



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Tecnologia
e Gestão de Lamego

O impacto da morte dos utentes nos/as Assistentes Sociais, em contexto laboral: estudo comparativo entre as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas dos concelhos de Vagos e Mira e as Unidades de Cuidados Paliativos da Região Centro

Mariana dos Santos Matias



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Tecnologia
e Gestão de Lamego

O impacto da morte dos utentes nos/as Assistentes Sociais, em contexto laboral: estudo comparativo entre as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas dos concelhos de Vagos e Mira e as Unidades de Cuidados Paliativos da Região Centro

Mariana dos Santos Matias

Monografia

Gestão de Organizações Sociais

Trabalho efetuado sob orientação de

Professora Doutora Helena Felgueira

Professora Doutora Ana Guia

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação aos meus pais.

RESUMO

A temática da morte, ainda nos dias de hoje, é um assunto pouco ou nada falado pela sociedade. Quanto à abordagem deste tema no setor social, mais especificamente nos/as Assistentes Sociais, não se dá a devida importância ao impacto que este assume na vida pessoal e profissional destes profissionais. Assim, esta investigação assenta no estudo sobre o impacto da morte dos utentes nos/as Assistentes Sociais, em contexto laboral. Posteriormente à fundamentação dos conceitos teóricos relacionados com a morte e o luto, analisam-se dois tipos de entidades onde a morte está presente, ou seja, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI's) dos concelhos de Vagos e Mira e as Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) da Região Centro. Nesta análise pretende-se perceber as semelhanças e diferenças que existem nestes dois tipos de entidades e, ainda, perceber como é que a morte dos utentes afeta os/as Assistentes Sociais no seu quotidiano. Os dados desta investigação foram recolhidos através de entrevistas aos Assistentes Sociais das respetivas entidades e, ainda, fundamentamos o estudo com análise documental. Com a análise dos dados recolhidos, verificamos que a temática da morte não é abordada na profissão de Assistente Social, contudo todos os profissionais consideram relevante a exposição deste acontecimento.

Palavras-chave: Morte. Luto. Assistentes Sociais. Mecanismos. Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Unidades de Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

The theme of death, even today, is a subject little or nothing talked about by society. As for the approach to this theme in the social sector, more specifically in Social Workers, due importance is not given to the impact that this assumes on the personal and professional lives of these professionals. Thus, this investigation is based on understanding the impact of the death of users on Social Workers, in a work context. After the foundation of theoretical concepts related to death and grief, two types of entities where death is predominant are analysed, in Residential Structures for Elderly People in the municipality of Vagos and Mira and Palliative Care Units of Center Region. In this analysis, we intend to understand the similarities and differences that exist in these two types of entities and, also, to understand how the death of users affects Social Workers in their daily lives. The data for this investigation were collected through interviews with the Social Workers of the respective entities and, furthermore, we based the study on documental analysis. With the analysis of the collected data, we verified that the theme of death isn't approached correctly in the Social Work profession, however all professionals consider the exposition of this event relevant.

Keywords: Death. Grief. Social Workers. Mechanisms. Residential Structures for Elderly People. Palliative Care Units.

AGRADECIMENTOS

O meu percurso académico não teria sido possível sem o apoio de muitas pessoas que nunca me deixaram desistir e, mesmo com a ausência física da minha mãe, sei que nunca me deixou.

Como não podia deixar de ser, começo por agradecer aos meus pais por tudo o que sou e por tudo o que me ajudaram a alcançar. Os meus pais sempre foram e sempre serão o meu pilar. Não tenho palavras suficientes para conseguir agradecer por tudo o que fizeram e fazem por mim e pelo meu irmão. De forma individual, gostaria de agradecer à minha mãe por nunca me ter deixado desistir da vida, por me ter feito forte e mesmo hoje sem estar fisicamente, sei que está comigo sempre. Obrigada, mãe, por seres a minha inspiração e a minha força. Quanto ao meu pai, é impossível agradecer em palavras o que ele faz por mim e o que representa. É o meu melhor amigo, o meu herói e o melhor pai que poderia ter, obrigada pai por seres uma força da natureza mesmo na situação mais difícil das nossas vidas. Para além dos meus pais, agradeço ainda a toda a minha família pelo suporte e carinho.

Agradeço ao meu irmão, à minha amiga Inês e à minha amiga Eduarda, por nunca me deixarem desistir, por me darem sempre apoio e força para continuar. Conto com vocês para a vida.

Gostaria de agradecer principalmente à minha amiga Eduarda, que apesar de já ser minha amiga, ainda foi minha companheira ao longo do meu percurso académico e sei que sem ela não teria conseguido. Obrigada, “Duda”, por nunca me teres deixado, por termos tornado a nossa amizade à “prova de bala” e por tudo o que vivenciámos. Foi tudo mais bonito contigo.

Para além destas pessoas, ainda gostaria de agradecer às amizades que fiz ao longo do meu percurso em Lamego, fizeram com que tivesse memórias incríveis e são pessoas que levo para a vida.

De seguida gostaria de agradecer à minha orientadora, Professora Helena Felgueira e à minha coorientadora, a Professora Ana Guia por sempre estarem disponíveis para me ajudar, pela sua paciência, dedicação e por me acompanharem nesta investigação.

Um agradecimento a todas as entidades, especificamente aos Assistentes Sociais destas, que participaram nesta investigação e que sempre demonstraram disponibilidade e interesse.

Ainda agradeço a todos os professores da ESTGL que fizeram parte desta jornada e que me ajudaram a chegar aqui.

Agradeço do fundo do meu coração a todas as pessoas que fizeram parte da minha caminhada porque todos me ajudaram de alguma forma e me fizeram ser o que sou hoje.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS	10
ÍNDICE DE TABELAS	11
ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS.....	12
INTRODUÇÃO	13
I – APRESENTAÇÃO DO ESTUDO.....	16
I.1 – Especificação do tema.....	16
I.2 – Delimitação da abordagem	17
I.3 – Objetivos gerais e específicos	18
I.4 – Justificação e relevância	19
I.5 – Apresentação do problema de investigação	20
II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	22
II.1 – Terceiro Setor.....	22
II.1.1 – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas.....	25
II.2 – Serviço Nacional de Saúde.....	27
II.2.1 – Unidade de Cuidados Paliativos	30
II.3 – O papel dos/as Assistentes Sociais	31
II.3.1 – O papel dos/as Assistentes Sociais nas ERPI's.....	34
II.3.2 – O papel dos/as Assistentes Sociais numa UCP.....	35
II.4 – Morte.....	37
II.5 – Luto.....	40
II.6 – O impacto da morte e o processo de luto nos profissionais das ERPI's e das UCP	42
III – METODOLOGIA.....	46
III.1 – Metodologia e métodos de investigação	46
III.2 – População em estudo.....	48
III.3 – Técnicas de recolha de dados.....	51

III.4 – Técnicas de apresentação e análise de dados.....	53
IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	55
IV.1 – Caracterização do entrevistado.....	56
IV.2 – Análise do papel dos/as Assistentes Sociais	58
IV.3 – Visão dos/as Assistentes Sociais perante a morte dos utentes.....	63
V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	69
V.1 – Comparação entre as ERPI's e as UCP.....	71
V.2 – Sugestões de melhoria e proposta.....	72
CONCLUSÃO	75
BIBLIOGRAFIA	82
APÊNDICES.....	88
Apêndice I – Solicitação da entrevista.....	88
Apêndice II – Guião da entrevista.....	90

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IFSW – International Federation of Social Workers

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

ULS – Unidades Locais de Saúde

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Constituição da população	48
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 - Nuvem de palavras	62
Gráfico 1 - Género dos entrevistados.....	56
Gráfico 2 - Idade dos entrevistados	57
Gráfico 3 - Habilitações literárias dos entrevistados	57
Gráfico 4 - Anos de trabalho nas entidades.....	58
Gráfico 5 - No contexto profissional já presenciou a morte de algum utente?	64

INTRODUÇÃO

A presente dissertação é realizada no âmbito do Mestrado em Gestão de Organizações Sociais da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego.

A temática desta investigação é o impacto que a morte dos utentes tem nos/as Assistentes Sociais, em contexto laboral. Este estudo centra-se nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas dos concelhos de Vagos e Mira e nas Unidades de Cuidados Paliativos da Região Centro.

Esta dissertação tem como principal foco, perceber como este acontecimento é gerido pelos profissionais e se estes consideram que existem medidas corretas para lidar com ele. Como sabemos a morte é um assunto sensível refletindo medo e receio nos indivíduos, é um assunto pouco falado e que cada indivíduo gere de forma diferente. Relativamente aos profissionais, especificamente nos/as Assistentes Sociais, é notável a falta de informação e apoio referente a este assunto.

Para conduzir esta investigação foram elaboradas duas questões de partida que passam por perceber “De que maneira é que a morte dos utentes das ERPI’s e das UCP tem impacto na vida dos/as Assistentes Sociais?” e, ainda, “Quais os mecanismos que os profissionais desenvolvem para enfrentar este acontecimento?”

De modo a dar resposta a estas questões, ao longo do trabalho, serão realizadas abordagens teóricas e práticas. A investigação teórica remete para o uso de bibliografia, como documentos, artigos científicos e livros, de forma a ajudar na compreensão dos conceitos.

No que toca à investigação prática, esta refere-se aos elementos utilizados para recolher informações relevantes e que fundamentem a teoria. Neste estudo apenas será utilizada

a entrevista. Esta será realizada nas ERPI's dos concelhos de Vagos e Mira e às UCP da Região Centro, tentando perceber o impacto que a morte dos utentes tem nos/as Assistentes Sociais destas entidades.

Quanto à estrutura da dissertação, esta será da seguinte forma: no primeiro capítulo é mencionado a especificação do tema, a delimitação da abordagem, os objetivos gerais e específicos, a justificação e relevância da escolha do tema e, por fim, a apresentação do problema de investigação.

No que tange ao segundo capítulo, neste será referido os conceitos teóricos, como conceitos relativos ao Terceiro Setor, Serviço Nacional de Saúde, o papel dos/as Assistentes Sociais, morte, luto e o impacto da morte dos utentes nos/as Assistentes Sociais da ERPI e da UCP.

Referente ao terceiro capítulo será apresentada a metodologia, onde será mencionada a metodologia e métodos utilizados, a população em estudo, as técnicas de recolha de dados e as técnicas de apresentação e análise de dados.

Quanto ao quarto capítulo, este corresponde a toda a apresentação e análise dos dados obtidos com as entrevistas das entidades em estudo.

Sobre o quinto capítulo, este refere-se à discussão dos resultados alusivos às entrevistas analisadas no capítulo anterior e, ainda, neste capítulo criou-se um subcapítulo para compreender as diferenças e semelhanças entre as ERPI's e as UCP e outro subcapítulo com sugestões de melhoria face a esta problemática.

No último ponto será feita uma conclusão, de forma a responder à questão de partida, entender se os objetivos elaborados para esta investigação foram cumpridos,

interpretar as limitações deste estudo e, por fim, conceder recomendações, de forma a melhorar investigações futuras.

I – APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

I.1 – Especificação do tema

A dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações Sociais tem como título “O impacto da morte nos/as Assistentes Sociais, em contexto laboral: estudo comparativo entre as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas dos concelhos de Vagos e Mira e as Unidades de Cuidados Paliativos da Região Centro”.

Esta investigação tem como objetivo conhecer os mecanismos de defesa e/ou as estratégias de *coping* adotados pelos/as Assistentes Sociais perante a morte no seu contexto profissional, comparando as ERPI’s com as UCP.

Tanto nas ERPI’s como nas UCP, a morte encontra-se diariamente presente por motivos de doença, velhice ou outras causas e com incidências diferentes nestas duas entidades. Com este estudo, pretende-se compreender a forma como a morte dos utentes poderá ter impacto na vida profissional e pessoal do/a Assistente Social. Posteriormente, este estudo contará com entrevistas feitas a profissionais do Serviço Social, de forma a compreender a perceção que os/as Assistentes Sociais têm sobre o processo de luto e a intervenção psicossocial no impacto do mesmo. De seguida, irá ser efetuado um estudo comparativo, tendo em conta as instituições escolhidas, para assim, conhecer as estratégias utilizadas pelos/as Assistentes Sociais em ambos os contextos profissionais.

I.2 – Delimitação da abordagem

A abordagem adotada, para estudar o tema a que nos propomos, pode ser perspectivada segundo quatro vertentes: a nível concetual, nível temporal, considerando a amostra/universo, e a nível geográfico.

Quanto ao nível concetual, este é referente aos temas que serão abordados ao longo desta dissertação, tais como: o Terceiro Setor, focando-se sobretudo na resposta social das ERPI's; o Serviço Nacional de Saúde (SNS), mais especificamente, a UCP; a perceção subjetiva sobre a morte e o luto; a importância do bem-estar dos/as Assistentes Sociais; o impacto da morte quer numa ERPI, quer numa UCP e, ainda, o impacto que a morte tem na vida profissional dos colaboradores, mais especificamente nos/as Assistentes Sociais.

A nível geográfico, será realizada uma breve caracterização da região centro, especificando o concelho de Vagos, concelho de Mira, Cantanhede, Fundão, Tondela, Coimbra e Seia, tendo em conta que o estudo irá focar-se em organizações presentes nestes concelhos, para assim dar a conhecer o âmbito em que estas se inserem.

No que diz respeito à população, o estudo irá focar-se nas ERPI's e nas UCP. As entidades em estudo terão sido escolhidas pela autora pela facilidade de acesso, sendo estas: 7 ERPI's dos concelhos de Vagos e Mira e 5 UCP da Região Centro, contudo nem todas aceitaram participar no estudo, tal como é referido no capítulo da metodologia.

No referente à sua dimensão temporal, este é um tema sempre atual, pois foca-se num acontecimento que é inevitável em algum momento da vida de todos nós, sendo que para além do nível pessoal, ainda existem profissionais que se confrontam com este acontecimento no contexto laboral.

1.3 – Objetivos gerais e específicos

A presente dissertação tem como principal objetivo perceber o impacto da morte dos utentes nos/as Assistentes Sociais das ERPI's dos concelhos de Vagos e Mira e das UCP da Região Centro, percebendo de que forma é que afeta o mesmo profissional, em contextos diferentes, sendo que em ambos é um acontecimento presente.

Assim, foram elaborados objetivos gerais e específicos, de modo a guiar o estudo e abordar todos os temas necessários, com o objetivo de responder à questão de partida e dar-nos a conhecer mais acerca deste tema.

1º objetivo geral: Desenvolver o enquadramento concetual do Terceiro Setor e do SNS e definir as respostas sociais ERPI e UCP.

- Identificar o papel do/a Assistente Social numa ERPI e numa UCP.
- Realizar revisão do estado da arte sobre a morte e o processo de luto.
- Percecionar o impacto da morte e o processo de luto nestas duas entidades.

2º objetivo geral: Analisar a existência de impacto da morte dos utentes, quer de ERPI's quer de UCP

- Identificar e compreender as duas áreas de investigação.
- Identificar os mecanismos despoletados pelos/as Assistentes Sociais quer em ERPI quer na UCP para que o processo de luto seja amenizado.

3º objetivo geral: Perceber como é que a temática da morte é abordada e que tipo de aptidões podem ser adquiridas.

- Constatar se a temática da morte é abordada de forma adequada ao longo do curso de Serviço Social.
- Identificar sugestões de melhoria e propostas como forma de apoiar estes profissionais.

1.4 – Justificação e relevância

Esta investigação será repartida em duas partes, sendo que a primeira diz respeito ao enquadramento teórico e a segunda à investigação empírica ou trabalho de campo.

A temática apresentada tem por base motivações de âmbito pessoal e profissional. No âmbito pessoal por existir uma relação próxima e recente relativamente ao acontecimento da morte e ao processo de luto, que nortearam, também, a escolha das UCP. Quanto ao âmbito profissional, é um tema que se encontra ligado à nossa área de formação, pretendendo-se conhecer e compreender a prática profissional perante este acontecimento, sendo que não é um tema muito abordado.

A morte e o luto são acontecimentos que sucedem ao longo da vida e todos lidam com eles em algum momento. São temas que, por norma, as pessoas tendem a não falar por terem medo e receio. Para além da sua inevitável dimensão pessoal, também existem profissões que lidam diariamente com estes acontecimentos e também estes profissionais fazem o luto. Especificamente, na situação das ERPI's em que a morte está presente pelo simples facto da vida estar a chegar ao fim, ou nas UCP em que pessoas de todas as idades se confrontam com doenças em estado terminal.

Em ambas as situações não se consegue prever a morte, pois este é um acontecimento inesperado do qual nunca sabemos quando será, mesmo que o diagnóstico o tente prever. Assim é importante perceber os mecanismos utilizados, neste caso pelos/as Assistentes Sociais, na forma como lidam com a morte dos utentes em contextos diferentes e tudo o que isso implica.

1.5 – Apresentação do problema de investigação

Um trabalho de investigação deve-se iniciar por uma questão de partida, com o objetivo de perceber a relevância de este ser realizado. A questão deve procurar ir ao encontro do propósito da investigação, com o foco de atingir uma conclusão. Esta questão serve como orientação para o investigador (Quivy & Campenhoudt, 2013).

Uma questão de partida deve ser clara, exequível e pertinente, de maneira a ser respondida da melhor forma. Na elaboração de uma questão de partida devem ser tidos em conta vários critérios. Pretende-se que esta questão oriente a investigação e sirva como foco para obter dados e informações, com o objetivo de responder da forma mais concisa possível (Quivy & Campenhoudt, 2013).

Para Quivy & Campenhoudt (2013):

o conjunto das qualidades requeridas pode resumir-se em algumas palavras: uma boa pergunta de partida deve poder ser tratada. Isto significa que se deve poder trabalhar eficazmente a partir dela e, em particular, deve ser possível fornecer elementos para lhe responder (pp. 34,35).

Nesta dissertação, a questão de partida tem como foco orientar de forma clara e concisa para que a investigação seja realizada da melhor forma. Assim, a questão de partida desta investigação é “De que maneira é que a morte dos utentes das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e das Unidades de Cuidados Paliativos tem impacto na vida dos/as Assistentes Sociais?” e, ainda, “Quais os mecanismos que os profissionais desenvolvem para enfrentar este acontecimento?”.

Posteriormente à criação da questão de partida, segue-se a parte da obtenção de informações e dados de forma a responder a esta. A questão de partida vai orientar as leituras e proceder às entrevistas exploratórias de forma a conciliar ambas. Quanto mais clara for a questão, mais simples será para o investigador interligar as informações obtidas para lhe dar resposta. Após a parte mais teórica devem ser formuladas hipóteses de resposta, sendo estas o foco principal da investigação (Quivy & Campenhoudt, 2013).

Podemos assim constatar, que é através da questão de partida que se começa a delinear a investigação, percebendo o foco do trabalho e recolhendo as melhores informações para responder à questão da forma mais objetiva possível.

II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

II.1 – Terceiro Setor

O Terceiro Setor é conhecido por estar ligado à vertente social e solidária. Este setor é composto por Misericórdias, Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e Mutualidades. As IPSS têm vindo a ter um papel crucial no desenvolvimento e estabelecimento de respostas sociais. Este desenvolvimento aposta numa abordagem mais focada no próximo, mais benéfica para os cidadãos e menos dispendiosa para o Estado (Decreto-Lei n.º172-A/2014).

Para Salvatore (2004),

consiste no conjunto de atividades de organizações da sociedade civil, criadas pela iniciativa de cidadãos que têm como objetivo prestar serviços públicos, seja na saúde, na educação, na cultura, nos direitos humanos, na habitação, na proteção do ambiente, no desenvolvimento local, ou no desenvolvimento pessoal (p. 27).

Marcado pela constante evolução, o Terceiro Setor assume na sociedade uma posição de relevo ao nível social e económico. É de realçar que este setor não atua só no âmbito da segurança social, atua ainda ao nível da saúde, da educação e nas mais variadas necessidades dos indivíduos e das famílias, de forma a apoiar e dar resposta (Decreto-Lei n.º172-A/2014).

A evolução deste setor, também se nota noutros países para além de Portugal, como em França, Itália, Suécia, Bélgica e Canadá. Relativamente a este setor, podemos constatar que este é um setor que não tem lucro, em comparação com os outros dois existentes; a sua missão passa por auxiliar os mais desfavorecidos; tem como objetivo

proporcionar melhores condições de vida para a sociedade num todo e, ainda, contém várias áreas de intervenção com objetivo de auxiliar da forma mais completa possível (Rapaz, 2015).

Deste jeito, o Terceiro Setor oferece respostas às necessidades sociais que os outros setores não satisfazem. Este oferece novas soluções, através das instituições que fazem parte deste setor, aos que mais necessitam.

Para caracterizar as organizações do Terceiro Setor foram estabelecidos cinco critérios, sendo estes:

- Formalismo: este critério direciona-se para a estrutura da organização. É necessário conter regras e procedimentos, para conter uma estrutura consistente que permita assegurar o seu funcionamento por um período mínimo;
- Iniciativa Privada: que contenha uma estrutura que não seja governamental, que não estejam ligadas de forma institucional ao governo e que sejam privadas;
- Autogoverno: que tenham uma gestão de cariz próprio, ou seja, que não sejam geridas por outros e que façam a sua própria gestão;
- Não distribuição dos proveitos: que não contenha fins lucrativos, quando os resultados forem favoráveis serão utilizados para usufruto da organização;
- Voluntariado: o trabalho deste tipo de organizações depende da mão-de-obra voluntária, não sendo esta remunerada. Também pode ser de ordem voluntária o uso de equipamentos (Salamon *et al.*, 2003).

O Terceiro Setor direciona-se sobretudo na melhoria das condições de vida dos mais desfavorecidos, que por consequência propicia uma melhoria na sociedade em geral.

Este setor não se limita exclusivamente à assistência social, potenciando a economia, a empregabilidade, a inclusão social e, ainda, ao nível do desenvolvimento local (Silva, 2020).

Assim, se constata que o Terceiro Setor intervém em áreas relevantes para a evolução do país, criando uma base sólida de entreatajuda, que tem como objetivo propiciar a igualdade e a inclusão social, deste modo é perceptível a relevância deste setor.

Este setor de cariz social e solidário contém um valor tão ou mais elevado que os restantes, pois este é composto por 55 mil organizações, emprega 227 mil pessoas, apresenta uma taxa de empregabilidade de 5,5% e, ainda, por 2,8 do Valor Acrescentado Bruto. São estes números que comprovam que este setor apresenta uma elevada visibilidade e relevância ao nível económico (Decreto-Lei n.º172-A/2014).

As entidades que pertencem ao Terceiro Setor dinamizam as economias locais, sendo assim considerados agentes de economia social. É este tipo de economia que, em momentos de crise, atua face aos outros. Esta é uma economia conhecida que é das pessoas, para estas e, ainda, que respeita as comunidades (Decreto-Lei n.º172-A/2014).

Assim, é possível constatar a importância deste Terceiro Setor, pois este é um setor humanista que se foca nas pessoas e em lhes proporcionar a melhor qualidade de vida possível. Para isto, foram criadas várias respostas sociais, de forma a satisfazer as necessidades dos indivíduos. As instituições que pertencem a este setor assentam na área solidária, promovendo a inovação e adaptação das respostas sociais. Este setor é de extrema relevância, pois são vários os estilos de vida do nosso país e é este setor que ajuda os estilos de vida mais desfavorecidos a continuarem da forma mais nobre possível.

II.1.1 – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

Focando-nos nas ERPI's, esta é uma resposta social que tem como objetivo proporcionar aos mais velhos o maior conforto e qualidade de vida possível. É de realçar a existência destas entidades, pois permitem aos idosos não se isolarem e a usufruírem de cuidados específicos adequados à sua condição concreta.

É de realçar que o acompanhamento aos idosos é relativamente recente nas sociedades ocidentais, este sucede da constante evolução dos estilos de vida. A transformação da velhice, tornou-se uma questão social e política. Assim, as sociedades mais desenvolvidas procuram responder a esta questão através das instituições, sendo estas integradas por profissionais especializados (Santos, 2014).

Na maioria das vezes, o envelhecimento encontra-se ligado à institucionalização, tendo um grande impacto no próprio idoso e na sua família. No nosso país é de salientar a evolução da população mais idosa, as alterações sociais que ocorrem e com isso é normal a mudança ao nível familiar. Com estas alterações é normal que seja realçada a importância da institucionalização dos idosos (Rebelo, 2015).

É importante compreender que cada caso é um caso e assim deverá ser tratado. O idoso poderá ser institucionalizado por causas como doenças e incapacidades físicas ou ainda com a incapacidade da família em prestar auxílio ao idoso e por outras respostas sociais se mostrarem incapazes de cuidar (Freitas, 2015).

São várias as possíveis razões para a institucionalização de um idoso, mas é importante realçar que esta institucionalização tem como objetivo prestar um acompanhamento mais completo consoante as necessidades de cada um. Para além da questão da saúde,

as instituições ainda se focam no bem-estar, propiciando inúmeras atividades para a estimulação e melhoria na qualidade de vida.

Atualmente estas estruturas apresentam um registo de sucessiva evolução, ou seja, têm em conta aspetos sensíveis, focando-se em construir uma comunidade, possibilitando aos idosos uma melhor integração. Esta resposta oferece aos idosos que não têm suporte familiar e a quem não pode estar com eles, a viver a velhice da forma mais confortável possível (Mendes, 2016).

Estas instituições direcionadas aos idosos, são uma das melhores formas para combater a solidão e até prevenir situações de perigo e abandono, sendo que estes estão sempre acompanhados por profissionais.

Através das políticas sociais é percebido que a institucionalização dos idosos é a última resposta. São criadas inúmeras respostas, de forma a auxiliar, tais como: os centros de dia; os cuidados continuados integrados; as universidades seniores; o serviço de apoio domiciliário; atividades de lazer promovidas pelas juntas de freguesia ou pelas autarquias, sendo estas uma ajuda/apoio para as famílias. Mas, a ERPI continua a ser a resposta social mais procurada para fazer frente à solidão (Mendes, 2016).

Pode-se constatar que a ERPI tem vindo, cada vez mais, a evoluir, com o objetivo de proporcionar aos seus idosos o melhor bem-estar possível. Encontram-se em constante desenvolvimento, procurando atividades para integrar os idosos e ajudá-los a sentirem-se menos sozinhos, bem como promover o seu exercício mental. É de realçar a sua importância quando não existem alternativas adequadas sendo esta uma resposta que os ajuda a viver os últimos anos de vida num ambiente confortável e digno.

II.2 – Serviço Nacional de Saúde

O sistema de saúde português é composto pelas componentes privadas e públicas, destacando-se a componente pública. A base desta componente pública é o sistema nacional de saúde, criado no ano de 1979, financiado maioritariamente por impostos. De forma essencial, o SNS presta cuidados de saúde de cariz primário, hospitalar e especializados. O setor privado apresenta um papel de relevância no sistema de saúde português, de forma a combater as lacunas e complementar o SNS (Antunes *et al.*, 2020).

Tendo em conta o site oficial do Serviço Nacional de Saúde (2021), o estatuto do SNS

deriva da incessante preocupação de propiciar aos utentes cuidados compreensivos e de elevada qualidade. Aplica-se às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde e às entidades particulares e profissionais em regime liberal integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o Serviço Nacional de Saúde (para. 1).

São vários os estabelecimentos existentes para a prestação de cuidados de saúde do nosso país, como forma de prestar auxílio igual a todos os cidadãos. Estes estabelecimentos são administrados pelas áreas onde se inserem, tal como a Administração Regional de Saúde do Norte, do Centro, de Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve.

Tendo como base o artigo 1º da Lei n.º 56/79 de 15 de setembro, o Serviço Nacional de Saúde, foi criado pelo Ministério dos Assuntos Sociais. Este tem como objetivo, através do Estado, assegurar o direito e a proteção quanto à saúde. Tal como diz no artigo 4º, todos os cidadãos têm livre acesso ao SNS, seja qual for a sua condição social e

económica, seguindo-se pelas normas regulamentadas. Este acesso ainda é permitido aos estrangeiros, que residam em Portugal (Lei n.º 56/79 de 15 de setembro).

A proteção da saúde e o direito à mesma é assegurada pelo Estado através do Serviço Nacional de Saúde, este engloba as instituições e serviços que prestam cuidados de saúde, que sejam dependentes do Ministério de Saúde. Integrados pelo SNS estão os agrupamentos de centros de saúde, estabelecimentos de cariz hospitalar e as Unidades Locais de Saúde (ULS) (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

Ao longo do artigo 6º, entende-se que o SNS abrange cuidados de saúde, sendo estes a nível da vigilância; na prevenção da doença; no diagnóstico das doenças; nos tratamentos dos doentes e, ainda, na reabilitação médica e social. O SNS proporciona acesso tendencialmente gratuito, tal como está previsto no artigo 7º (Lei n.º 56/79 de 15 de setembro).

Relativamente ao artigo 14º da Lei n.º 56/79 de 15 de setembro, este diz respeito aos cuidados que são prestados pelo SNS, sendo estes ao nível de cuidados na promoção e vigilância da saúde e ainda na prevenção da doença; nos cuidados especializados no âmbito da clínica geral e nas várias especialidades; cuidados de enfermagem; internamento hospitalar; transporte de doentes, quando este é indicado; diagnóstico e tratamentos adequados a cada utente; suplementos alimentares dietéticos; fornecimento de medicamentos e produtos do mesmo âmbito; acesso a próteses, ortóteses e outros aparelhos de cariz terapêutico e, ainda, apoio ao nível social, interligado com os serviços da segurança social (Lei n.º 56/79 de 15 de setembro).

De acordo com o Relatório Anual relativo ao ano de 2015, podemos destacar ao nível dos cuidados de saúde quatro tipos, sendo estes, os primários, os hospitalares, os

continuados integrados e os paliativos. Os cuidados primários encontram-se inseridos nos Agrupamentos de Centros de Saúde e nas ULS. Estes tipos de cuidados assumem uma posição de relevo na promoção da saúde, na prevenção, na prestação dos cuidados e na sua continuidade e, ainda, na articulação com diversos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2016).

Relativamente aos cuidados hospitalares, estes dizem respeito aos cuidados prestados ao nível hospitalar, esta procura tem sido cada vez mais sofisticada e exigente. Para fazer face a esta procura são estabelecidas relações de complementaridade de serviços como forma de garantir acesso de todos os doentes aos serviços. Assim, são propostas um maior número de soluções face aos problemas, procurando ser cada vez mais eficiente no seu modo de atuação (Ministério da Saúde, 2019).

Tendo em conta o Relatório Anual correspondente ao ano de 2015, quanto aos cuidados continuados integrados, estes tipos de cuidados focam-se, sobretudo, na recuperação geral da pessoa, ou seja, tem como objetivo proporcionar ao indivíduo uma maior autonomia e funcionalidade possível, tendo em conta a sua situação. A Rede Nacional de Cuidados Integrados, é formada por várias instituições públicas que tem como objetivo a prestação de cuidados, de forma contínua ao nível da saúde e do apoio social (Ministério da Saúde, 2016).

No que toca aos cuidados paliativos, o objetivo destes é prestar cuidados a doentes que estejam em situação de doença grave e/ou avançada e progressiva, com foco em promover a melhor qualidade e bem-estar possível. Estes são de extrema relevância, pois são complexos e devem ser tidos em conta. Em 2019, todos os distritos possuíam pelo menos uma unidade que presta este tipo de cuidados (Ministério da Saúde, 2019).

Assim, podemos constatar que o SNS garante o direito e proteção quanto à saúde a todos os cidadãos, não olhando à sua condição económica nem social, prestando vários tipos de cuidados nas mais variadas áreas.

II.2.1 – Unidade de Cuidados Paliativos

A Unidade de Cuidados Paliativos é, atualmente, um padrão de referência em relação aos cuidados a doentes diagnosticados com doenças crónicas avançadas, assim como para as suas famílias. Contudo, em Portugal, esta ainda não é suficiente, contendo só uma unidade por distrito como foi referido anteriormente (Gonçalves, 2006).

Nesta unidade, são prestados cuidados ao nível físico, psicológico, social e espiritual, procurando facilitar a vida do paciente. Promovem, ainda, uma vida ativa e a autonomia, atendendo às necessidades e potencialidades dos pacientes (Urbano, 2016).

É de realçar a importância deste tipo de cuidados, pois as Unidades de Cuidados Paliativos são muito mais do que a prestação de cuidados de saúde, sendo que esta unidade ainda proporciona apoio às famílias dos pacientes.

Assim, de acordo com o da Lei n.º 52/2012, capítulo II, base III, os cuidados paliativos “centram-se na prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria do bem-estar e no apoio aos doentes e às suas famílias, quando associado a doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva” e, ainda, estes “devem respeitar a autonomia, a vontade, a individualidade, a dignidade da pessoa e a inviolabilidade da vida humana” (p. 5119).

Esta é uma unidade marcada por inúmeras mortes ocorridas anualmente, tendo a maioria doenças crónicas em que apesar de intervirem para tratar ou atrasar a morte não respondem às suas necessidades. Ainda existem situações em que os pacientes possuem sequelas e, por isso, encontram-se nesta unidade. Os cuidados paliativos surgem como forma de proporcionar uma melhor qualidade de vida até ao fim dos dias (Gonçalves, 2006).

É importante, ainda referir que os pacientes que se encontram nas Unidades de Cuidados Paliativos não têm de estar nos seus últimos tempos de vida, podendo estes melhorar ou estabilizar, tal como em todos os outros níveis de cuidados.

Atendendo às necessidades de cada paciente, nas UCP, estes são acompanhados por equipas multidisciplinares, bem como as suas famílias, tentando oferecer um acompanhamento mais completo e proporcionando o maior conforto possível. Este serviço, tem sempre em conta a vontade do paciente e dos seus familiares (Urbano, 2016).

II.3 – O papel dos/as Assistentes Sociais

O Serviço Social é uma disciplina das ciências sociais e humanas que defende os princípios dos direitos humanos, justiça social e equidade. É uma profissão direcionada para a intervenção, tendo por base competências científicas, técnicas e responsabilidade social (Carvalho & Pinto, 2015).

Este surge, assim, como forma de dar resposta aos problemas sociais de uma sociedade, tentando solucionar da maneira mais eficaz possível e, ainda, promover a qualidade de vida destas populações mais desfavorecidas.

É através de medidas que o Serviço Social atua na comunidade, sejam estas medidas de cariz individual ou coletivo, combatendo a estigmatização e a exclusão social, com o objetivo de atingir uma comunidade mais inclusiva e consciente (Sousa, 2020).

A área de Serviço Social é extremamente relevante numa sociedade, pois é a voz dos indivíduos, famílias e comunidades mais frágeis. Sabemos que as desigualdades sempre existiram e de certo modo sempre irão existir, mas podem ser diminuídas de várias formas. É através dos valores do Serviço Social que os/as Assistentes Sociais iniciam a mudança social, tendo uma sociedade ciente dos seus problemas e procurando as melhores respostas como forma de os solucionar, fazendo com que seja uma sociedade mais unida.

Em julho de 2014 foi aprovada pela Assembleia Geral da International Federation of Social Workers (IFSW) e pela Assembleia Geral da International Association of Schools of Social Work uma definição global acerca da profissão de Serviço Social. Esta definição menciona que

o Serviço Social é uma profissão baseada na prática e uma disciplina académica que promove a mudança e o desenvolvimento social, a coesão social e o empoderamento e a libertação das pessoas. Princípios de justiça social, direitos humanos, responsabilidade coletiva e respeito às diversidades são centrais para o trabalho social. Apoiado em teorias de serviço social, ciências sociais, humanidades e conhecimentos indígenas, o serviço social envolve pessoas e estruturas para enfrentar os desafios da vida e melhorar o bem-estar. A definição acima pode ser ampliada em nível nacional e/ou regional (IFSW, 2022, para. 1).

Os profissionais de Serviço Social têm como missão auxiliar os indivíduos nas suas fragilidades e ainda promover as suas potencialidades. Como já foi referido, anteriormente, estes profissionais são agentes de mudança na sociedade, agindo conforme valores, teorias e práticas da área.

Através de várias estratégias, competências, técnicas e princípios, os profissionais de Serviço Social apoiam os indivíduos com condições desfavoráveis. Ainda é de realçar que os/as Assistentes Sociais valorizam e promovem o bem-estar, seja de cariz físico, psicológico ou social. O apoio prestado aos indivíduos é personalizado, sendo que não existe uma forma universal de tratar as pessoas e é sempre reconhecida a individualidade de cada um.

O Serviço Social rege-se por nove princípios éticos, que orientam os profissionais da área a lidar com as situações que sucedem sendo estes, o reconhecimento da dignidade inerente à humanidade; promoção dos direitos humanos; promoção da justiça social; promoção do direito da autodeterminação; promoção do direito da participação; confidencialidade e privacidade; tratar as pessoas como um todo; uso de tecnologia e rede social e, ainda, a integridade profissional. Estes princípios ajudam a que as pessoas sejam tratadas com o máximo de profissionalismo possível e da forma mais abrangente (IFSW, 2018).

Atualmente os/as Assistentes Sociais apresentam um papel de mudança na sociedade, assim cada vez mais estes profissionais integram variadas áreas como forma de ajudar na transformação da sociedade e nas relações interpessoais.

II.3.1 – O papel dos/as Assistentes Sociais nas ERPI's

O apoio a pessoas idosas sempre fez parte da história dos profissionais de Serviço Social, sendo para administrar e gerir os recursos sociais, como também a ajudar nas relações das pessoas idosas e/ou das suas famílias. Os/as Assistentes Sociais atuam ao nível das políticas sociais e públicas (Carvalho, 2011).

Ao longo do tempo houve necessidade de valorizar a melhoria na qualidade dos serviços prestados aos idosos. É através destas instituições e, conseqüentemente, dos/as Assistentes Sociais, que se promove o envelhecimento ativo. O envelhecimento encontra-se associado por norma a situações menos positivas, sendo elas situações de exclusão, solidão, pobreza e/ou isolamento (Carvalho, 2011).

E é, então, através dos serviços como as ERPI's, Centro de Dia e os serviços de apoio domiciliário que o/a Assistente Social apoia os idosos e os auxilia a ter uma melhor qualidade de vida (Carvalho, 2011).

A intervenção por parte dos profissionais de Serviço Social no envelhecimento tem como objetivo melhorar as oportunidades e apoiar os idosos no seu dia-a-dia, dando-lhes ferramentas para estes serem o mais autónomos possível, transformando a sua realidade. É sempre tido em conta as circunstâncias de cada idoso, tanto a nível da saúde ou a nível social, tratando cada um de forma personalizada, sendo que todos são diferentes (Carvalho, 2011).

É de realçar que o/a Assistente Social deve ter sempre em conta a individualidade da pessoa, introduzindo-a no processo, “para que seja protagonista nas intervenções sociais que lhe dizem respeito e não como um mero espectador ou receptor de serviços” (Carvalho, 2013, pp. 182, 183). Este é um ponto importante na atuação perante uma

pessoa idosa, pois a opinião e vontade destes, sempre que possível, deve ser tida em conta e ser respeitada (Mendes, 2017).

O/a Assistente Social procura sempre oferecer ao utente a melhor resposta social, tendo em conta as suas circunstâncias. O primeiro passo é o diagnóstico que serve para compreender as necessidades do utente. É através deste conhecimento prévio de cada caso que se pode atuar objetivamente e propiciar ao utente as melhores condições, caso seja necessário articular com as redes sociais e trabalhar no âmbito de uma equipa multidisciplinar (Mendes, 2017).

Para além do/a Assistente Social lidar com o utente e procurar sempre as melhores respostas para este, também apresenta um papel de relevância face à família dos utentes. O/a Assistente Social deve ter em conta a vida do utente e a relação com os familiares, para assim fazer uma avaliação mais pormenorizada, tendo como função “prevenir processos de desvinculação e de reconstruir/restabelecer vínculos sociais” (Pimentel, 2009, p. 247) com as famílias dos utentes (Mendes, 2017).

II.3.2 – O papel dos/as Assistentes Sociais numa UCP

A constante evolução do conceito de saúde permitiu que outras áreas se associassem ao sistema de saúde.

O Serviço Social foi assim associado e implementado na saúde, por esta não só se interessar pela parte biomédica, mas passando a fazer parte também a biopsicossocial, sendo que a saúde é vista como um estado de bem-estar. Percebe-se, assim, que a saúde é originária de um conjunto de vários fatores, podendo este estado ser influenciado pela conjuntura social, política e ambiental (Santos, 2017).

O Serviço Social na área da saúde traduz-se num humanizador de serviços, ou seja, é uma área que valoriza o indivíduo, as suas origens e as suas necessidades, tendo em conta vários fatores sejam eles de cariz psicológico ou físico. O profissional do Serviço Social é quem informa e orienta as pessoas para os serviços que necessita. Assim, o/a Assistente Social em trabalho com os profissionais de outras áreas, tem como principal objetivo entender as possíveis causas sociais da doença em questão, assim será mais fácil intervir nas mesmas por forma a contribuir para a sua recuperação (Santos, 2017).

São várias as áreas que o sistema de saúde abrange, todas elas com a sua importância, mas no presente trabalho dá-se principal relevância à Unidade de Cuidados Paliativos, este que é um serviço para doentes que estejam numa situação clínica aguda complexa e que necessitam de equipas multidisciplinares e cuidados diferenciados.

A Unidade de Cuidados Paliativos é composta por equipas multidisciplinares, de forma a prestar o melhor serviço possível. O/a Assistente Social incorpora estas equipas multidisciplinares, equipas estas que atuam nos planeamentos das altas, no acesso aos cuidados ao nível domiciliar, na gestão da unidade e, ainda, na reabilitação e acompanhamento dos doentes e das suas famílias (Carvalho, 2012).

O/a Assistente Social facilita a integração dos utentes ao nível dos serviços de saúde; presta apoio ao utente quanto às suas relações interpessoais; promove o apoio das redes de suporte social e ao nível afetivo; apoia e aconselha a família do utente; é mediador da prestação de bens e serviços para com o doente e família; promove a qualidade e humaniza os cuidados e os serviços; dinamiza e consciencializa os cidadãos para estes serviços e, ainda, capacita as populações e organiza as comunidades (Teixeira, 2016).

Podemos assim realçar que o/a Assistente Social que assume funções nas UCP tem como principal objetivo ser facilitador na comunicação entre as famílias e os doentes e, ainda, auxiliar as crianças para que consigam entender a aproximação da morte de um dos familiares. Sobretudo, estes profissionais direcionam a sua atenção na prestação de apoio ao doente e aos familiares que também necessitam de orientação nestas situações de extrema vulnerabilidade (Teixeira, 2016).

II.4 – Morte

A morte é um acontecimento que de certa forma todos esperamos, mas pensamos como sendo um episódio longínquo, pois nunca ninguém sabe como e quando irá acontecer. Este acontecimento aterroriza a maior parte das pessoas, mas é um fenómeno natural e necessário para a evolução constante, fazendo parte da “lei” da vida. Como forma de o “atrasar”, as pessoas tendem a fazer diagnósticos médicos e a adotar modelos de vida considerados mais saudáveis, apesar da inevitabilidade que um dia irá acontecer, embora tentemos não nos prender a essa ideia.

A morte é encarada de forma individual e social de modos diferentes, pois são vários os fatores que a influenciam. O principal fator é a cultura em que se insere, uma vez que morte era um fenómeno tido como natural, era um processo que envolvia toda a comunidade. Este não era visto de forma superficial e era encarado com medo por parte das pessoas. Assim, pode-se constatar que a morte era um acontecimento de cariz social e público, pois envolvia a sociedade (Gonçalves, 2006).

Ao contrário do tipo de morte anteriormente referida, atualmente, esta procura ser um processo mais íntimo e passar despercebido.

Apesar de ser mais íntimo, a morte acontece, nos dias de hoje, mais frequentemente em hospitais, onde são utilizados diagnósticos e tratamentos agressivos de forma a “desviar” a morte, o que demonstra o avanço a nível da ciência. Mas, em alguns casos apenas se atrasa por mais algum tempo ou nem se consegue mesmo fazer nada e acaba por ocorrer (Gonçalves, 2006).

De forma geral, a morte desperta medo nas pessoas, pois ninguém sabe quando vai acontecer nem de que forma. Para além deste medo, ainda, existe a parte de que ninguém sabe o que acontecerá posteriormente, o que provoca ansiedade pelo desconhecido. Assim, conseguimos perceber que a morte acarreta consigo vários tipos de sentimentos, sejam eles de surpresa por não saber quando será e ainda de tristeza e perda.

São vários os fatores associados a este acontecimento, sendo as religiões um dos mais importantes. Estas passam a imagem que a morte não existe, mas como sendo uma passagem para uma vida diferente, esta influência acontece caso sejamos praticantes de alguma religião, mas mesmo não pertencendo a nenhuma existem sempre fatores que influenciam a forma como se vive.

Tal como afirma Kovács (1992)

as religiões e a filosofia sempre procuraram questionar e explicar a origem e o destino do homem. Por tradição cultural, familiar ou mesmo por investigação pessoal cada um de nós traz dentro de si “uma morte”, ou seja, a sua própria representação da morte. São atribuídas a esta, personificações, qualidades, formas (p. 1).

Como já tem vindo a ser referido, os indivíduos lidam com o processo da morte de modos diferentes, tendo em conta fatores internos e/ou externos.

Todos somos diferentes e a forma como se lida com as coisas também. É o modo como os indivíduos convivem e a sua cultura, que influenciam a maneira de ver e lidar com as situações. Essa é assente em crenças e valores com o foco de ajudar a encontrar uma justificação para o que está a acontecer e tornar mais “fácil” gerir a perda (Machado & Menezes, 2018).

E, segundo Kovács (1992)

o medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos, independente da idade, sexo, nível sócio-econômico e credo religioso. Apresenta-se com diversas facetas e é composto por várias dimensões (p. 14).

Estando a morte interligada com doenças graves, incuráveis e de sofrimento, este pode ser um acontecimento desejado pelo doente ou também no caso de se sentir perdido e sem rumo na vida. Esta ainda poderá estar ligada ao medo de como os outros irão lidar com este processo, pois diz respeito ao fim da vida do ser humano e do mundo que o envolve.

De forma clara, podemos constatar que para os familiares e amigos da pessoa que morre seja difícil e vejam este processo com dor e revolta, apesar de saberem que um dia iria suceder, nunca estão preparados para tal.

II.5 – Luto

A dor que sucede após a morte de algum ente querido denomina-se por luto. Este processo é um período de manifestação de sentimentos por parte do ser humano, que perante tal acontecimento, assume várias formas de expressão, sendo estas interiores ou exteriores.

Temos como exemplo o uso de uma determinada cor perante este acontecimento, usada como símbolo de dor e tristeza. São vários os símbolos que demonstram o luto, estes variam consoante valores sociais, culturais e religiosos (Soares, 2020).

O luto é um processo complexo, vivenciado e gerido de forma diferente por cada pessoa. À semelhança da morte, também o luto varia consoante as culturas e o modo de pensar das pessoas. É de ter em conta que a forma como a pessoa perdeu a vida pode ter influência em como as outras pessoas vão encarar a morte. Este é um processo individual e deve-se perceber que cada pessoa é uma pessoa, cada um tem o seu tempo até se habituar a uma nova normalidade (Ramos, 2016).

Quanto ao luto, este é um processo que irá ser vivenciado pela maioria das pessoas ao longo da vida, e pode fazer com que a pessoa que esteja a passar por ele adquira maturidade devido a ter de se readaptar a novas situações. É importante deixar a pessoa em questão processar a dor da perda, pois irá ajudar a ver esta dor como um acontecimento natural ao longo da vida e, ainda, perceber que nada podia fazer para contornar este episódio (Santos, Yamamoto, & Custódio, 2017).

O luto não contém um período pré-definido, como já foi referido anteriormente, cada pessoa sente e lida a perda de formas diferentes, fazendo deste um processo bastante

íntimo. Ao longo deste tempo, até as atividades do quotidiano se alteram, devido à perda e o seu psicológico encontra-se mais instável (Costa, 2017).

São vários os tipos de luto feitos pelas pessoas, cada um tem o seu tempo e a sua forma de o fazer, não existe uma forma mais ou menos correta. É de realçar que o luto muda consoante o tipo de pessoa que se perde e a importância que tinha na pessoa que realiza. O luto é importante que seja feito com calma e com tempo, pois é um processo que se foca em perceber os seus sentimentos face ao que aconteceu e, ainda, a sua forma de encarar a vida após o sucedido.

Ao longo deste processo, como já foi referido anteriormente, deve-se dar tempo à pessoa para aprender a gerir as emoções e sentimentos. É importante perceber os sentimentos e o sofrimento sentido para este ser gerido. Muitas vezes conseguem fazê-lo de forma individual, mas quando não acontece assim deve ser procurada ajuda para não se tornar um luto de cariz crónico (Santos, Yamamoto, & Custódio, 2017).

Quando se fala em luto tende-se sempre a interligar com a parte mais pessoal da vida dos indivíduos, ainda assim, existem diversas profissões que lidam com situações de morte de forma frequente. No campo profissional também se criam ligações, pelo que quando sucede a morte de um utente/paciente, o profissional também tem de aprender a gerir os seus sentimentos.

II.6 – O impacto da morte e o processo de luto nos profissionais das ERPI's e das

UCP

Como já foi referido, anteriormente, existem profissionais que lidam frequentemente com a morte e o luto. É relevante compreender a gestão que é realizada pelos profissionais e as técnicas que utilizam para suportar este acontecimento e, ainda, atender às necessidades das famílias.

A morte de alguém provoca sentimentos de tristeza, raiva, perda, dor e saudade. Para os profissionais que lidam frequentemente com a perda, é necessário que tenham uma preparação a nível pessoal e, mais concretamente, a nível emocional. Isto porque precisam de se auxiliar a si mesmo na gestão da perda e, ainda, ajudar os familiares do utente. Não existindo esta preparação, podem suceder vários problemas para o profissional, influenciando a sua vida a nível pessoal e profissional (Faria & Figueiredo, 2017).

O tema da morte ainda é bastante complexo de falar, nomeadamente entre os profissionais, o que pode ser bastante complicado de lidar. O foco dos profissionais passa por fazer os possíveis para as vidas se prolongarem o mais possível e da melhor forma. Em contrapartida, este prolongamento da vida proporciona mais contacto entre os profissionais, doentes e familiares. Assim, poderá tornar-se mais complicado a gestão face à morte do utente (Kovács, 2005).

Como em todas as situações, as pessoas enfrentam e ultrapassam as suas vivências de diversas formas. Neste caso específico sobre a morte, os profissionais podem lidar de maneira mais objetiva e técnica e outros de um carácter mais emocional, podendo,

posteriormente, apresentar sintomas característicos de fragilidade emocional (Faria & Figueiredo, 2017).

Além disso, tal como refere Kóvacs (2005), os

profissionais de saúde que se empenham numa luta de vida e morte contra as doenças, e que, muitas vezes, vêem seus empenhos frustrados, e não sabem o que e como falar com seus jovens pacientes e familiares sobre o porquê da não melhora e sobre a possível morte (p. 487).

Podemos assim constatar que os profissionais apresentam um papel de relevância na vida destas pessoas, papel este que é bastante complexo.

Também de acordo com Kovács (2005), podemos perceber que a morte e o seu processo devem ser temas abordados com os profissionais, para que os ajude a saber:

como comunicar ao paciente e familiares o agravamento da doença; Como lidar com pacientes que estejam apresentando forte expressão emocional: medo, raiva, tristeza; Como desenvolver o tratamento de pacientes sem possibilidade de cura, aprofundando a questão da diferença entre curar e cuidar; Como cuidar de sintomas incapacitantes, que causam muito sofrimento e dor; Como abordar a família quando da aproximação da morte, como acolher os fortes sentimentos presentes nessas situações; Como lidar com a expressão do desejo de morrer por parte do paciente, ou da família, que não suporta ver tanto sofrimento (pp. 489-490).

No presente trabalho, é abordada a morte em perspetivas diferentes, numa ERPI e numa UCP, em que os profissionais lidam com a temática da morte de maneiras diferentes.

Na situação específica das UCP, estas são compostas por equipas multidisciplinares que, muitas vezes, são a base de apoio dos familiares do utente. É importante referir que os profissionais sentem dificuldades em abordar os familiares devido à fragilidade da

situação e pelo facto de não saberem como lidar com esta. Torna-se assim claro que se deve focar na formação destes profissionais, melhorando a sua comunicação e dando-lhes estratégias para um melhor apoio. Assim, através dessas técnicas e estratégias, estes profissionais conseguiriam gerir, apoiar e ultrapassar estes momentos, mais eficazmente e de uma maneira mais eficiente para com eles próprios e para com as famílias que sofrem a perda (Braz & Franco, 2017).

Relativamente à morte dos utentes numa ERPI, esta é, maioritariamente, ligada ao envelhecimento e a doenças do âmbito físico ou mental. A equipa que integra este tipo de instituição presta cuidados aos idosos na satisfação das suas necessidades. Os profissionais cuidam do idoso em vida e na morte, mesmo lidando com a morte de forma direta e frequente e, de forma geral não se encontram preparados para gerir as consequências.

A presença diária do idoso na vida do profissional faz com que se crie um vínculo, pois estes cuidam deles na vida, ao longo do tempo e, na morte. Estas relações que se estabelecem entre o profissional e o idoso tornam o processo da morte do idoso muito mais dolorosa para o profissional. Após este acontecimento é necessário aprender a conviver com a perda e fazer a gestão a nível emocional além de proporcionar apoio aos restantes idosos que, muitas vezes, também sofrem (Gomes, 2013).

Ao longo deste ponto podemos compreender que os profissionais que lidam com a morte de forma direta e frequente têm de fazer uma gestão a nível pessoal, mais concretamente a nível emocional. Assim, são vários os desafios que os profissionais enfrentam quanto a este tema. Porque, para além do seu luto interior, ainda, prestam

auxílio a outras pessoas. Pode-se assim constatar que é necessário existir mais apoio quanto a este assunto, criando estratégias e promover uma maior abordagem do tema.

III – METODOLOGIA

III.1 – Metodologia e métodos de investigação

A metodologia tem como propósito descrever os procedimentos utilizados ao longo da pesquisa. Cada pesquisa é diferente, ou seja, recorre a métodos diferentes. Ainda que alguns aspetos constem em todas as investigações, como o tipo de pesquisa, a população e amostra, coleta de dados e análise dos dados (Gil, 2008).

Esta investigação pretende compreender o impacto que a morte dos utentes numa ERPI e numa Unidade de Cuidados Paliativos tem na vida dos/as Assistentes Sociais, constatando como esta influência as suas vidas a nível pessoal e profissional. Posteriormente, será feita uma comparação do mesmo profissional em contextos diferentes, onde a morte se encontra presente de forma diária.

Embora as investigações partilhem aspetos comuns, cada um de forma individual apresenta uma técnica e um método próprio. Esta diferença é marcada pelo método de investigação e a técnica utilizada, sendo que varia consoante a questão que pretende ser respondida. Tomando como base os objetivos que se pretendem atingir, escolhe-se a técnica que se irá interligar com o método escolhido (Carmo & Ferreira, 1998).

A metodologia qualitativa tem como uma das principais características que, mesmo que os objetivos sejam diferentes, o investigador não se coloca como perito. É de realçar esta característica, pois é marcada pela intersubjetividade. Assim, “o sujeito produtor de conhecimentos está, enquanto ser humano, ligado ao seu objeto e o objeto igualmente um sujeito humano, é dotado de um saber que se lhe reconhece” (Fortin, 1996, p. 148).

Os indivíduos que participaram no estudo têm ou tiveram a experiência de relevância para o estudo. Esta abordagem qualitativa é marcada pela abordagem de ambas as partes e a interligação destas. Outra das características pertinentes é que na abordagem qualitativa, esta apoia-se ao raciocínio indutivo. Isto é, o estudo é feito sem que a base seja teorias já existentes, de forma a criar uma nova e, posteriormente, ser comparada com as outras (Fortin, 1996).

Esta investigação parte assim de uma metodologia qualitativa, pois esta fundamenta-se em entrevistas realizadas aos Assistentes Sociais de ERPI's e de Unidades de Cuidados Paliativos. Posteriormente à realização das entrevistas será feito um estudo comparativo entre os dois tipos de entidades em estudo.

O objetivo deste estudo passa por perceber a forma como os/as Assistentes Sociais lidam com a morte dos utentes, em ambas as áreas escolhidas, estando a morte presente em ambas.

O método comparativo tem como principal foco salientar diferenças e as parecenças entre as duas entidades escolhidas para o estudo. Este método facilita comparar grandes agrupamentos sociais, separados pelo espaço e pelo tempo. Estudando, assim, culturas, sistemas políticos, padrões de comportamento familiar ou religiosos, em épocas diferentes (Gil, 2008).

Assim, esta investigação conta com pesquisa bibliográfica, análise documental e as informações foram adquiridas através de entrevistas semiestruturadas. Estas entrevistas apresentam um guião previamente elaborado, de forma a orientar a entrevista, contudo existe a vantagem de existir um diálogo aberto entre ambas as partes.

III.2 – População em estudo

Segundo Gil (2008), o universo ou população “é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características” (p.89).

Esta investigação está inserida no concelho de Vagos, no concelho de Mira e na Região Centro de Portugal, tendo como população alvo os/as Assistentes Sociais das entidades das ERPI's e das Unidades de Cuidados Paliativos.

A população deste estudo foi escolhido com base no gosto pessoal, por serem próximas da área de residência e porque para este estudo comparativo, tinha como critério escolher entidades em que a morte estivesse presente.

Deste modo, a população desta investigação é constituída por:

Tabela 1 - Constituição da população

Denominação
Santa Casa da Misericórdia de Vagos
Centro Social e Bem-Estar de Ouca
Centro de Ação Social de Covão do Lobo
Centro Social Paroquial de Santo António
Associação de Idosos Mirense
Centro Residencial da Lagoa
Centro Social Paroquial de Seixo de Mira
Unidade de Cuidados Paliativos de Tondela
Unidade de Cuidados Paliativos de Seia
Unidades de Cuidados Paliativos de Cantanhede
Unidade de Cuidados Paliativos de Fundão
IPO- Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Fonte: Elaboração Própria, 2022

Após o contacto com as 12 entidades, nem todas se disponibilizaram para colaborar nesta investigação. Desta forma, das 12 entidades em estudo, apenas 9 aceitaram participar, sendo que 4 são ERPI's e as outras 5 são UCP.

Apesar de apenas 9 instituições colaborarem no estudo, conseguimos obter 10 respostas. Isto porque, numa das ERPI's existiam duas Assistentes Sociais que se demonstraram interessadas em participar.

De seguida, serão abordados, de forma geral, os concelhos onde se encontram as entidades em estudo.

O município de Vagos situa-se no centro litoral do país, mais especificamente na sub-região do Baixo Vouga, no distrito de Aveiro. Este município conta com oito freguesias, sendo estas: Ponte de Vagos e Santa Catarina; Ouça; Fonte de Angeão e Covão de Lobo; Calvão; Vagos e Santo António; Gafanha da Boa Hora; Santo André de Vagos e Soza. Vagos abrange uma área geográfica de cerca de 165,29 Km² e apresenta uma densidade populacional de 138,6 residentes/Km² (Diagnóstico Social do Concelho de Vagos, 2016).

Relativamente ao município de Mira, este integra-se no Distrito de Coimbra e na Sub-Região do Baixo Mondego. Mira é um concelho que a Norte tem o concelho de Vagos, a Oeste o Oceano Atlântico e a Leste e Sul, Cantanhede. O concelho de Mira é composto por quatro freguesias, sendo elas, Mira, Praia de Mira, Seixo e Carapelhos e contém aproximadamente 121,99 Km² (Diagnóstico Social de Mira, 2015).

Quanto à região de Cantanhede, esta conta com uma área de cerca de 400 Km², e fazem parte deste município quatorze freguesias. Sendo este o maior concelho do Distrito de Coimbra. Cantanhede faz fronteira a Norte com os municípios de Mira, Oliveira do Bairro

e Vagos; a Sul, Coimbra, Figueira da Foz e Montemor-o-Velho; a Nascente, Mealhada e Anadia; e a Poente, pelo Oceano Atlântico (Câmara Municipal de Cantanhede, 2022)

No que diz respeito ao concelho de Coimbra, este tem uma área total de 319,4 Km², com cerca de 143,396 habitantes, sendo assim a capital de Distrito e da Região Centro de Portugal Continental. Este é um distrito que se encontra rodeado por Leiria, Castelo Branco, Guarda, Viseu e Aveiro. Tal como foi referido, pertence à Região Centro, mais especificamente à Sub-região do Baixo Mondego. Coimbra é composto pelos concelhos de Cantanhede, Mira, Penacova, Figueira da Foz, Condeixa-a-Nova, Soure e Montemor-o-Velho (Diagnóstico Social do Concelho de Coimbra, 2018).

No que toca ao município de Seia, este encontra-se no interior da região Centro, ocupando uma área de 435,7 Km². Seia conta com 21 freguesias, localiza-se na vertente ocidental da Serra da Estrela e faz parte da Comunidade Intermunicipal das Beiras e Serra da Estrela. Este é um concelho que se encontra rodeado pelo município de Nelas; Mangualde; Gouveia; Manteigas; Covilhã; Arganil e Oliveira de Hospital (Diagnóstico Social, 2021-2023).

O município de Tondela abrange uma área de 373 Km², este que está localizado no centro ocidental de Portugal Continental, mais especificamente na sub-região de Dão-Lafões. Tondela é o mais concelho do Distrito de Viseu, conta com dezanove freguesias e tem uma população de 25914 habitantes. Este é um concelho que está rodeado pelos concelhos de Águeda, Mortágua, Carregal do Sal, Vouzela, Santa Comba Dão, Oliveira de Frades e Viseu (Relatório do Diagnóstico do Território de Mangualde, Nelas e Tondela, 2022).

Por último, quanto ao município do Fundão, este pertence ao distrito de Castelo Branco, à Região Centro e de forma mais pormenorizada, à sub-região das Beiras e Serra da Estrela. Este concelho conta com 26548 habitantes, distribuídos por 23 freguesias (Pordata, 2023).

III.3 – Técnicas de recolha de dados

A técnica de recolha de dados consiste em “recolher, ou reunir, concretamente as informações determinadas junto das pessoas ou das unidades de observação incluídas na amostra” (Pocinho, 2012, p. 92).

Para perceber o impacto da morte dos utentes nos/as Assistentes Sociais de uma ERPI e de uma Unidade de Cuidados Paliativos e de que forma é que esse impacto influencia a sua vida pessoal e profissional, a técnica de recolha de dados utilizada é a entrevista. Com a entrevista pretende-se perceber de modo mais objetivo e conciso o impacto e a forma como atinge cada um.

A entrevista “distingue-se pela aplicação dos processos fundamentais de comunicação e de interacção humana. Correctamente valorizados, estes processos permitem ao investigador retirar das entrevistas informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados” (Quivy & Campenhoudt, 2013, pp. 191, 192).

Através da entrevista o investigador consegue adaptar-se aos contornos que a conversa leva com o passar do tempo, focando-se nos objetivos da investigação. Esta técnica permite ao investigador aceder a informação profunda e autêntica (Pocinho, 2012).

A entrevista é um método que consegue recolher mais informação e, conseqüentemente, entender a visão do entrevistado com muito mais detalhe. Conseguem expressar-se melhor e abordar os temas que entenderem consoante as perguntas apresentadas, chegando assim, a informação muito interessante, que de outra forma não se teria.

Nesta investigação é feita uma entrevista semiestruturada, sendo esta mais utilizada a nível da investigação social. Este tipo de entrevista “não é inteiramente aberto nem encaminhada por um grande número de perguntas precisas. Geralmente, o investigador dispõe de uma série de perguntas guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado” (Quivy & Campenhoudt, 2013, p. 192).

Assim, foi elaborado um guião para a entrevista, que tem como objetivo orientar a mesma e realçar os pontos de maior importância neste estudo. Estas perguntas têm como função conduzir a conversa, pois neste tipo de entrevista o propósito será deixar o entrevistado falar de forma aberta e como se sentir melhor. O entrevistador apenas terá o papel de conduzir a entrevista e de forma natural voltar ao rumo da conversa que pretende, caso este se afaste (Quivy & Campenhoudt, 2013).

Apesar de ser elaborado um guião, a beleza da entrevista é deixar o entrevistado expressar o que sente e pensa consoante cada pergunta é apresentada. É assim que, expressando o que pensa, se consegue as respostas mais sinceras e mais interessantes.

Associada à entrevista, temos a pesquisa bibliográfica e análise documental, estas advêm de informações de livros e artigos científicos. Este tipo de pesquisa é muito útil

no sentido em que ajuda a entender os fenómenos, de uma forma mais ampla, pois tem em conta vários aspetos para entendimento do mesmo (Gil, 2017).

III.4 – Técnicas de apresentação e análise de dados

A técnica de análise de dados escolhida foi a abordagem qualitativa, esta é vista como uma forma de investigação acerca do problema humano e social. Esta é baseada na construção de uma imagem complexa e holística, expondo informações detalhadas. Este tipo de abordagem preocupa-se mais com o processo do que com os resultados, é importante conhecer todos os aspetos para, posteriormente, construir novas teorias (Pocinho, 2012).

Na abordagem qualitativa devem ser tidos em conta certos critérios, tais como, o de ser utilizado quando o conhecimento acerca do fenómeno estudo é reduzido; quando a população estudada é pequena e, por isso, não tem necessidade de existir uma amostragem; não se pretende fazer generalizações e para ser utilizada este tipo de abordagem, o investigador deve ter alguma experiência em técnicas (Pocinho, 2012).

Como forma de analisar o conteúdo das entrevistas realizadas, irá ser usado o Software NVIVO, que tem como foco analisar e aprofundar os dados qualitativos.

O Software NVIVO é uma forma de auxílio em organizar a análise qualitativa através de uma plataforma multimédia, isto é, esta ferramenta irá proporcionar organizar grandes quantidades de informação. Este dispõe de inúmeras ferramentas que permitem a classificação e a separação das informações, analisando em variáveis e códigos. Este software auxilia o utilizador na seleção e análise das informações recolhidas. Este é um

programa que permite ajudar os investigadores a dar resposta à sua investigação (Bazeley & Jackson, 2013).

São várias as vantagens que o Software NVIVO apresenta, tais como, conter um histórico acerca de toda a investigação realizada; salvaguardar todo o material utilizado ao longo da investigação; organizar todos os documentos; através do mesmo material, são permitidas realizar várias pesquisas, promovendo a flexibilidade e criatividade do investigador. As informações podem ser utilizadas em vários formatos, podendo estas estarem em textos; imagens; áudios; entrevistas; notícias, entre outros. Este é um instrumento muito completo, pois apresenta várias ferramentas que permitem obter respostas para a investigação e atingir os objetivos (Richards, 1999).

IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Ao longo deste capítulo irão ser demonstrados os dados que se obteve com as entrevistas realizadas aos Assistentes Sociais das ERPI's e das Unidades de Cuidados Paliativos. Posteriormente, estes dados serão analisados de forma a construir-se uma conclusão para esta investigação.

As respostas fornecidas serão narradas e abordadas de forma anónima, sendo assim garantida a confidencialidade das pessoas entrevistadas. Assim, não será divulgado o nome dos entrevistados, sendo este designado por números.

Este estudo tem como principal objetivo compreender o impacto que a morte dos utentes tem na vida dos/as Assistentes Sociais, quer nas ERPI's, quer em Unidades de Cuidados Paliativos, tendo em conta que são duas realidades em que a morte é um fator presente de forma diária. Para além disso, a investigação procura dar resposta à questão de partida e aos objetivos propostos.

O guião da entrevista foi dividido em três partes. A primeira fazia referência à caracterização do entrevistado, a segunda ao papel do/a Assistente Social e, por último a parte onde se abordava a temática da morte.

Como foi mencionado, anteriormente, das 12 entidades (ERPI's e Unidades de Cuidados Paliativos) contactadas para a investigação, só obtivemos 10 respostas.

IV.1 – Caracterização do entrevistado

De forma a compreender melhor as respostas, é importante analisar o perfil dos entrevistados. Assim, a primeira parte do guião da entrevista contém questões quanto ao sexo, idade, habilitações literárias, área de formação, cargos que são desempenhados e, ainda, quanto ao tempo que são exercidas funções na entidade onde se encontra.

No gráfico 1, podemos observar que 9 (90%) dos profissionais entrevistados são do género feminino e apenas 1 (10%) é do género masculino.

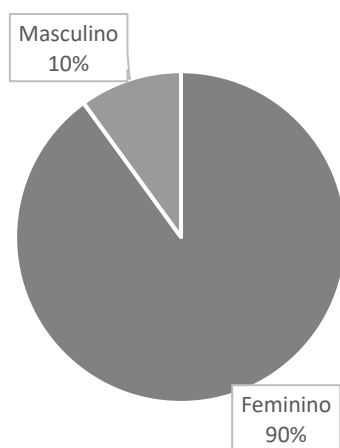


Gráfico 1 - Género dos entrevistados

Fonte: Elaboração Própria, 2022

Relativamente à idade dos entrevistados, pode-se constatar com o gráfico apresentado em baixo, que são variadas. De forma mais minuciosa, o grupo de profissionais que participaram no estudo tem as seguintes idades: 36 anos (1); 41 anos (1); 43 anos (1); 46 anos (1); 47 anos (1); 49 anos (1); 54 anos (2); 61 (1); e, por fim, 64 (1).

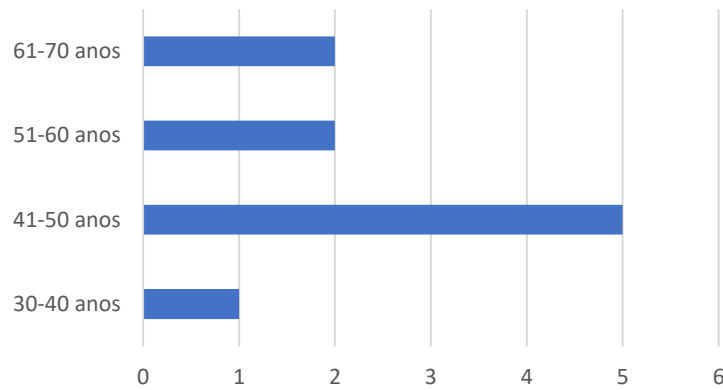


Gráfico 2 - Idade dos entrevistados

Fonte: Elaboração Própria, 2022

Quanto às habilitações literárias dos entrevistados, 8 (80%) têm Licenciatura e 2 (20%) contam com Mestrado, tal como é apresentado no gráfico abaixo.

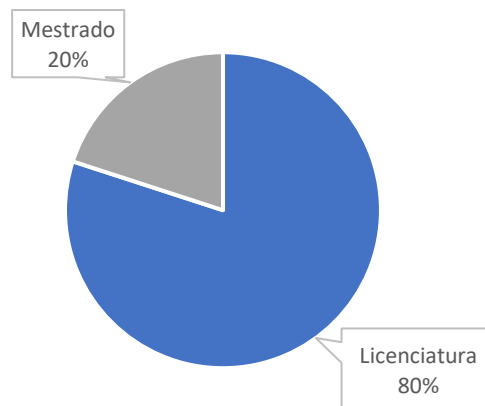


Gráfico 3 - Habilitações literárias dos entrevistados

Fonte: Elaboração Própria, 2022

Em relação à área de formação e ao cargo que desempenha na entidade, constatamos que todos os entrevistados (100%) têm área de formação em Serviço Social e subsequentemente desempenham cargos de Assistente Social, tendo em conta que o propósito da investigação apenas se centra nos profissionais de Serviço Social.

Por último, quanto ao tempo que os entrevistados exercem funções nas entidades, as respostas são diversas, tal como é perceptível no gráfico abaixo. De forma mais detalhada, este grupo de profissionais contém os seguintes anos de trabalho na entidade: 2 anos (10%); 9 anos (10%); 11 anos (20%); 18 anos (30%); 27 anos (10%); 32 anos (10%) e, ainda, 36 anos (10%).

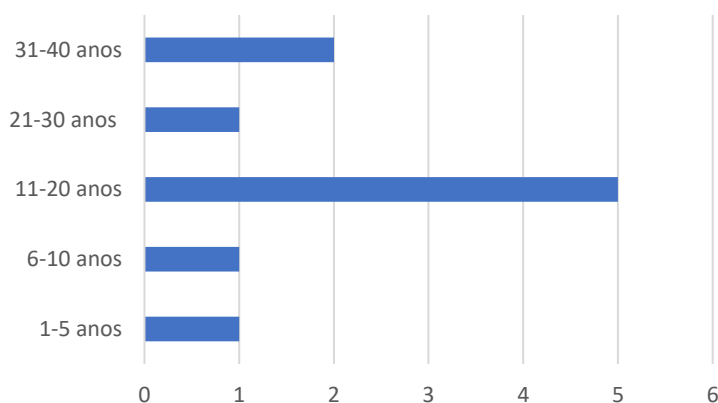


Gráfico 4 - Anos de trabalho nas entidades

Fonte: Elaboração Própria, 2022

IV.2 – Análise do papel dos/as Assistentes Sociais

Na segunda parte da entrevista foram realizadas questões relativas ao papel do/a Assistente Social nas ERPI's e nas Unidades de Cuidados Paliativos, com o intuito de perceber as diferenças entre as duas entidades, a deontologia da profissão e, ainda, se esta temática está presente na formação destes profissionais.

Primeiramente, na questão sobre o papel que o/a Assistente Social desempenha nas ERPI's compreendemos que todas as instituições têm uma maneira diferente de funcionar. Por norma, estes profissionais atuam numa equipa multidisciplinar que valorizam *“o desenvolvimento do trabalho, a satisfação das necessidades dos clientes,*

a resolução dos problemas, e, ainda, os gostos e as aptidões dos próprios técnicos”
(Assistente Social 1 da ERPI, entrevista, 14 de setembro, 2022).

Relativamente às funções que os/as Assistentes Sociais desempenham nas ERPI's, a grande maioria respondeu que “faz um pouco de tudo” dentro da instituição e, de forma geral, pretendem “*diminuir o impacto emocional que o utente sente na modificação das suas rotinas e identifica as necessidades mais específicas do utente*” (Assistente Social 5 da ERPI, entrevista, 21 de novembro, 2022).

Ainda sobre a mesma questão, mas direcionada para as UCP entendemos que o Assistente Social assume várias funções, sendo algumas delas:

identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social dos utentes; Articular-se com os restantes profissionais do serviço, para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação de cuidados; Proceder ao acompanhamento e apoio psicossocial dos utentes e das respetivas famílias; Envolver e orientar utentes, famílias e grupos no autoconhecimento e procura dos recursos adequados às suas necessidades; Relatar, informar e acompanhar, sempre que necessário e de forma sistemática, situações sociais problemáticas; Assegurar a continuidade dos cuidados sociais prestados, em articulação com os parceiros da comunidade; Definir, elaborar, executar e avaliar programas e projetos de intervenção comunitária (Assistente Social 6 da UCP , entrevista, 7 de outubro, 2022).

Quanto à questão de como é que os profissionais de Serviço Social consideram a atuação da equipa multidisciplinar, tanto os profissionais que se encontram nas ERPI's, como os que estão numa Unidade de Cuidados Paliativos, reforçam que a equipa multidisciplinar é de extrema relevância para uma atuação positiva para o doente. Estes profissionais defendem, ainda, que tendo por base uma equipa multidisciplinar, os resultados são muito mais benéficos, quer a nível pessoal como a nível profissional.

De forma a reforçar o que foi dito anteriormente, mostrando a perspetiva dos/as Assistentes Sociais presentes no estudo, a equipa multidisciplinar:

é uma premissa basilar. Reconhecemos o enorme benefício da multidisciplinaridade na intervenção com os nossos utentes. A intervenção holística será sempre mais benéfica, quer numa visão micro, como macro (quer no que se refere a situações particulares com utentes, quer no que se refere ao funcionamento da própria resposta social). Inclusivamente, para nós é uma prática comum partilhar os desafios que nos vão surgindo na nossa prática profissional e recolher dos colegas os contributos que possam ter, independentemente da sua área de saber. Entendemos que uma intervenção concertada e combinada terá sempre melhores resultados (Assistente Social 2 da ERPI, entrevista, 15 de setembro, 2022).

O trabalho da equipa multidisciplinar tem sempre em conta a opinião da pessoa que necessita de cuidados, caso seja possível e, ainda, opinião da família, onde o trabalho do profissional é mais completo e é sempre em prol do bem-estar da pessoa em questão. Assim, tal como é mencionado na entrevista:

*a actuação da equipa tem sempre o doente como principal agente nas suas decisões e desejos manifestos (caso seja possível). Sensibilização constante para que as famílias sejam sempre empenhadas nas realizações das mesmas vontades. Orientação para direitos sociais que têm direito e articulação para que o cumprimento seja célere. A atuação está sempre direccionada para o bem-estar do **doente**. Toda a equipa tem de estar em sintonia (Assistente Social 9 da UCP, entrevista, 9 de agosto, 2022).*

No que diz respeito à questão de como é que se caracteriza a interação com os outros profissionais, de modo geral, estes indicam que as suas relações com os restantes profissionais são excelentes. Estes demonstram que as suas interações profissionais são

bastante positivas, dinâmicas, espontâneas, comunicativas, sendo estes pontos fulcrais para o bom funcionamento e no alcance de bons resultados.

No que toca à questão sobre o ajuste dos valores pessoais na deontologia e na ética profissional, os profissionais tentam “*sempre colocá-los em prática da melhor maneira possível e adaptá-los consoante as circunstâncias*” (Assistente Social 5 da ERPI, entrevista, 21 de novembro, 2022).

Para uma atuação mais completa, deve ser tido em conta que no

código deontológico do Assistente Social está consignado o princípio dos direitos humanos e dignidade humana, segundo o qual o profissional deve respeitar o direito à autodeterminação, ou seja, deve promover o envolvimento e a participação em pleno das pessoas, utilizando os seus serviços de modo a capacitá-los para o reforço de todos os aspetos de decisão e ações que afetem as suas vidas (Assistente Social 6 da UCP, entrevista, 7 de outubro, 2022).

No que concerne ao choque entre os valores profissionais e os valores dos utentes/familiares, é notável através das respostas obtidas, que nas ERPI's a realidade de choques de personalidades é mais notável, onde indicam que:

somos todos seres únicos, com construções e particularidades diferentes, é por isso natural que nem sempre tenhamos a mesma opinião. Felizmente, muito do que se faz não é uma questão de opinião, há que manter uma postura técnica na abordagem às situações. Podem os nossos valores de base não estar em harmonia, mas, a nossa missão para com os utentes e suas famílias é muito clara. Não é nossa incumbência mudar as pessoas, mas sim tornar as situações mais favoráveis para todos, sensibilizar, esclarecer, informar e também promover a sua cooperação (Assistente Social 2 da ERPI, entrevista, 15 de setembro, 2022).

Quanto aos profissionais das UCP, na sua maioria dizem não ter choques de personalidades, sendo que cada um tem a sua história de vida e as suas peculiaridades, tal como reflete o profissional da UCP 3, “Cada doente e família carregam a sua história de vida. Procuo atuar com compaixão respeitando a decisão de cada um” (Assistente Social 8 da UCP, entrevista, 14 de outubro, 2022).

Relativamente à questão de como definem a relação que é estabelecida com o utente e com os familiares, foi criada uma nuvem de palavras, de modo a integrar uma melhor análise. Isto é, através desta nuvem de palavras a confiança, respeito e proximidade, são as palavras que mais se destacam para descrever a relação que é estabelecida entre o profissional e o utente e com os familiares deste. Embora apareçam com menor destaque também palavras como: empatia, compaixão, cooperação, cordialidade, segurança e verdade, fazem parte destas relações.



Figura 1 - Nuvem de palavras

Fonte: Elaboração Própria, 2023

Para concluir a segunda parte da entrevista foi realizada uma questão referente à abordagem da morte ao longo do curso de Serviço Social, onde se pretendia perceber se existe uma abordagem adequada ou não a esta temática.

Tendo por base as 10 respostas, verificamos que 9 afirmam não ser um tema bem abordado ao longo do curso, e apenas 1 diz que esta matéria é tratada devidamente.

Considerando a maioria das respostas observamos, então, que o ponto de vista dos profissionais é que não existe uma abordagem adequada à temática da morte, sendo que esta é um acontecimento predominante ao longo desta profissão.

Muitos acreditam que deveria existir uma reestruturação do curso, tornando este assunto mais presente. Algumas destas sugestões passam por: “ser explorados conteúdos relacionados com a inteligência emocional, estratégias de abstração e também psicologia do luto” (Assistente Social 2 da ERPI, entrevista, 15 de setembro, 2022); “devia ser um bocadinho mais prático” (Assistente Social 4 da ERPI, entrevista, 29 de setembro, 2022); através de investimento em seminários” (Assistente Social 7 da UCP, entrevista, 18 de outubro, 2022); “abordar numa disciplina a temática cuidados paliativos, onde os temas morte e luto são fundamentais” (Assistente Social 8 da UCP, entrevista, 14 de outubro, 2022); e “esta temática deveria ter um enfoque preponderante [...] aula dedicada à temática e à gestão de todo o processo de morte (doente vs família vs profissional); vivenciar e acompanhar situações reais (estágio); obter testemunhos” (Assistente Social 10 da UCP, entrevista, 12 de dezembro, 2022).

IV.3 – Visão dos/as Assistentes Sociais perante a morte dos utentes

No que toca à terceira parte da entrevista, esta é direcionada para a morte, que vai permitir, através de várias questões, refletir a visão dos profissionais acerca desta temática, compreendendo a forma como lidam com este acontecimento e os mecanismos que utilizam para fazer a sua gestão.

Quando questionados se já presenciaram a morte de algum utente, em contexto laboral, 9 dos profissionais disseram que sim e, apenas 1 dos profissionais disse que não, tal como é visível no gráfico representado em baixo.

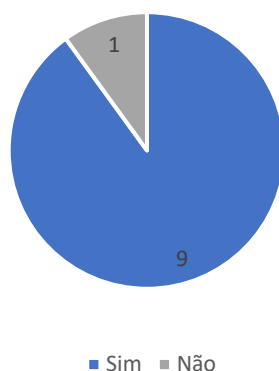


Gráfico 5 - No contexto profissional já presenciou a morte de algum utente?

Fonte: Elaboração própria, 2023

No que diz respeito aos profissionais que já presenciaram a morte de um utente, estes descrevem este acontecimento de várias formas. Descrevem este momento como doloroso, complicado, difícil, uma confusão de sentimentos, introspeção, apreensivo e, por outro lado, tranquilo e de aprendizagem.

Quanto ao profissional que ainda não presenciou a morte de utentes, este quando se deparar com este acontecimento, imagina ter uma reação serena.

Especificamente na entidade onde cada um destes profissionais se encontra, existem alguns que já presenciaram a morte e outros não. Este acontecimento por vezes não assistido em tempo real, mas nos momentos antes ou a seguir à morte, tal como declara este profissional *“presenciar o acto de morrer, nos últimos momentos, foram poucas. No entanto presenciar os últimos dias e iniciar o processo do luto de familiares já não têm conta”* (Assistente Social 9 da UCP, entrevista, 9 de agosto, 2022).

Tendo em conta todo o processo de lidar com a morte, os profissionais têm alguma dificuldade em expressar os seus sentimentos, tal como afirma o profissional da UCP 1 *“é algo que não se consegue explicar e transmitir numa folha de papel, envolve emoções”* (Assistente Social 6 da UCP, entrevista, 7 de outubro, 2022). Ainda, afirmam que *“dada a nossa cultura, que não nos prepara minimamente para lidar, de forma natural, com a morte, devo confessar que, as primeiras mortes me ficaram marcadas”* (Assistente Social 1 da ERPI, entrevista, 14 de setembro, 2022).

Sobre a questão relacionada com as dificuldades sentidas ao lidar com a morte de utentes, a grande maioria menciona que o aspeto mais difícil é comunicar com a família dos mesmos. De forma a consolidar, podemos verificar este testemunho:

lidar com a falta do utente nas dinâmicas diárias da instituição, lembrando-me várias vezes da pessoa quer em contexto institucional, quer na minha própria casa. Outra questão que entendo ser importante abordar é a comunicação de falecimentos aos familiares. Habitualmente tenho essa tarefa, e nunca é uma situação fácil. Cada profissional vai aprendendo, através da prática, da experiência, e do conhecimento das particularidades de cada família a encontrar a melhor maneira de comunicar a notícia do falecimento da forma menos dolorosa possível. Também não me recordo de abordar estratégias de comunicação de “más notícias” aos familiares na minha formação (Assistente Social 2 da ERPI, entrevista, 15 de setembro, 2022).

Referente ao modo de como é que a morte de determinado utente afeta os restantes, é notável, através das respostas obtidas que existe diferenças entre as ERPI's e as UCP.

Nas ERPI's é perceptível que a forma de gerir este acontecimento, varia de instituição para instituição, pois umas comunicam aos idosos os falecimentos e outros encobrem.

Ainda, relativamente à forma como afeta os utentes, tudo depende do tipo de pessoa, tal como verificamos neste testemunho:

depende muito do próprio utente que falece, ou seja, se era uma pessoa sociável que gostava e/ou tinha capacidade de estar com os demais, ou não. Creio que quanto maior a autonomia do utente, mais falta fará aos demais (Assistente Social 2 da ERPI, entrevista, 15 de setembro, 2022).

Quanto às Unidades de Cuidados Paliativos, percebemos que é diferente. Cada doente é colocado em quartos individuais, de modo a dar mais privacidade a este e à respetiva família. No que toca ao lado afetivo, este acontecimento provoca aos outros doentes vários sentimentos. Um exemplo disso é que *“se tiverem conhecimento do falecimento, revêem-se nesse processo e apresentam no “olhar” um sentimento de medo, ficando muito apáticos e sem vontade de conversar com os profissionais e/ou familiares”* (Assistente Social 10 da UCP, entrevista, 12 de dezembro, 2022).

Relativamente ao luto realizado perante a morte de um utente, os profissionais apresentam vários pontos de vista. Uns dizem que não existe luto em contexto laboral, outros vivem-no de forma individual, arranjando, assim, ferramentas próprias para lidar com este acontecimento e, ainda, outros conseguem fazer o luto com os restantes profissionais, fazendo partilhas de sentimentos e vivências e, muitas vezes, apoiados por psicólogos da instituição.

Quanto à questão se com o passar do tempo, o processo de perder um utente se torna mais simples, a opinião dos/as Assistentes Sociais diverge. Isto é, existem profissionais que, por muito tempo que trabalhem nesta área, nunca ficam indiferentes às mortes que vão acontecendo no seu local de trabalho. Outros explicam que como é algo natural,

conseguem habituar-se, aceitar e que ao longo do tempo conseguem aperfeiçoar a sua formação adquirindo estratégias para ajudar a minimizar o impacto.

No que concerne à questão sobre os mecanismos que se desenvolvem para enfrentar o acontecimento da morte de um utente, as opiniões variam de profissional para profissional, sendo que isso é um aspeto individual e que se adapta a cada personalidade.

Por exemplo, um/a dos/as Assistentes Sociais aceita que o acontecimento da morte é algo natural; outro tenta manter viva a memória dos utentes que partiram, valorizando todos os ensinamentos transmitidos, participa nas cerimónias fúnebres como forma de “encerrar” este capítulo; outros tentam abstrair-se do acontecimento e desabafam com familiares; o/a Assistente Social da ERPI 4, como tem formação na área da psicologia e da hipnose, tem outras ferramentas que ajudam a gerir estas vivências; outros Assistentes Sociais utilizam a comunicação com a equipa multidisciplinar como principal mecanismo, de forma a aliviar os seus sentimentos.

O/a Assistente Social 7 da UCP, menciona que os mecanismos facilitadores para ele são *a “percepção da morte; sentimento de acompanhamento psicossocial/ não abandono; conhecimento do processo de morte e do luto; relação da equipa; e, definição dos objectivos da intervenção social e da intervenção da equipa”* (Assistente Social 7 da UCP, entrevista, 18 de outubro, 2022).

Para finalizar, outros profissionais afirmam que os mecanismos que utilizam baseiam-se na postura profissional, tendo consciência que tudo foi feito para o bem do doente e da família, promovendo sempre um fim de vida digno e tranquilo.

Quanto à última questão da entrevista, referente ao facto de considerarem ser importante adquirir habilidades específicas para lidar com a morte de um utente, as opiniões dos profissionais são similares, complementando-se, afirmando ser de extrema relevância. O/a Assistente Social 10 da UCP considera “*ser primordial para manter a sanidade mental e manter uma intervenção exemplar; formações internas OBRIGATÓRIAS promovidas pelas entidades; reforço dessa componente nos cursos académicos*” (Assistente Social 10 da UCP, entrevista, 12 de dezembro, 2022).

Complementando com a opinião do/a Assistente Social 10 da UCP, vários profissionais apresentam ideias de possíveis formações relevantes para lidar com a morte, tais como: formações específicas sobre o processo da vida/ morte; processo de luto e suas fases; preparação em luto; supervisão; cursos básicos de formação em cuidados paliativos e formação direccionada ao luto (tipo Pós-graduação em Luto); e cursos específicos e consultas de Psicologia no departamento de saúde ocupacional.

V – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Atualmente, a morte, ainda, é um tema que as pessoas tendem a ter medo e receio, mas este é um acontecimento que eventualmente todos teremos de enfrentar. Contudo, existem profissões que lidam diariamente com a morte, onde nesta investigação se realça os/as Assistentes Sociais que trabalham nas ERPI's e nas UCP.

É de realçar a importância de ter uma equipa coesa para lidar com este tipo de situações, deste modo os/as Assistentes Sociais entrevistados salientam a importância de uma equipa multidisciplinar. A equipa multidisciplinar apresenta vários benefícios para o doente/utente e para os próprios profissionais, independentemente da sua área, os saberes unem-se para um único fim e todos intervêm para o mesmo objetivo.

A equipa multidisciplinar oferece um trabalho mais completo e eficaz perante o utente, mas muitas vezes também são o apoio uns dos outros em situações de morte, tendo em conta que vivenciam os mesmos acontecimentos.

Relativamente ao tema da morte e como este é abordado ao longo do curso de Serviço Social, a maioria das respostas é que este não é um tema abordado adequadamente. Constatamos assim, que a morte ao ser um acontecimento recorrente nestas profissões, nomeadamente nestas entidades, não existe uma boa preparação por parte do curso de Serviço Social.

Este é um tema crucial, ao qual não se dá a importância devida, pois a sociedade ainda tende a ter medo e receio de abordar este tema e isso é notável, nomeadamente neste curso.

A maioria dos/as Assistentes Sociais entrevistados acreditam que este curso deveria ser reestruturado, especificamente na temática da morte, permitindo desta forma uma

melhor preparação para os futuros profissionais. Isto porque, a morte é algo inevitável na vida e deve ser um assunto mais presente e falado ao longo da formação destes profissionais.

Os profissionais entrevistados oferecem algumas sugestões como forma de melhorar o curso de Serviço Social, sugestões essas que passam por investimento em seminários; abordar temas como inteligência emocional, psicologia do luto, cuidados paliativos; implementando aulas dedicadas ao tema da morte e a todo o seu processo; através de estágios vivenciar e acompanhar este acontecimento tornando, assim, o curso mais prático; e, ainda, partilha de testemunhos.

Estas sugestões possivelmente tornaria o curso mais completo e mais interessante, tendo em conta que existiria uma maior noção do que poderá acontecer. Seria ainda bastante útil facultar certos mecanismos que pudessem auxiliar os estudantes para futuros acontecimentos relacionados com a morte.

Tendo como base as respostas dos entrevistados, podemos constatar que quando confrontados com a morte são vários os sentimentos que se instalam e, muitas vezes, os profissionais têm dificuldade em se expressar. Sendo que na nossa cultura a morte ainda não é abordada de modo natural, alguns destes Assistentes Sociais tendem a ficar marcados com as primeiras mortes em contexto profissional.

A grande maioria dos entrevistados afirma que a principal dificuldade sentida ao lidar com a morte dos utentes é comunicar com a família destes. Esta é vista como uma tarefa difícil, tendo em conta que é um assunto delicado e ninguém “aprende a comunicar” estas notícias. Além disso, estes profissionais, muitas vezes, também têm de dar apoio e orientar os familiares.

Relativamente ao luto em contexto laboral, os/as Assistentes Sociais entrevistados mostram que varia consoante as pessoas. Este é um processo complexo que é vivenciado e sentido de várias formas, pois uns dizem que é um processo individual e outros dizem que é vivido em equipa, dando a importância à equipa multidisciplinar. Este não é um processo linear e cada um deve escolher a forma de gerir, seja a nível pessoal seja a nível profissional.

Como forma de melhorar o processo da morte, é importante que os profissionais desenvolvam mecanismos que os auxiliem nesta gestão. Tal como o processo de luto, tendo em conta as entrevistas, também os mecanismos são desenvolvidos por cada Assistente Social, adaptando-se a cada personalidade, sendo visto como um aspeto individual. Assim, cada um utiliza as melhores estratégias para encarar o acontecimento da morte da forma mais natural possível.

De modo a melhorar este acontecimento para os profissionais, os/as Assistentes Sociais entrevistados afirmam ser bastante importante adquirir habilidades específicas para lidar com a morte. É de extrema relevância a sanidade mental dos profissionais, devendo ser tomadas medidas nesse aspeto, oferecendo apoio e formação nesta área.

V.1 – Comparação entre as ERPI's e as UCP

O nosso estudo foca-se nas ERPI's e nas UCP, tendo em conta que a morte é um acontecimento diário em ambas as entidades. Os/as Assistentes Sociais entrevistados, dividem-se entre as duas entidades e apresentam na maioria das vezes opiniões similares perante a temática da morte.

Tanto nas ERPI's como nas UCP, o/a Assistente Social presta apoio ao utente e à família deste, sendo cada situação tratada de forma personalizada. A profissão do/a Assistente Social tem como principal foco promover o bem-estar dos indivíduos e assenta em princípios de responsabilidade, respeito, coesão e justiça social.

Estas duas entidades destinam-se a fins diferentes, tendo em conta que as ERPI's são para pessoas mais velhas e as UCP para indivíduos de qualquer idade, mas que apresentem situação clínica aguda complexa.

Constatamos, assim, que apesar de serem áreas diferentes, o mesmo profissional apresenta as mesmas dificuldades. Ainda que os utentes destes profissionais sejam diferentes, que a entidade onde trabalham contenha estruturas e regras diferentes, que as personalidades dos/as Assistentes Sociais sejam diferentes, são vários os pontos em comum e, tal como já foi dito, a morte é um acontecimento presente em ambas as áreas.

V.2 – Sugestões de melhoria e proposta

O mundo está em constante desenvolvimento e é necessário mudar para podermos inovar e caminharmos para um mundo melhor. Ao longo desta investigação, tornou-se mais importante a sua temática e é de extrema importância alertar as pessoas para certos assuntos que devem ser tratados de forma normal.

É fulcral começar a falar da morte e de todo o seu processo, tanto a nível pessoal como profissional, pois é um tema que as pessoas não querem e tendem a ter medo de o fazer.

Tomando como base os dados das entrevistas realizadas, podemos constatar que os Assistentes Sociais têm a opinião que ao longo do curso este é um tema que não tem

uma abordagem adequada, de forma a prepará-los para o futuro profissional. E, ao longo do seu percurso como profissionais também não têm apoio relativo à forma como gerem a morte dos utentes, nem como prestar apoio às suas famílias.

Num mundo como o atual em que a saúde mental é um tema bastante falado, a morte em contexto profissional, pode ser um acontecimento que coloque em causa a saúde mental e emocional de cada profissional mais frágil. Assim, é necessário dar apoio a estes profissionais que lidam com a morte de forma diária, sendo um acontecimento marcante para todos eles e, onde a falta de apoio nesta área é notória.

Tomando como base as sugestões dos/as Assistentes Sociais e tendo em conta tudo o que foi dito ao longo desta investigação, podemos apresentar algumas sugestões. Estas sugestões pretendem, de certa maneira, auxiliar os/as Assistentes Sociais nestas áreas, onde a morte faz parte do seu quotidiano.

- 1. Consciencializar a sociedade para a temática da morte.** Como já foi referido anteriormente, é necessário que a morte e o seu processo sejam abordados cada vez mais, sem medo e sem receio. Assim, este poderá ser um tema pertinente a abordar nas escolas, para que exista uma normalização da morte junto dos mais pequenos.
- 2. Restruturação do curso de Serviço Social.** Existem muitos profissionais que lidam com a morte de forma diária, mais especificamente na área de Serviço Social. De acordo com os Assistentes Sociais entrevistados, é importante existir uma partilha de testemunhos; aulas específicas para este tema e todo o seu processo; seminários; tornar o curso ainda mais prático; ensinamento de estratégias de como lidar com os utentes e as suas famílias nestes casos;

formação mais detalhada quanto a várias áreas do Serviço Social e tudo o que isso envolve.

3. Formação na área da morte e no seu processo. Esta formação seria destinada aos profissionais, como forma de criarem e conhecerem novos mecanismos de defesa perante a morte dos utentes, que pode vir abalar a sua saúde mental e emocional. Os/as Assistentes Sociais entrevistados sugeriram possíveis temas para formações relevantes, tais como no âmbito do processo de vida e morte; processo de luto e suas fases; preparação em luto; supervisão; cursos básicos de formação em cuidados paliativos e formação direccionada ao luto (tipo Pós-graduação em Luto); e cursos específicos e consultas de Psicologia no departamento de saúde ocupacional.

4. Apoio especializado aos profissionais. Este seria um apoio aos profissionais que lidam com a morte de forma diária e que não conseguem fazer a sua gestão, servindo para os ajudar a nível pessoal, encontrando as ferramentas que melhor funcionam para si.

Todas estas sugestões foram desenvolvidas, de forma a diminuir o impacto na vida dos profissionais e tendo em conta o que seria mais exequível. Sabe-se que não existem apoios e, muitas vezes, nem disponibilidade, mas espera-se que aos poucos a sociedade seja consciencializada para este tema, iniciando pelas entidades em que a morte se encontra presente de forma diária.

Estas mudanças iram ser de grande evolução para a sociedade e será um enorme apoio aos profissionais, dando-lhes mais qualidade de vida, trazendo benefícios para todos os envolvidos.

CONCLUSÃO

Tal como já foi referido ao longo desta dissertação, a morte ainda é um assunto que reflete nas pessoas sentimentos de medo e preocupação. Esta acontece em algum momento da vida, sendo que todos temos de lidar com ela e cada um tem a sua forma diferenciada de gerir.

Apesar de, eventualmente, todos termos de lidar com este acontecimento, ainda existem pessoas que na sua profissão o enfrentam de forma diária e, é importante perceber de que modo é que este afeta os profissionais.

Assim, esta investigação foi pensada para perceber qual o impacto que a morte dos utentes tem na vida dos/as Assistentes Sociais e quais os mecanismos e estratégias que utilizam, pertencendo ao estudo ERPI's e UCP.

De forma a conduzir esta investigação foram elaborados objetivos, sendo estes: desenvolver o enquadramento concetual do Terceiro Setor e do SNS e definir as respostas sociais ERPI e UCP; analisar a existência de impacto da morte dos utentes, quer de ERPI quer de UCP; perceber como a temática da morte é abordada e que tipo de aptidões podem ser adquiridas.

Relativamente ao primeiro objetivo, este tem um carácter mais teórico, como forma de nos contextualizar sobre as áreas em estudo, tratando conceitos como Terceiro Setor e Serviço Nacional de Saúde, destacando as ERPI's e as UCP. Percebendo, ainda, o papel que o/a Assistente Social tem nestas entidades e como é o processo relativamente à morte e ao luto, tendo em conta que em ambas as realidades a morte se encontra presente.

As ERPI's e as UCP são entidades que oferecem intervenções diferentes, assim os seus utentes também diferem. Isto é, a ERPI é um serviço direcionado a pessoas mais velhas, enquanto as UCP são dirigidas para pessoas que apresentem doenças crónicas avançadas. Ambas são focadas para a prestação de serviços e o/a Assistente Social faz parte da equipa multidisciplinar nestas duas entidades.

O papel do/a Assistente Social numa ERPI e numa UCP é similar, passando por orientar o utente, procurando as melhores respostas para este e, ainda, apresenta um papel de valor no que toca à família dos utentes.

Como já foi dito anteriormente, as duas entidades em estudo deparam-se com a morte de forma diária. Assim sendo, é necessário entender que lidamos com pessoas, apesar de ser em contexto laboral, também existem processos de luto e não é fácil gerir a morte dos utentes. Cada ser humano lida e gere as emoções de forma distinta, não somos todos iguais e é em ser diferentes que nos ajudamos em várias situações, como acontece numa equipa multidisciplinar coesa.

No que toca ao segundo objetivo, percebemos que em ambas as realidades existe a noção que a morte de utentes é recorrente e tem de existir mecanismos para ultrapassar o processo de luto. Assim, os/as Assistentes Sociais entrevistados demonstram grande interesse pelo tema da morte em contexto laboral e afirmam que deveria ser uma área mais falada e com mais apoios, tendo em conta que ninguém “ensina” a lidar com este acontecimento.

No que concerne ao terceiro objetivo, é notável que os/as Assistentes Sociais têm de lidar com a morte através das suas próprias ferramentas e têm de aprender a encarar da melhor forma que conseguirem, de modo a não colocar a sua saúde em causa, o que

nem sempre é possível. Apesar de serem realidades diferentes, somos humanos e são vários os sentimentos que os profissionais experienciam, estes têm de manter a “cabeça fria” porque muitas coisas dependem deles e têm de continuar. Ainda assim, percebemos que as UCP encontram-se mais preparadas para esta temática, tendo em conta que lidam com doenças em estado avançado.

Os/as Assistentes Sociais dão grande relevância a este tema, como já foi referido anteriormente, pois lidam com ele diariamente e afirmam não ter apoios para aprender a geri-lo, obrigando-os a criar as suas próprias ferramentas. Os entrevistados referem que a morte e o luto não são temáticas abordadas ao longo do curso e mesmo depois de o terminarem, não existe nenhum tipo de apoio para auxiliar estes profissionais.

Apesar de ser um acontecimento natural, tal como é visto pelos/as Assistentes Sociais, estes para além de terem de lidar com o utente, ainda lidam com a família e são o apoio destas, ajudando-as nas várias fases do processo de perda.

Relativamente às questões de partida desta dissertação, estas são “De que maneira é que a morte dos utentes das ERPI’s e das Unidades de Cuidados Paliativos tem impacto na vida dos/as Assistentes Sociais?” e, ainda, “Quais os mecanismos que os profissionais desenvolvem para enfrentar este acontecimento?”.

Constatamos que a morte dos utentes tem impacto na vida dos/as Assistentes Sociais, realçando que alguns profissionais ficam marcados com as primeiras mortes que vivenciam em contexto laboral e são os próprios que criam os seus mecanismos, de modo a lidar com este acontecimento.

O impacto da morte dos utentes nos/as Assistentes Sociais apresenta vários fatores, como por exemplo, pela própria entidade que contém estruturas e regras diferentes,

pelas personalidades dos profissionais e pela ligação para com o utente. Assim, a morte de alguns utentes tem mais impacto do que outros, o que é normal, sendo que as personalidades são diferentes.

Referente aos mecanismos que os/as Assistentes Sociais utilizam para lidar e gerir a morte dos utentes, como já foi dito são estes que os criam, de maneira a superar este acontecimento. Estes tentam encarar o processo da morte naturalmente.

Assim, alguns dos mecanismos utilizados, para além de ser visto como algo natural são: manter viva a memória dos utentes que faleceram; valorizar todos os ensinamentos que obtiveram a partir destes; participar nas cerimónias fúnebres, abstrair-se deste acontecimento, desabafando; utilizar em si mesmos formações que já tenham realizado; partilhar o que sentem com a equipa multidisciplinar que integram.

Estes mecanismos referidos anteriormente são criados como forma de os ajudar a lidar com este acontecimento, sendo que ao longo do curso de Serviço Social, este não foi um tema abordado adequadamente, tendo por base a maioria das respostas obtidas.

Numa atualidade em que se começa a falar de saúde mental, é necessário começar a ter em conta o psicológico dos profissionais que lidam com acontecimentos, que os podem traumatizar de alguma forma. Iniciando por ter uma abordagem mais adequada perante a temática na sociedade.

Tendo por base as respostas dos/as Assistentes Sociais, é notável que confrontados com a morte suportam vários tipos de sentimentos e, por vezes, têm dificuldades em expressar-se. Outro fator em que sentem bastante dificuldade é na comunicação à família do utente que morre.

Portanto, é necessário dar ferramentas a estes profissionais, para que os ajude nestas situações, e é óbvio que cada caso é um caso e não existe uma forma exata de lidar com estas situações, mas podem ser dadas dicas de como abordar os assuntos, por exemplo.

Assim, os profissionais acreditam que é bastante importante adquirir habilidades específicas para lidar com a morte. Como já foi dito, apesar de não ser um processo linear, é possível ajudar os profissionais, criando estratégias e apoios que os auxiliem em cada situação e que efetivamente irão fazer diferença nos próprios profissionais e nas pessoas que necessitem de apoio.

De modo a tornar este tema mais fácil de ser falado, é necessário começar a ser abordado, e esse trabalho inicia-se nas universidades, mais especificamente nos cursos que lidam com a questão da morte.

Tendo por base as respostas dos/as Assistentes Sociais, é necessário existir uma reestruturação para que este tema seja englobado nos conteúdos abordados ao longo do curso de Serviço Social. É necessário consciencializar os futuros profissionais para esta temática e, ainda, dar-lhes ferramentas para que lidem com este acontecimento, seja a nível pessoal como profissional.

Em relação aos profissionais que já desempenham funções nas suas áreas e que lidam com esta temática diariamente, é importante ter em conta a sua saúde mental e emocional, para que assim esta não se torne frágil.

Tal como já foi referido no ponto que trata a discussão de resultados, como forma de auxiliar os/as Assistentes Sociais nestas áreas, é sugerido apostar em formações na área da morte e no seu processo e, ainda, apoio especializado aos profissionais. Estas são

algumas sugestões que podem promover melhor bem-estar dos profissionais e melhor desempenho no seu cargo.

Quanto às limitações que foram enfrentadas ao realizar esta dissertação, as mais relevantes foram: a falta de literatura e informações relativas a este tema, não existindo informação quanto a esta temática nos/as Assistentes Sociais. Na parte prática, apenas 9 das 12 entidades se mostraram dispostas a integrar o estudo. E, ainda, o facto de as entidades demorarem bastante a conceder dar respostas à entrevista, apesar de ser compreensivo tendo em conta o seu trabalho.

Relativamente a investigações futuras, é notável que a morte ainda é quase como um *tabu* na nossa sociedade, as pessoas têm medo e tendem a não falar porque “acreditam que não dá sorte”. Ainda é perceptível que a morte em contexto laboral não é abordada, e este é um tema bastante importante. Por existir muito poucos estudos neste âmbito, é necessário dar continuidade a investigações nesta área, ou seja, na morte e luto em contexto laboral e, ainda, relativo aos Assistentes Sociais. Isto é, com a existência de novos conhecimentos e informações e com novos estudos, o interesse da população e dos Assistentes Sociais em particular, este tema irá aumentar e assim tornar-se-á um tema de relevância.

A morte é um acontecimento inevitável, assim, é necessário falar, pois pode ocorrer a qualquer altura, tanto a nível pessoal como existem profissões que lidam com ela de forma diária. Outras sugestões é realizar novas investigações em que a temática seja a mesma, mas implementada noutros profissionais ou estudar os/as Assistentes Sociais em outras circunstâncias, pois é extremamente importante para o conhecimento das realidades e no auxílio desta profissão.

Para concluir, esta investigação aborda um tema bastante forte, o que a torna diferente e ajuda a pensar, questionar como as situações podem ser impactantes. Esta é uma dissertação que pretende enriquecer e incentivar novos estudos, apelando para este tema, dando relevância à saúde mental dos profissionais e percecionando através das entrevistas como estes vivem a morte em contexto laboral.

BIBLIOGRAFIA

- Antunes, M., Ramos, L., Lourenço, O., & Quintal, C. (2020). *Acesso aos cuidados de saúde em Portugal no rescaldo da crise: nem tudo é dinheiro?*, *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2).
- Bazeley, P., & Jackson, K. (2013). *Qualitative data analysis with NVivo*. SAGE.
- Braz, M., & Franco, M. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado, *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 90-105.
- Câmara Municipal de Cantanhede. (2022). *Enquadramento geográfico*.
<https://www.cm-cantanhede.pt/mcsite/pagina/864/Enquadramento-Geografico>
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da investigação*. Universidade Aberta.
- Carvalho, M., & Pinto, C. (2015). Desafios do Serviço Social na atualidade em Portugal, *Serviço Social & Sociedade*, 66-94. São Paulo.
- Carvalho, M. (2013). Serviço social com idosos: intervenção orientada para o mercado ou para serviços universais?, Dominelli, L. (Org.). *Serviço Social no Envelhecimento*. Pactor.
- Carvalho, M. (2011). Serviço social e envelhecimento ativo: teorias, práticas e dilemas profissionais, *Intervenção social*, 38, 45-60. Lisboa.
- Carvalho, M. (Coord.). (2012). *Serviço Social na Saúde*. Pactor.
- Costa, P. (2017). *O luto dos enfermeiros perante a morte dos idosos*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal].
https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6296/1/PG_25864.pdf
- Decreto-Lei n.º 172-A/2014 de 14 de novembro. (2014). *Diário da República* n.º 221/2014, Série I.
- Diagnóstico Social. (2021-2023). https://www.cm-seia.pt/wp-content/uploads/2021/11/diagnostico_social_2021_2023.pdf

- Diagnóstico Social do Concelho de Coimbra. (2018). <https://www.cm-coimbra.pt/wp-content/uploads/2018/06/Diagno%CC%81stico-Social-2018.pdf>
- Diagnóstico Social de Mira. (2015). <https://www.cm-mira.pt/sites/default/files/Diagn%C3%B3stico%20Social%202015.pdf>
- Diagnóstico Social do Concelho de Vagos. (2016). https://www.cm-vagos.pt/cmvgos/uploads/writer_file/document/1817/cm_v_livroredesocial2016_digitalview.pdf
- Faria, S., & Figueredo, J. (2017). Aspetos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar, *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 44-66.
- Freitas, D. (2015). *A velhice nos lares na perspetiva das profissionais: um estudo exploratório*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Portugal]. <https://core.ac.uk/download/pdf/43585174.pdf>
- Fortin, M-F. (1996). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lusociência.
- Gil, A. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa* (6ª ed.). Atlas.
- Gil, A. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). Atlas.
- Gomes, A. (2013). *A percepção da morte pelo idoso em contexto institucional de lar residencial*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Portugal]. https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2396/1/TESE_Ana_Gomes.pdf
- Gonçalves, J. (2006). *A boa morte: ética no fim da vida*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade do Porto, Portugal]. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/22105/3/A%20Boa%20Morte%20%20etica%20no%20fim%20da%20Vida.pdf?fbclid=IwAR1ID6BDSdFFKKvo-2pmQrsGGiJqqbX05zGoLJHfE3NzVlw83Ch7rGMV_Wg

- IFSW. (2022). *Global definition of social work*. <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- IFSW. (2018). *Global social work statement of ethical principles*. https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/?fbclid=IwAR0Mx6GsjAKAELVB89cp-p4IjLvi_tnyk5JzbWiJcMITC-JtunTSPkIMkOk
- Kóvacs, M. (2005). Educação para a morte, *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(3), 484-497.
- Kovács, M. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.
- Lei n.º 56/1979 de 15 de setembro. (1979). Diário da República n.º 214/1979, Série I.
- Lei n.º 52/2012 de 5 de setembro. (2012). Diário da República n.º 172/2012, Série I.
- Machado, R., & Menezes, R. (2018). Gestão emocional do luto na contemporaneidade, *Revista Ciências da Sociedade*, 2(3), pp. 65-94.
- Mendes, J. (2016). *Lares de idosos: perspetiva bioética da pastoral da saúde*. [Tese de Doutoramento, Universidade Católica do Porto, Portugal]. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21227/1/Lar_Idosos_bio%C3%A9tica.pdf
- Mendes, S. (2017). *O assistente social na promoção da relação entre a família e o idoso no meio institucional*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal]. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/15375/1/master_sonia_cardoso_mendes.pdf?fbclid=IwAR3NLzs_lzY7t36pNM6g1fI0rYPPLWSHNhrr4bMbBtq0DZk4YUE_JLoiWGO
- Ministério da Saúde. (2016). *Relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas (2015)*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/Relat%C3%B3rio-Anual-sobre-o-Acesso-a-Cuidados-Sa%C3%BAde-no-SNS-2015-MS.pdf>

- Ministério da Saúde. (2019). *Relatório anual: acesso a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas em 2019*.
https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/09/Relatorio_Anual_Acesso_2019.pdf
- Pimentel, L. (2009). Quando a solidão está no meio da multidão: o papel dos assistentes sociais no desenvolvimento de estratégias de articulação entre as famílias e as instituições de acolhimento a pessoas idosas, *Intervenção Social*, 35, 241-249.
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento científico*. LIDEL.
- Pordata. (2023). *Conheça o seu município*. <https://www.pordata.pt/municipios>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2013). *Manual de investigação em ciências sociais*. Gradiva.
- Ramos, V. (2016). *O processo de luto*.
<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>
- Rapaz, T. (2015). *O terceiro setor necessita de (uma) estratégia? O caso português*. [Tese de Doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal].
<https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/11260>
- Rebelo, A. (2015). *Envelhecer ativamente num lar de idosos*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Portugal].
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8508/3/Ana%20Sofia%20Ara%C3%B4%20Rebelo.pdf>
- Relatório do Diagnóstico do Território de Mangualde, Nelas e Tondela. (2022).
[https://www.sicad.pt/BK/Concursos_v2/Documents/2022/Diagn%C3%B3sticos/Diagn%C3%B3stico-Mangualde-Nelas-Tondela%20\(3\).pdf](https://www.sicad.pt/BK/Concursos_v2/Documents/2022/Diagn%C3%B3sticos/Diagn%C3%B3stico-Mangualde-Nelas-Tondela%20(3).pdf)
- Richards, L. (1999). *Using NVivo in qualitative research*. SAGE.
- Salamon, L., Sokolowski, S., & List, R. (2003). *Global civil society: an overview*. The Johns Hopkins University.

- Salvatore, V. (2004). *A racionalidade do 3º setor*. In VOLTOLINI, R., terceiro setor, planejamento e gestão, (pp. 17-34). SENAC.
- Santos, A. (2014). *O lar de idosos: lugar de vida ou de morte social?* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Portugal].
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6305/1/Alexandra%20Sofia%20Cam%C3%B5es%20dos%20Santos.pdf>
- Santos, M. (2017). *A prática profissional do assistente social em contexto de cuidados de saúde primários infantojuvenis*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Portugal].
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22393/1/Marta%20Filipa%20de%20Jesus%20Ferreira%20dos%20Santos.pdf?fbclid=IwAR1opYinW00vyUZkXGjxyu3uFNfLkkuZ8qBS9IOH27AasZHES6P0gcl60o>
- Santos, R., Yamamoto, Y., & Custódio, L. (2017). *Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório*.
<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde. (2021). <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>
- Silva, B. (2020). *O papel das instituições do terceiro setor na coesão social: aplicação ao concelho de Arcos de Valdevez*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho, Portugal].
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/67875/1/Bruno%20Silva.pdf>
- Soares, A. (2020). *As cores do luto*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Europeia, Lisboa, Portugal]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/35142>
- Sousa, S. (2020). *Literacia do Serviço Social na saúde*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal]. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/21252/1/master_sofia_albuquerque_sousa.pdf?fbclid=IwAR3NvYei-gWv6FybtgcGCASHid-FARZ4NXvPEc7R_wJYQjQAzH2GIsc9wOk

Teixeira, C. (2016). *O serviço social nos cuidados paliativos: um estudo qualitativo no distrito do Porto*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal]. <https://core.ac.uk/download/pdf/302945372.pdf>

Urbano, L. (2016). *Trabajo social y cuidados paliativos: un aporte para los equipos de salud*. <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/trabajo-social/Trabajo%20Social%20y%20Cuidados%20%20Paliativos%20Un%20aporte%20para%20los%20equipos%20de%20salud.pdf>

APÊNDICES

Apêndice I – Solicitação da entrevista

Dissertação de mestrado em Gestão de Organizações Sociais

“O impacto da morte nos/as Assistentes Sociais, em contexto laboral: estudo comparativo entre as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas dos concelhos de Vagos e Mira e as Unidades de Cuidados Paliativos da Região Centro”.

Mariana Matias, aluna de mestrado em Gestão de Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu, encontro-me a desenvolver uma investigação para a dissertação de mestrado sob orientação da Prof. Doutora Helena Felgueira e da Prof. Doutora Ana Guia.

A presente dissertação tem como principal objetivo perceber o impacto da morte dos utentes nos/as Assistentes Sociais das ERPI's dos concelhos de Vagos e Mira e das UCP da Região Centro, percebendo de que forma é que afeta o mesmo profissional, em contextos diferentes, sendo que em ambos é um acontecimento presente.

A entrevista destina-se aos Assistentes Sociais dessas organizações, com o intuito de compreender a sua visão acerca desta temática, com o objetivo de entender a gestão que é feita por estes profissionais para lidarem com este acontecimento.

Em ambas as situações não se consegue prever a morte, pois este é um acontecimento inesperado do qual nunca sabemos quando será, mesmo que o diagnóstico o tente prever. Assim, é importante perceber os mecanismos utilizados, neste caso pelos Assistentes Sociais, na forma como estes lidam com a morte dos utentes em contextos diferentes e tudo o que isso implica.

Considerando a realização da dissertação e dada a relevância do tema, solicito a sua participação a esta entrevista, a fim de fundamentar a investigação. Além disso, solicito a sua autorização para proceder à gravação áudio da mesma, de modo a garantir o rigor da análise dos dados recolhidos.

De acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (n.º 679/2016), é garantido a todos os entrevistados a segurança e o anonimato das suas respostas. As informações fornecidas destinam-se exclusivamente para fins académicos e serão apresentadas de forma a garantir a confidencialidade das respostas.

Apêndice II – Guião da entrevista

Entrevista

O meu nome é Mariana Matias, aluna de mestrado em Gestão de Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu e encontro-me a finalizar o mestrado. Assim, preciso da colaboração de Vossa Excelência para a realização da entrevista no âmbito da dissertação.

A presente dissertação tem como principal objetivo perceber o impacto da morte dos utentes nos/as Assistentes Sociais das ERPI's dos concelhos de Vagos e Mira e das UCP da Região Centro.

A entrevista destina-se ao Assistente Social dessas organizações, com o intuito de compreender a sua visão acerca desta temática, com o objetivo de entender a gestão que é feita por estes profissionais para lidarem com este acontecimento.

Quanto à estrutura da entrevista esta divide-se em três partes. A primeira parte é sobre a caracterização do entrevistado. A segunda sobre o papel do/a Assistente Social. E, a última parte refere-se à experiência pessoal e profissional relativamente à morte dos utentes, ao processo de lidar com esse acontecimento e aos mecanismos utilizados.

Para obter resultados concretos, as respostas devem ser abertas, detalhadas e realistas. Relativamente aos dados, estes serão utilizados apenas para fins académicos, sendo assegurado o seu anonimato.

1- Caracterização do entrevistado

1. Sexo
2. Que idade tem?
3. Quais as suas habilitações académicas?
4. Qual a sua área de formação?
5. Que cargo(s) desempenha na organização?
6. Há quanto tempo exerce funções na organização?

2. O papel do/a Assistente Social

1. Qual o papel que o/a Assistente Social desempenha na ERPI/UCP?
2. Como considera a atuação da equipa multidisciplinar na ERPI/UCP?
3. Como caracteriza a interação com os outros profissionais?
4. Como ajusta os seus valores pessoais na deontologia profissional e na ética profissional?
5. Já sentiu algum choque entre os seus valores enquanto profissional e os valores dos utentes/familiares?
6. Defina a relação que estabelece com o utente e com os familiares.
7. Considera que a temática da morte é abordada adequadamente ao longo do curso de Serviço Social? Se sim, em que aspetos? Se não, como acha que poderia mudar?

3. Morte

1. No contexto profissional, já presenciou a morte de algum utente?
 - 1.1. Se sim, como foi esse processo?
 - 1.2. Se nunca presenciou nenhuma morte, no futuro, caso aconteça como acha que reagiria?
2. Especificamente nesta instituição onde se encontra atualmente, já presenciou a morte de utentes? Quantas?
3. Como foi o processo de lidar com a primeira vez que presenciou a morte de um utente?
4. Que aspetos sentiu maior dificuldade em lidar com a morte do utente?
5. Como é que a morte de determinado utente, afeta os restantes utentes?
6. Considera que, em contexto laboral, é realizado luto perante a morte de um utente? Em que medidas?
7. Com o passar do tempo, considera que o processo de perder um utente se torna mais simples? Como?
8. Quais os mecanismos que desenvolve para enfrentar o acontecimento da morte de um utente?
9. Considera que os profissionais deveriam adquirir habilidades específicas para lidar com a morte de um utente? De que forma?