores Sociais manifestarem disponibilidade para intervir enquanto conselheiros, no sentido de manter o equilíbrio da pessoa.

Tal como refere Worden (1998) o técnico deve promover encontros regulares, entre os elementos de uma equipa, para estimular os participantes a falar sobre os problemas inerentes ao processo de luto. Assim, pode estar a prevenir situações de stress excessivo e a facilitar os sentimentos associados com o luto e a perda.

3.3.4. Demais utentes

Segundo Rebelo (2007) a perda de um companheiro do dia-a-dia pode desencadear reacções diferentes nos demais utentes, pois a morte constitui um tabu e os utentes, principalmente os idosos, encontram-se mais sensíveis à realidade da morte.

Nesta situação, o Educador Social tem um papel fundamental em relação ao luto que se gera involuntariamente nos demais utentes, evitando a solidão, e mostrando-se disponível para ouvir, apoiar e dar uma palavra amiga. Uma estratégia que pode ser adoptada consiste na criação de um grupo de entreatajuda. Este grupo deve reunir-se periodicamente, promovendo sessões de terapias, onde todos possam expressar sentimentos e partilhar emoções, para que a partilha de experiências resulte numa maior abertura do grupo.

No entanto, o caminho é longo e o Educador Social não deve descurar o apoio individual a cada utente, mediante a análise feita ao seu comportamento perante o grupo e encaminhando, se necessário, para o apoio psicológico. Também deve estar atento à evolução do processo de luto de cada utente, pois este pode ter uma duração variável. O luto representa um grave risco de depressão em utentes idosos, especialmente se for associado a um deficiente apoio social (Sousa *et al.*, 2004).

O Educador Social deve promover uma reorganização do sistema funcional onde os utentes estão inseridos, adaptando-os e capacitando-os para as diferenças existentes entre os períodos anteriores e posteriores à morte. Este processo de recuperação envolve o realinhamento e a redistribuição de papéis, se necessário, de forma a compensar a morte (Sousa *et al.*, 2004).

4. Estratégias a serem utilizadas pelo Educador Social na prevenção e intervenção

Para Parkes (1980, citado por Worden, 1998) existem diferentes estratégias de aconselhamento do luto. Estas podem envolver os serviços profissionais relacionados com a saúde, bem como situações em que os voluntários são apoiados por profissionais. Podem também incluir grupos de auto-ajuda, formados por pessoas, geralmente, em processos de luto. É, sobretudo, nesta última situação que o Educador Social se enquadra, podendo actuar como profissional de apoio e conselheiro, pelo facto de desempenhar funções como mediador. Conforme Rogers (1985) refere devem estar presentes na sua intervenção, como estratégias de apoio, três atitudes de comunicação integradas e designadas por empatia, genuinidade e aceitação incondicional do outro.

A intervenção por parte do Educador Social pode passar pela constituição de grupos de auto-ajuda em situações de luto dentro de uma comunidade e pela criação de equipa de

voluntários integrados numa rede social disponível para prestar o apoio adequado a cada situação. Pode também utilizar as novas tecnologias de informação e de comunicação, a internet, para a concepção de um blogue sobre o tema, sendo já uma realidade em diversos países, incluindo Portugal.

Algumas formas de apoio podem ser mais adequadas do que outras. Porém, o essencial é que quem presta auxílio, independentemente de ser ou não profissional com formação, deve ter o discernimento para “saber ser” sensível à dor do outro.

5. Estudo Empírico

O objectivo desta investigação consistiu em averiguar a forma como as pessoas lidam com a problemática da morte e do luto, em contexto profissional. Nesse sentido, pretendeu-se reflectir sobre os resultados obtidos e a revisão bibliográfica realizada para o efeito, com o intuito de perspectivar a intervenção do Educador Social em situações de morte e de luto.

5.1. Metodologia

A realização do trabalho de campo decorreu entre os dias 14 e 19 de Maio de 2008, em diversas instituições de âmbito social, nos concelhos de Bragança e de Macedo de Cavaleiros.

A metodologia adoptada foi de carácter exploratório, porque abordou o conhecimento de uma realidade amostral ainda não estudada. Por outro lado, assumiu ainda uma natureza quantitativa, por ter como base um conjunto de variáveis que podem ser abordadas do ponto de vista da análise quantitativa, através de um estudo de estatística descritiva.

Neste artigo apresentaremos o resultado da investigação, que permite uma análise detalhada da percepção da problemática da morte em contexto profissional, por técnicos ligados a diferentes instituições de cariz social.

A realização deste estudo não deve ser considerada como experimental, dada a sua construção não preencher os requisitos necessários para o efeito.

O instrumento utilizado foi o inquérito por questionário, atendendo à facilidade da sua aplicação e do tratamento dos dados, tendo em conta a diversidade de instituições das quais fazem parte os técnicos auscultados. Outro factor que contribuiu para a escolha deste instrumento de análise foi a sua adequação em função do tempo disponível.

Para o tratamento dos dados foi utilizado o programa SPSS, que permite proceder a uma análise quantitativa de dados, através de tabelas ou gráficos. O questionário era composto por 1 pergunta de resposta aberta, acerca da forma como os profissionais descreviam o processo de lidar com a problemática da morte e do luto em contexto profissional e 34 afirmações com respostas fechadas, de acordo com a escala de Likert.

A primeira parte do questionário referia-se à caracterização sócio-demográfica do sujeito, com dados relativos a instituição, sexo, idade, habilitações académicas, cargo profissional e população com a qual trabalhava.

Na segunda parte, além da pergunta de resposta aberta, havia 26 frases afirmativas organizadas por 6 blocos, abordando a percepção da morte e religião, a percepção do luto, os cuidados paliativos, o apoio no luto às famílias, a morte no ciclo vital, e por último, o apoio nas situações de luto em contexto profissional. A terceira parte referia-se a questões de opinião de foro pessoal, sobre os métodos de eutanásia e doação de órgãos no ser humano.

5.2. Amostra

A amostra é constituída por 25 profissionais de diferentes instituições de carácter social, nomeadamente: 1 sociólogo, 4 psicólogos, 1 médico, 3 auxiliares, 3 religiosos, 2 assistentes sociais, 2 professores, 2 enfermeiras, 1 animador social, 1 estagiário de gerontologia, 1 voluntário, 1 escriturário e 3 sujeitos não referiram a sua profissão.

Na constituição desta amostra não foi considerado o número total de profissionais existentes em cada área, como é essencial em investigações com resultados quantitativos. Conforme Serrano citado por Petrus (1997) a investigação em Educação Social possui um enfoque de carácter qualitativo e interpretativo. Neste campo de actuação, a Educação Social deve construir informações ou narrações interpretativas que captem a inteligibilidade e coerência da acção social, revelando o significado que tem para quem a realiza. A investigação em Educação Social deve ser flexível e capaz de adaptar-se a cada realidade.

5.3. Apresentação e Interpretação dos Resultados

A análise dos resultados apresentados incide sobre o conjunto das respostas consideradas mais pertinentes, no sentido de interpretar os dados obtidos neste estudo. A análise do estudo

empírico incidiu especificamente na questão aberta, onde foi mais perceptível a forma como o sujeito actuava no seu contexto profissional.

Na questão aberta “Como descreve o processo de lidar com a problemática da morte e do luto, *enquanto profissional?*”, mesmo envolvendo diferentes profissionais, as respostas estão alicerçadas no “*self*” do sujeito, no seu pensamento enquanto ser humano, e é a partir destas referências que os sujeitos formam a sua percepção enquanto profissionais. De seguida, transcreveremos alguns excertos das respostas a esta pergunta aberta:

- **Sociólogo**

“É uma situação problemática que deve ser encarada com atenção e algum cuidado para se poder ultrapassar com o mínimo de dores possíveis. No fundo, é uma consequência natural, não é mais que um problema que mais cedo ou mais tarde toca a todos pelo que deve dar sempre apoio quando acontecer.”

- **Enfermeira**

“Ajudar o utente/família a lidar com este processo, em casos terminais proporcionam e facilitam a «despedida», escutar, apoiar facilitando o crescimento emocional e os recursos da família.”

- **Assistente Social**

“Como profissional encaro o luto como um processo generalista de 4 fases - choque, negação, sofrimento e aceitação. São fases distintas e que dependem dos recursos pessoais/educativos/formativos [que] podem ser assimilados de formas variadas em Timings. Sendo que cada caso é um caso, a abordagem certamente é diferente, pois tenta-se transformar as perdas em ganhos. Entre as causas estão variáveis distintas como religião; suporte familiar; educação/ formação; estado evolutivo/prolongado da doença; recursos; forças e fraquezas. Neste sentido a formação contínua a pessoas expostas a esta problemática é importante de forma a promover assertivamente o *empowerment*.”

- **Animador social**

“É um processo que deve ser encarado o mais naturalmente possível porque faz parte da vida. Quando se lida directamente com a população idosa, devemos esperar sempre essa possibilidade como estando muito próxima. Esta proximidade afecta-nos pois são criados laços de amizade forte. Temos que ultrapassar o luto porque não queremos transmitir mais sofrimento para os restantes utentes.”

- **Médico**

“*Enquanto profissional, lidar com a problemática da morte e do luto baseia-se em processos técnicos e legais.*”

- **Enfermeiro**

“A morte deve ser encarada de uma maneira natural, visto que é uma das etapas da vida. Todo o ser humano tem que estar preparado para esta fase visto que já sabe que a morte vai acabar por ocorrer. Esta normalmente é mais difícil de aceitar quando se trata de uma morte brusca ou de uma pessoa jovem e consequentemente os que rodeiam os familiares devem prestar-lhes apoio.”

- **Psicóloga**

“O indivíduo tem de interiorizar a morte para que assim possa fazer um luto adequado e dentro dos padrões normais. Quando um indivíduo ao fim de seis meses tem que ter o luto interiorizado, a partir desse momento o indivíduo terá de ter apoio, para ultrapassar esse período e não entrar em depressão.”

A seguir apresentamos uma selecção de alguns dados deste estudo considerados relevantes e que se relacionam directamente com o contexto de intervenção que envolve o Educador Social.

	Respostas	%	% Acumulada
Discordo Absolutamente	5	20	20
Discordo	9	36	56
Nem concordo/ Nem discordo	1	4	60
Concordo	7	28	88
Concordo Absolutamente	3	12	100
Total	25	100	

Tabela 1 - Bloco I – Percepção da Morte – Coração e cérebro cessam funções simultaneamente

A maioria dos inquiridos (56%) discorda da afirmação “A morte só ocorre quando o coração e o cérebro cessam as suas funções simultaneamente, e não apenas quando um deles deixa de funcionar.” Perante estes dados, para os sujeitos desta amostra quando há a falência de um dos órgãos vitais para a sobrevivência do ser humano, a morte já se torna uma realidade.

	Respostas	%	% Acumulada
Não respondeu	1	4	4

Discordo Absolutamente	2	8	12
Discordo	8	32	44
Nem concordo/ Nem discordo	3	12	56
Concordo	8	32	88
Concordo Absolutamente	3	12	100
Total	25	100	

Tabela 2 - Bloco II - Percepção do Luto – Consequência da morte de alguém

Nesta amostra, 44% dos inquiridos consideram que “O luto é sempre consequência da morte de alguém.”, embora 40% dos sujeitos discorde desta afirmação.

	Respostas	%	% Acumulada
Discordo Absolutamente	1	4	4
Discordo	6	24	28
Nem concordo/ Nem discordo	5	20	48
Concordo	8	32	80
Concordo Absolutamente	5	20	100
Total	25	100	

Tabela 3 - Bloco II - Percepção do Luto – A religião e a morte

Nesta amostra, 52% dos inquiridos afirmam que “A religião é essencial para a aceitação da morte.” Entende-se assim que a religião pode atenuar os sentimentos relacionados com a morte, enquanto que 28% discordam da afirmação.

	Respostas	%	% Acumulada
Discordo	5	20	20
Nem concordo/ Nem discordo	4	16	36
Concordo	13	52	88
Concordo Absolutamente	3	12	100
Total	25	100	

Tabela 4 - Bloco II - Percepção do Luto – Exteriorização dos sentimentos

Perante a afirmação “A pessoa enlutada deve exteriorizar os seus sentimentos”, 64% dos inquiridos refere que os sinais externos no luto devem existir, o que nos leva a afirmar que perante a sociedade a demonstração de sentimentos para com quem morreu é essencial.

	Respostas	%	% Acumulada
Nem concordo/ Nem discordo	4	16	16
Concordo	16	64	80
Concordo Absolutamente	5	20	100
Total	25	100	

Tabela 5 - Bloco III – Apoio Familiar – Apoio para aprender a vivenciar o luto

	Respostas	%	% Acumulada
Nem concordo/ Nem discordo	1	4	4
Concordo	17	68	72
Concordo Absolutamente	7	28	100
Total	25	100	

Tabela 6 - Bloco III – Apoio Familiar – Orientação para o reequilíbrio familiar

As tabelas 5 e 6 referem-se, respectivamente, às afirmações “Todas as famílias devem ter um apoio para aprender a vivenciar o luto, de modo a superá-lo, sem traumas” e “No acompanhamento terapêutico em situações de luto, a família deve ser orientada para o reequilíbrio familiar.”

Nestas duas tabelas anteriores, relativas ao apoio familiar na vivência do luto, a maioria dos inquiridos, 84% e 96% respectivamente, responderam que a família deve ter ajuda para que aprendam a viver este período, de modo a se adequar à nova situação e a obter o reequilíbrio familiar.

	Respostas	%	% Acumulada
Discordo Absolutamente	1	4	4
Discordo	2	8	12
Nem concordo/ Nem discordo	3	12	24
Concordo	10	40	64
Concordo Absolutamente	9	36	100
Total	25	100	

Tabela 7- Bloco IV - Ciclo Vital – Consciência da morte num idoso

Na afirmação “Um idoso está mais consciente da morte do que uma criança”, as respostas dos inquiridos (76%) parecem reflectir o pensamento da sociedade, sem ter em consideração que a qualidade de vida permite ao idoso não contextualizar a morte como algo muito próximo.

	Respostas	%	% Acumulada
Não respondeu	1	4	4
Discordo Absolutamente	1	4	8
Discordo	2	8	16
Nem concordo/ Nem discordo	7	28	44
Concordo	11	44	88
Concordo Absolutamente	3	12	100
Total	25	100	

Tabela 8 - Bloco IV - Ciclo Vital – Ensinar às crianças o que é a morte

A propósito da afirmação “As crianças devem ser ensinadas desde a mais tenra idade sobre o que é a morte”, mostrar a realidade em todos os momentos da infância pode estar na origem das respostas, pois 56% dos sujeitos concordam que a criança deve ter conhecimento do significado da morte.

	Respostas	%	% Acumulada
Não respondeu	1	4	4
Discordo Absolutamente	1	4	8
Discordo	7	28	36
Nem concordo/ Nem discordo	7	28	64
Concordo	8	32	96
Concordo Absolutamente	1	4	100
Total	25	100	

Tabela 9 - Bloco IV- Ciclo Vital – Abordagem dos temas da morte e do luto nos programas curriculares

Quanto à afirmação “Os programas curriculares devem abordar a morte e o luto desde a educação pré-escolar”, os resultados nos diferentes níveis são semelhantes, levando a crer que ainda há alguma incerteza acerca da abordagem de temas na escola que envolvam a morte e o luto.

Considerações Finais

Em relação à revisão bibliográfica, consideramos que todos os profissionais encaram e entendem a morte e o luto, em contexto profissional, de forma muito semelhante. Sentimentos como a frustração e a incapacidade são vulgarmente vivenciados por estes profissionais.

No que diz respeito à componente empírica, e sendo o nosso objectivo conhecer a perspectiva do profissional em relação ao tema da morte e do luto, não nos foi possível chegar a conclusões significativas, uma vez que o tamanho da amostra não é representativo do universo dos profissionais.

A nossa análise reflectiu-se sobretudo no aspecto qualitativo, com base principalmente nas respostas obtidas na questão aberta. No que se refere à forma como os inquiridos lidam com a morte em contexto profissional foi possível detectar que a habilitação académica de nível superior torna o sujeito mais técnico nas suas afirmações. Uma das respostas que mais chamou a atenção para este facto foi a do médico. Segundo ele, a morte resume-se a “processos técnicos e legais”, ou seja, usando de racionalidade para com o cliente e sendo menos emotivo, enquanto que os inquiridos que possuem as habilitações académicas ao nível da escolaridade obrigatória ou secundária, procuram conciliar a racionalidade da sua profissão com o afecto. É essencial que o Educador Social utilize as competências técnicas inerentes ao exercício da sua profissão, mas que saiba também conciliar a afectividade necessária, neste contexto específico de intervenção.

É de salientar que a perspectiva pessoal é indissociável da perspectiva profissional. Por todos os aspectos abordados, consideramos que a vertente emocional de cada profissional se encontra presente, o que é salutar, pois torna-o mais sensível perante o tema e na maneira como o aborda, permitindo uma maior compreensão acerca da morte, do luto e dos sentimentos que lhes são inerentes.

Independentemente das ideologias de cada indivíduo, de uma forma ou de outra, ninguém fica indiferente à morte e ao luto que daí advêm.

Sendo o Educador Social o profissional da mediação humana, podemos concluir que o justo equilíbrio entre o pensamento pessoal e as teorias de carácter profissional será o resultado do nosso contributo na reorganização da vida e dos sentimentos de quem orientamos.

Referências Bibliográficas

- Bolwby, J. (1985). *Perda Tristeza e Depressão*. Vol. III Trilogia Apego e Depressão. São Paulo: Martins Fontes.
- Casarett, D., Kutner, J., & Abrahm, J. (Junho de 2003). A vida após a morte: uma abordagem prática sobre a dor da perda e o luto. https://www.sbp.com.br:https://www.sbp.com.br/img/correios/sbp_abr_2003.pdf
Acedido em Maio de 2008.
- Feldman, R. (2001). *Compreender a psicologia* (5ª ed.). Amadora: McGraw Hill.
- Frumi C.& Celich K.L.S., (2006) O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte, *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo*, 92-100 - jul./dez. 2006. http://www.upf.br/seer/index.php/_rbceh/article/viewFile/78/74.
Acedido em 29 de Abril de 2008.
- Gelain, I. (1998). *Deontologia e Enfermagem*. 3ª edição. São Paulo: Editora pedagógica e universitária LTDA.
- Gutierrez, J. (2006). La Muerte de un ser querido. Duelo y adaptacion en las personas mayores. www.imsersomayores.csic.es:www.imsersomayores.csic.es/documentos/barbero-muerte-01.pdf. Acedido em 9 de Abril de 2008.
- Kübler-Ross, E. (2000). *Sobre a Morte e o Morrer*. São Paulo: Martins Fontes Editora Lda.
- Lisboa, P. V. (2002). *Luto: vivê-lo é superá-lo*. Bragança: Monografia defendida para Licenciatura de Psicologia Organizacional.
- Mahoney, M. J. (1998). *Processo humanos de mudança: As bases científicas da psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed.
- Násio J. D.(1997). *O Livro da Dor e do Amor*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Pacheco, S. (2002). *Cuidar a pessoa em fase terminal: Perspectiva ética*. Loures: Lusociência.
- Rebello, J. (2007). *Desatar o nó do luto*. (3ª ed.). Cruz Quebrada: Casa das Letras.

- Rogers, Carl (1985). *Tornar-se Pessoa*. Lisboa: Moraes Editora.
- Rosendo, S. (2007). O que é morte. pt.shvoong.com/medicine-and-health/pt.shvoong.com/medicine-and-health/501212-que-%C3%A9-morte/sci_arttext&pid=S1516-44461999000100015. Acedido em 2 de Abril de 2008.
- Serrano, G. P. (1997). Investigación en Educación Social. Metodologías. In A. Petrus, *Pedagogía Social*. Barcelona: Ariel, 372-401.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família*. Porto: Ambar.
- Twycross, R. (2003). *Cuidados Paliativos* (2ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Worden, J. W. (1998). *Terapia do Luto: Um manual para o profissional de saúde mental*. Porto Alegre: Artes Médicas.