



AMOR-TECENDO A PARTIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA DOULAGEM DA MORTE

Maria Aparecida Freire de Avelar¹, Glenda Agra², Tatiana Barbieri Santana³
Elicarlos Marques Nunes⁴, Alana Tamar Oliveira de Sousa², Edmundo de Oliveira Gaudêncio⁵

- ¹ Acadêmica de Enfermagem da UAENFE, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.
² Profa. Unidade Acadêmica de Enfermagem-CES, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.
³ Diretora e fundadora da Empresa AmorTser.
⁴ Prof. Unidade Acadêmica de Enfermagem-CCBS, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande-PB, Brasil.
⁵ Prof. Unidade Acadêmica de Medicina-CCBS, Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande-PB, Brasil.

Email para correspondência: g.agra@yahoo.com.br

Resumo

A doula da morte é alguém que conhece e compreende a fisiologia do processo do final da vida e morte, respeita e assegura as necessidades básicas da pessoa que está nesta etapa da vida, bem como apoia familiares e amigos durante o processo de terminalidade e luto. Objetiva-se relatar a experiência da doulagem de morte de uma paciente embasado na Teoria do Cuidado Humano de *Jean Watson*. Relato de experiência, de natureza descritiva e qualitativa de uma doulagem da morte de uma paciente com diagnóstico de *Alzheimer* e agudização clínica de um Acidente Vascular Isquêmico, durante o período de novembro de 2019 a março de 2020. A partir das situações vivenciadas, foram identificados elementos do Processo *Clinical Caritas* que se coadunaram com as práticas das doulas da morte diante do cuidado de pessoas em finitude humana. Conclui-se que o processo de doulagem da morte desenvolvido por intermédio da teoria em questão, proporcionou à pesquisadora-cuidadora acompanhar, acolher, apoiar, confortar à paciente a fim de proporcionar uma boa morte. Acredita-se que a Teoria de Jean Watson possa servir de referencial teórico para o amparo científico das atividades e serviços das doulas da morte.

Palavras-chave: doulas, assistência terminal, morte.

Abstract

The death doula is someone who knows and understands the physiology of the process of the end of life and death, respects and ensures the basic needs of the person who is in this stage of life, as well as supports family and friends during the process of terminal illness and mourning. The objective is to report the experience of doulage of a patient's death based on Jean Watson's Theory of Human Care. Experience report, of a descriptive and qualitative nature, of a doulage of the death of a patient diagnosed with Alzheimer's and clinical exacerbation of an Ischemic Vascular Accident, during the period from November 2019 to March 2020. From the situations experienced, were identified elements of the Clinical Caritas Process

that were in line with the practices of death doulas in the care of people in human finiteness. It is concluded that the process of doulage of death developed through the theory in question, provided the researcher-caregiver to accompany, welcome, support, comfort the patient in order to provide a good death. It is believed that Jean Watson's Theory can serve as a theoretical reference for the scientific support of the activities and services of death doulas.

Keywords: doulas, terminal care, death.

1 Introdução

Na sociedade ocidental, o tema da morte ainda é considerado tabu e, portanto, precisa ser abordado nas diversas conjunturas do cuidar. Por este motivo, a educação para a morte é fundamental e refere-se a uma série de atividades educacionais para auxiliar as pessoas a desenvolver o conhecimento, atitudes e habilidades relacionadas ao morrer, a morte e ao luto (KOVÁCKS, 2021).

Cuidar do morrer implica em buscar assegurar dignidade e conforto até o último minuto da vida do paciente. Para isso, é preciso que haja um ambiente apoiador e acolhedor, que ajude a minimizar as dores, a aliviar a angústia e a reduzir danos evitáveis, decorrentes de um corpo em declínio progressivo, permitindo uma travessia serena (SILVA, 2016; SONEGHET, 2020).

Nesse sentido, o papel da família é fundamental e não pode ser substituído ou ignorado durante os cuidados de fim de vida. Contudo, a maioria dos membros da família toma decisões de cuidados de fim de vida com base em suas experiências e opiniões pessoais, em detrimento das preferências dos pacientes (CHENG *et al.*, 2019).

Um estudo indicou que um terço das famílias enlutadas de pacientes com câncer se arrependeram de não terem conversado adequadamente com os seus entes queridos sobre sua morte (MORI *et al.*, 2017). A falta de conscientização, de educação e de preparo técnico-científico e sensível relacionados à morte podem levar a um processo ativo de morte mais sofrido, desconfortável e indigno ao paciente e processo de luto mais difícil e mais prolongado aos familiares (YAMAGUCHI *et al.*, 2017).

Com base nessa conjuntura, assumir o papel de cuidador pode ser não apenas gratificante, mas também desafiador, complexo e exigente (RAWLINGS *et al.*, 2019a). Com maior dependência de assistência no final da vida, em conjunto com uma escassez de força de trabalho em cuidados paliativos, as pessoas que estão morrendo e suas famílias estão encontrando apoio e

suporte nas doulas da morte, para apoiá-los nos cuidados físicos, emocionais, sociais e espirituais do ente querido (RAWLINGS; DAVIES; TIEMAN, 2021).

A doula da morte é alguém que conhece e compreende a fisiologia do processo do final da vida e morte, respeita e assegura as necessidades básicas da pessoa que está nesta etapa da vida, bem como orienta e apoia familiares e amigos durante o processo de terminalidade e luto (RAWLINGS *et al.*, 2019a; RAWLINGS *et al.*, 2019b; RAWLINGS; DAVIES; TIEMAN, 2021).

Nesse sentido, como forma de aprofundar o conhecimento sobre o trabalho das doulas da morte, foi realizada uma busca em periódicos bilíngues indexados em bases de dados e bibliotecas científicas on-line, utilizando-se as palavras-chaves “doula da morte”; “doulas de fim de vida”; “terminalidade”; “processo de morte”; “processo de terminalidade” “finitude humana”; “assistência terminal” e “cuidados paliativos” conectadas estrategicamente com os operadores booleanos *AND*, *OR* e *AND NOT*, no espaço temporal de 2000-2020, e como resultado não se encontraram estudos sobre a importância e papel das doulas da morte no Brasil.

Além da lacuna observada na literatura brasileira sobre estudos relacionados à importância, definição, atribuições das doulas da morte e da experiência vivenciada no processo de doulagem da morte de uma paciente, idosa, com diagnósticos médicos de *Alzheimer* e agudização e complicações de um Acidente Vascular Isquêmico (AVI), a autora principal pode observar o desconhecimento pelos profissionais de saúde sobre a existência e os serviços das doulas da morte, bem como a fragilidade do processo de terminalidade de pacientes atendidos na Rede de Atenção à Saúde.

Além disso, justifica-se este relato de experiência pelo fato de cursar a disciplina de Cuidados Paliativos e Enfermagem no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, em 2019, a autora principal pode debruçar-se e compreender a importância das Teorias de Enfermagem para a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Cuidar. Dentre as teorias estudadas, a Teoria do Cuidado Humano de *Jean Watson* e o *Processo Clínico Caritas* foram o divisor de águas para descortinar o olhar para a compreensão do processo de doulagem de morte que vivenciou com a paciente.

No que se refere ao processo de formação, o relato de experiência pode facilitar a compreensão quanto à aplicabilidade de uma Teoria da Enfermagem e sua relação com as necessidades de pacientes e familiares que vivenciam o processo de cuidado humano e de terminalidade.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de doulagem de morte de uma paciente, idosa, com diagnósticos médicos de *Alzheimer* e Acidente Vascular Isquêmico (agudização e complicações), que a levaram a óbito, embasado na Teoria do Cuidado Humano de *Jean Watson*.

2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, e abordagem qualitativa. Para a elaboração do relato de experiência foi utilizado o roteiro de Mussi; Flores e Almeida (2021) e o guia para realização dos elementos do Processo *Clinical Caritas* (TONIN *et al.*, 2017).

Para a implementação da doulagem da morte realizou-se, inicialmente, a coleta da biografia da paciente, que incluiu história pessoal e familiar, história das doenças atuais, anamnese, exame físico, verificação de sinais vitais, exames laboratoriais e complementares. Além disso, buscou-se identificar as dificuldades da paciente e de sua família em lidar com o processo de adoecimento e dos prognósticos, bem como a observação da rede de apoio existente no território em que o serviço da Atenção Básica estava alocado.

A identificação das redes de apoio (Unidade Básica em Saúde, Núcleo de Atenção à Saúde da Família, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Hospital Municipal e Estadual), da relação da paciente e seus familiares como ambiente e a compreensão do processo de adoecimento e de morte e morrer oportunizou a aplicação de um modelo de cuidado que supriu as lacunas entre os serviços de saúde e a paciente e sua família. A doulagem da morte foi realizada pela estudante de enfermagem e aconteceu no período de novembro de 2019 a março de 2020.

Para analisar os dados foi utilizado o referencial teórico do *Processo Clinical Caritas (PCC)*, da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson (WATSON, 2018).

Neste contexto, o relato de experiência correlacionou as intervenções da doulagem da morte de uma paciente com os dez elementos do Processo

Clinical Caritas (PCC): praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado; ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado; cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego; desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda confiança; ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada; usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (*healing*); engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro; criar um ambiente de reconstituição (*healing*) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados; ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando "o cuidado humano essencial", que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado; dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado (WATSON, 2018).

Como se trata de um relato de experiência, não houve necessidade do projeto ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas, contudo os preceitos éticos presentes nas normativas de pesquisas científicas que envolvem seres humanos foram respeitados, assim como foi assegurado o sigilo quanto à identidade dos envolvidos.

3 Resultados

Os resultados do estudo em tela estão didaticamente separados em dois momentos: o primeiro descreve os cuidados de doulagem da morte realizados pela pesquisadora levando em consideração as dimensões biopsicossocial, espiritual e educativa, e, o segundo, integra os cuidados de doulagem no contexto do Processo *Clinical Caritas (PCC)*.

3.1 Momento 1 - Relato de experiência

O relato de experiência descrito trata-se de um processo de doulagem de morte de uma idosa com diagnósticos médicos de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) e *Alzheimer*. A paciente apresentou complicações agudas de AVCI em 13 de novembro de 2019, que progrediram clinicamente, o que desencadeou piora do quadro e óbito, em 30 de março de 2020. Durante todo o percurso de adoecimento, processo ativo de morte, morte e pós-morte foram realizados cuidados com vistas à qualidade de vida e de morte da paciente, os quais estão descritos no Quadro 1.

3.2 Momento 2 – Processo *Clinical Caritas*

O Processo *Clinical Caritas* (PCC) é fundamentado em dez elementos, que consideram o ser cuidado como sagrado, ou seja, integrante do universo e do divino (WATSON, 2006). De acordo com esses elementos, a pessoa que recebe o cuidado merece ser reconhecida com delicadeza, sensibilidade e amor (FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013), enquanto a pessoa que oferece o cuidado estabelece uma relação de ajuda-confiança, que transcende o papel profissional e se coloca inteiramente presente para o cuidado (WATSON, 2012).

A partir do relato de experiência exposto, utilizou-se o guia de Tonin *et al.* (2017) para integrar os cuidados de doulagem de morte aos elementos do Processo *Clinical Caritas* (PCC), que estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição dos elementos do Processo *Clinical Caritas* e cuidados realizados pela pesquisadora-cuidadora, Cuité, PB, 2023.

Elementos	Cuidados realizados
1. Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado.	-Utilizou-se contato visual apropriado e toque com delicadeza durante os cuidados físicos, sobretudo, quando apresentava fáceis de dor e em momentos de angústia; -As tarefas foram transformadas em interações, tal como lembrar a paciente de como levar a alimentação à boca e a pentear os cabelos.
2. Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando	-Incentivou-se a paciente acreditar em si mesma, como por exemplo,

<p>o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado.</p>	<p>estimulando-a nos pequenos sucessos diários obtidos durante a progressão da doença (a paciente relembrou memórias esquecidas e saiu da alimentação por sonda nasogástrica para a via oral).</p>
<p>3. Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego.</p>	<p>-Estimularam-se conversas entre a paciente e seus familiares, de forma que todos pudessem se despedir, abrindo espaço para a resolução de pendências afetivas e para o perdão.</p>
<p>4. Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança.</p>	<p>-Buscou-se ofertar o cuidado de forma genuína, com atenção plena, acalmando a paciente, sobretudo, durante a permanência na ambulância e nas internações hospitalares (urgências).</p>
<p>5. Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada.</p>	<p>-Estimulou-se à reflexão de sentimentos e de experiências, sobretudo, na vigília durante as últimas horas de vida, como exemplo, o momento em que a filha da paciente, que decidiu se ausentar do momento final da morte da mãe, com a justificativa que não suportaria vê-la morrer.</p>
<p>6. Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (<i>healing</i>).</p>	<p>-Buscou-se criar um ambiente de reconexão com a paciente, a partir da organização e limpeza da casa e de seu quarto; -Proporcionou-se conforto, privacidade, segurança, ambiente limpo e troca de energia, tais como auxiliar no banho da paciente; posicionar a paciente em posição de Fowler na cama para alimentar-se por via oral; -Buscou-se realizar a promoção de uma relação de respeito, atenção, disposição de estar juntos e criar um espaço para gerar a integridade e a reconexão de si da própria paciente, como por exemplo, acompanhá-la até o último suspiro de vida, lendo o salmo desejado; fechar os olhos que se mantiveram abertos depois da</p>

	<p>morte;</p> <p>-Realizaram-se todos os cuidados com o corpo pós-morte com delicadeza e respeito.</p>
<p>7. Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro.</p>	<p>-A partir das consultas médicas, nutricionais e fisioterápicas, realizaram-se alguns cuidados: verificação de sinais vitais, saturação periférica de oxigênio e hemoglicoteste, administração de medicamentos, higiene oral, corporal e íntima, hidratação corporal, alimentação por sonda nasogástrica, esvaziamento de bolsa coletora de sonda vesical, limpeza e curativo de lesão por pressão e mudanças de decúbito.</p>
<p>8. Criar um ambiente de reconstituição (<i>healing</i>) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados.</p>	<p>-Estimulou-se o pensamento criativo, imaginativo e crítico para desenvolver a expressão do cuidado humano, como por exemplo: o uso de chá de eucalipto para melhorar a congestão pulmonar; o toque terapêutico a partir de massagens e reflexologia podal e uso de instrumento musical (violão) para tocar as músicas preferidas da paciente.</p>
<p>9. Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado.</p>	<p>-Compreendeu-se as necessidades da paciente a partir de sua biografia;</p> <p>-Considerou-se o momento de realização de cuidados biopsicossociais e espirituais durante o processo de adoecimento, morrer e morte como uma honra, um privilégio e um ato sagrado.</p>
<p>10. Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado.</p>	<p>-Realizou-se vigília durante todo o processo ativo de morte, segurando a mão da paciente, haja vista que não queria ficar sozinha nos momentos finais de vida, bem como se procedeu com a leitura do salmo desejado.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

4 Discussão

A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, amplamente utilizada nos cuidados de Enfermagem mundial, fundamentada na perspectiva holística e na psicologia transpessoal, possui um profundo sistema de valores construído sobre uma ética contínua epistêmica e ontológica, com uma visão de mundo unitária. A essência principal da teoria é o cuidado transpessoal vivido no momento do cuidado (WATSON, 2018).

O termo transpessoal refere-se a um "espírito dinâmico e energético manifestando aspectos de ser e de se tornar no momento de cuidar". É guiado pela ética subjacente e visão de mundo da unidade de consciência; o cuidado transpessoal, a partir da perspectiva *caritas*, reconhece o amor como o mais alto nível de consciência e a fonte de todo *healing* (restauração) (WATSON, 2018).

Cuidado Transpessoal também significa "além do ego", "dar e receber vida", pelo qual a pessoa (profissional) está autenticamente presente no momento do cuidado, conectando-se com o ser cuidado e abrindo-se ao campo infinito de possibilidades (WATSON, 2012).

Esta unidade de consciência ou consciência *caritas* significa estar verdadeiramente presente para que o momento de cuidado seja transpessoal, e assim, ir além do ego de cada um, constitui um eterno agora. Um "eterno agora" une passado, presente e futuro no "momento agora" (SITZMAN; WATSON, 2018; WATSON, 2018).

E esse "momento agora" é considerado a primeira experiência verdadeiramente humana e moral, uma vez que se dá na ordem da sensibilidade, do frente a frente. A ação de acompanhar e cuidar de alguém em processo de finitude humana implicam em responsabilidade e relacionam-se intrinsecamente com a ética do cuidar. Assim, a atitude de cuidar com ética provoca inquietação, preocupação, responsabilidade e respeito (PENHA *et al.*, 2022).

Nesse sentido, acredita-se que a pesquisadora-cuidadora que é acadêmica de enfermagem prestou cuidados de enfermagem, que também são cuidados exercidos pelas doulas da morte, uma vez que são consideradas colaboradoras solidárias, com experiência e maturidade necessárias para

cuidar de pessoas durante o processo de adoecimento, processo ativo de morte, morte propriamente dita e luto, visando uma qualidade de morte e “boa morte”, a partir de uma perspectiva de cuidado empático, compassivo, holístico e integral do ser humano (FUKAZAWA; KONDO; 2017; RAWLINGS *et al.*, 2019a; RAWLINGS *et al.*, 2019b; KRAWCZYK; RUSH; 2020).

Sob a ótica da Teoria do Cuidado Transpessoal e do elemento 1 do Processo *Clinical Caritas*, infere-se que a pesquisadora-cuidadora realizou cuidados pertinentes à enfermagem e à doulagem da morte, haja vista que promoveu uma relação de carinho com a paciente; utilizou contato visual apropriado, toque terapêutico com delicadeza, linguagem calma e acessível com a paciente, bem como escuta e atenção terapêutica às preocupações, angústias e queixas dos familiares.

Vale ressaltar que doulas da morte têm em seu trabalho, uma disposição pessoal para o cuidado autêntico, já que disponibilizam tempo e atenção plenos, em defesa e respeito às crenças religiosas, espirituais e aos aspectos culturais relativos ao processo de morte e morrer; conversam com o paciente sobre seus valores e suas crenças espirituais, resgatando a espiritualidade e o sagrado, bem como auxiliam a pessoa que está morrendo a encontrar a paz e a aceitação da morte (FRANCIS; 2021; GASPARD; GADSBY; MALLMES, 2021; MALLON, 2021; PAGE; HUSAIN, 2021; RAWLINGS *et al.*, 2021).

Além disso, as doulas da morte realizam escuta ativa e empática e presença compassiva; acolhem as emoções e os sentimentos dos pacientes e de seus familiares durante o diagnóstico, processo ativo de morte, pós-morte e o luto, bem como estimulam rodas de conversas com amigos a fim de contarem histórias e experiências de vida que tiveram juntos (RAWLINGS *et al.*; 2019a; RAWLINGS *et al.*; 2019b; KRAWCZYK; RUSH; 2020; DAVIES; TIEMAN, 2021; RAWLINGS *et al.*, 2021).

A partir desse contexto, se faz necessário explicitar que a escuta sensível é a base norteadora do processo de trabalho das doulas da morte, pois possibilita abertura para que o paciente expressem suas emoções, sentimentos e atitudes diante do processo de adoecimento, morte e morrer (FRANCIS, 2021; MALLON, 2021; PAGE; HUSAIN, 2021). Além disso, as doulas da morte facilitam as conversas finais entre o paciente e membros mais importantes da família, com o objetivo de resolverem pendências afetivas e

realizarem os rituais de partida e de despedida (RAWLINGS *et al.*, 2019a; FRANCIS, 2021; MALLON, 2021).

Por este ângulo, acredita-se que a pesquisadora-cuidadora permeou o seu agir profissional sob à égide dos elementos 2, 3, 4 e 5 do PCC a partir do processo de doulagem da morte, já que incentivou a paciente a acreditar em si mesma, estimulando-a nos pequenos sucessos diários, a exemplo de ensiná-la novamente a comer por via oral, o que resultou na retirada da sonda nasogástrica, bem como estimulou os familiares a conversarem com a paciente, de forma que pudessem resolver pendências afetivas e se despedirem-se, e, disponibilizou tempo e presença genuína para acompanhar a paciente durante consultas médicas e de fisioterapia. O conjunto dessas atitudes e cuidados proporcionou uma relação autêntica, de confiança e ajuda com a paciente e a família.

O elemento 6 do PCC descreve que o enfermeiro use criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajando-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (*healing*). Esse elemento reconhece que o profissional utilize formas de saber/ser/fazer voltados para o processo de cuidado, ou seja, envolve o uso pleno de si mesmo e de todas as suas faculdades (conhecimentos empíricos, científicos, filosóficos, espirituais, intuição, estética, tecnologia, habilidades, ética) (WATSON, 2007).

Nesta perspectiva, vale mencionar que os padrões de conhecimento da Enfermagem realçados no elemento 6 são o conhecimento empírico, ou seja, aquele baseado na Ciência. São consideradas atitudes do saber empírico a realização dos cuidados norteados pelos princípios científicos. Já o padrão de conhecimento estético caracteriza-se pelo saber criativo e intuitivo no processo de interação entre enfermeiro e paciente/ cuidador. As ações de cuidado norteadas pelo saber estético estão relacionadas ao cuidado resolutivo e criativo (ANDRADE *et al.*, 2020).

A partir dos aspectos que compõem o elemento 6, acredita-se que as doulas da morte são norteadas por esse elemento caritativo, uma vez que utilizam formas de saber/ser/fazer no processo de doulagem da morte por meio de algumas intervenções como: no padrão empírico, auxiliam a pessoa que está morrendo a elaborar o seu legado de vida (FUKUZAWA; KONDO, 2017;

MASTERS, 2018; RAWLINGS *et al.*, 2019a; PAGE; HUSAIN, 2021; FRANCIS, 2021; MALLON, 2021).

Já no padrão estético, realizam práticas integrativas e complementares (MASTERS, 2018; RAWLINGS *et al.*, 2019b; PAGE; HUSAIN, 2021; FRANCIS, 2021; MALLON, 2021) e no padrão pessoal, disponibilizam o tempo para a doulagem (RAWLINGS *et al.*, 2019a; FRANCIS, 2021; MALLON, 2021; PAGE; HUSAIN, 2021).

No padrão ético, auxiliam a pessoa que está morrendo a encontrar a paz e a aceitação da morte, respeitando as crenças religiosas, espirituais e culturais no final de vida (FUKUZAWA; KONDO, 2017; MASTERS, 2018; RAWLINGS *et al.*, 2019a; RAWLINGS *et al.*, 2019b; OZDEMIR, 2019; KRAWCZYK; RUSH, 2020; FRANCIS, 2021; KOVÁCS, 2021; MALLON, 2021; RAWLINGS; DAVIES; TIEMAN; 2021).

Assim, acredita-se que a pesquisadora-cuidadora agiu como doula da morte em todo o processo de cuidar da paciente desde o diagnóstico das complicações até os rituais de despedida, levando em consideração o elemento 6 do PCC. Conforme os padrões de conhecimento, a pesquisadora-cuidadora, buscou realizar a promoção de uma relação de respeito, atenção, disposição de estar junto e criar um espaço para gerar a integridade e a reconexão de si da própria paciente.

A partir da compreensão do elemento 7 do PCC e levando-se em consideração as sequelas do AVC da paciente que a impossibilitavam de verbalizar seus sentimentos, pensamentos e de expressar suas atitudes, bem como a falta de autonomia para a tomada de decisões no processo de doulagem da morte, a pesquisadora-cuidadora conectou-se com os familiares, de forma a engajá-los no processo de cuidar da paciente.

Nesse sentido, a pesquisadora-cuidadora orientou, respeitou e apoiou as tomadas de decisões dos familiares no processo de doulagem da morte da paciente. E a partir desse contexto, agregou os conhecimentos relativos ao processo de doulagem da morte à Ciência e Arte da Enfermagem e traçou algumas estratégias educativas, como orientar e auxiliar o cuidador principal em alguns cuidados básicos, como mudança de decúbito, cuidados com a alimentação pela sonda e cuidados nas higiênes oral, corporal, íntima

(FUKUZAWA; KONDO, 2017; RAWLINGS *et al.*, 2019b; FRANCIS, 2021; MALLON, 2021; KRAWCZYK; RUSH, 2021).

Desse modo, acredita-se que a pesquisadora-cuidadora – com base no elemento 7 do PCC - atuou como doula da morte quando explicou os termos médicos aos familiares; orientou à família sobre os sinais premonitórios do final de vida e de pós-morte, auxiliou e apoiou na tomada de decisões em relação aos cuidados durante os processos de adoecimento e ativo de morte (KRAWCZYK; RUSH, 2020; RAWLINGS *et al.*, 2019b; FRANCIS, 2021; MALLON; 2021; PAGE; HUSAIN, 2021).

Conforme o marco teórico utilizado, é preciso valorizar o outro e respeitar o que lhe é sagrado, tendo em vista que esse ser-cuidado está conectado com o universo, sem divisões de espaço, tempo ou nacionalidade. Dessa forma, o profissional, ao visualizar a sacralidade do ser-cuidado e sua conexão com o cosmo, deve focalizar a particularidade do ser-cuidado no momento, transcendendo o corpo, o espírito e a mente (WATSON, 2009).

As práticas que possibilitam essa transcendência são o toque terapêutico, a música, o som, a massagem, a meditação, o relaxamento, a voz, a prece, a oração, a terapia com animais, a visualização de imagens, a alegria, as expressões artísticas, entre outras (WATSON, 2009; WILL, 2017). Além da transcendência, tais práticas auxiliam na interação profissional-paciente, reforçando a confiança necessária para o cuidado de qualidade (SILVA; LANA, 2021).

Vale mencionar que as doulas da morte realizam atividades em conjunto com o paciente, tais como: assistir filmes e/ou televisão; cantar músicas; tocar algum instrumento; fazer orações e/ou preces juntos (KRAWCZYK; RUSH, 2020; RAWLINGS; DAVIES; TIEMAN, 2021).

Nesse contexto, com base no elemento 8 do PCC, acredita-se que a pesquisadora-cuidadora atuou como doula da morte quando promoveu medidas de conforto, bem-estar e qualidade de vida por meio das práticas integrativas e complementares, tais como: tocou violão com suas músicas preferidas (RAWLINGS *et al.*, 2019b); realizou massagens de conforto (RAWLINGS; DAVIES; TIEMAN, 2022); realizou reflexologia podal (KRAWCZYK, RUSH; 2020); e usou bases da aromaterapia (PAGE; HUSSAIN, 2021).

No que se refere ao elemento 9 do PCC, Watson (2007) ressalta que o profissional deve ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado.

Assim, norteadas a partir do elemento 9 do PCC, as doulas da morte auxiliam promovem apoio espiritual durante do todo processo de doulagem da morte, respeitam valores, crenças e dogmas religiosos e/ou espirituais; estimulam e auxiliam o paciente a elaborar o seu legado de vida, a partir de sua biografia; facilitam o paciente a encontrar alguém que deseja se despedir e ajudam o paciente a identificar como ele quer ser lembrado (MASTERS, 2018; RAWLINGS *et al.*, 2019a; FRANCIS, 2021; MALLON, 2021; PAGE; HUSAIN, 2021).

Levando em consideração os elementos 9 do PCC, a pesquisadora-cuidadora atuou como doula da morte quando compreendeu as necessidades da paciente a partir de sua biografia e estado clínico/espiritual; possibilitou o reencontro entre a paciente, o neto e a irmã.

O elemento 10 do PCC descreve que o profissional deve dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado. Nesse contexto, Mussi, Flores e Almeida (2021) ressaltam que o elemento 10 diz respeito ao ser-cuidado como um ser em evolução, que desperta em si mesmo o cuidado transpessoal como forma de compreender-se e auxiliar-se, e que aceita a sacralidade do ser, do cuidado com o cosmos e o divino.

Diante do exposto, compreende-se que as doulas da morte, a partir do elemento 10 do PCC são colaboradores que acompanham o paciente no processo ativo de morte; promovem apoio espiritual; planejam a vigília entre os membros da família, parentes e amigos; elaboram rituais à beira leito e auxiliam a pessoa que está morrendo a encontrar a paz e a aceitação da morte conforme sua cultura, crenças e valores (RAWLINGS *et al.*, 2019a; RAWLINGS *et al.*, 2019b; KRAWCZYK; RUSH, 2020; PAGE; HUSAIN, 2021; MALOON, 2021). (MASTERS, 2018; PAGE; HUSAIN, 2021).

Levando em consideração o elemento 10 do PCC, acredita-se que a pesquisadora-cuidadora doulou a morte da paciente, já que acolheu a paciente,

na força da presença, segurando sua mão e rezando os versículos bíblicos durante a passagem, auxiliando-a ressignificar sua vida nos últimos momentos e a aceitar a morte como derradeiro momento da vida e como propósito final, bem como procedeu com todos os cuidados com o corpo pós-morte. Nessa perspectiva, refletir como a empatia auxilia nos aspectos relacionados à espiritualidade, à vida e à morte se faz mandatório. Como colocar-se no lugar do outro que está em processo de morte, se é uma experiência ainda não vivenciada? Há algum tempo, o atendimento às necessidades espirituais dos pacientes nessas situações praticamente se restringia a promover a visita de um líder religioso (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Neste contexto, dispor de instrumentos que podem ser incorporados na prática, como praticar o amor-gentileza, estar autenticamente presente no cuidado, cultivar práticas espirituais, estabelecer uma relação de confiança, aceitar sem julgar o sistema de crenças do ser cuidado, condizem com os princípios e as práticas de humanização do cuidado, e os tornam uma atividade essencial à vida no que se refere à implementação da doulagem da morte, minimizando, assim, os sofrimentos no entorno da vida de pessoas com doenças ameaçadoras da vida (ANDRADE *et al.*, 2020).

Percebe-se que o *Processo Clínico Caritas* considera uma visão humanística do ser humano, seja ele profissional ou paciente, de maneira que ambos possam ter respeitados seus princípios, fortalecida sua autonomia e sejam participantes de uma estrutura de cuidado mais sensível e acolhedora.

Assim, observa-se que o cuidar no processo de doulagem da morte independe de uma formação profissional especializada. Todavia, se faz mister um amparo científico para que os serviços e as atividades das doulas da morte possam se legitimar enquanto profissão, e, por esse motivo, talvez a Teoria do Cuidado Humano seja esse norte.

5 Conclusão

A partir da aplicação prática da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, foi possível identificar e correlacionar situações vividas com a aplicação dos Elementos do *Processo Clínico Caritas* no relato de experiência da pesquisadora-cuidadora, e assim, constatar o quão importante foi o papel da doulagem da morte neste processo de finitude da vida.

A validade desta teoria pode ser entendida quando se considera o crescimento da pesquisadora-cuidadora, da paciente e familiar como seres humanos, possibilitando a reciprocidade entre ambos, objetivando a prática de doulagem da morte. A relevância dos saberes da enfermagem e das doulas da morte para o processo de doulagem tornou indispensável à busca por subsídios teóricos à prática humanizada.

Logo, percebe-se que todo processo de doulagem deve almejar um trabalho de amorosidade junto ao paciente, principalmente, a plenitude entre a doula da morte e o ser-cuidado, que se encontra vulnerável. A doula, por sua vez, deve estar no seu momento de entrega total para que esta doulagem aconteça de forma integral e genuína; e, para que se caracterize uma prática de amor-reconstituição e de transcendência pessoal, devem-se abranger todas as necessidades do ser humano no contexto psicossocial, físico e espiritual.

Nesse sentido, o cuidado transpessoal proporcionou à pesquisadora-cuidadora, acolher, acompanhar, apoiar, confortar, orientar, respeitar e ofertar à paciente presença plena, acolhimento, escuta sensível e cuidado digno e responsivo às suas necessidades de vida e de morte.

Baseada no estabelecimento de uma relação afetiva com a paciente para promover a doulagem de morte, algumas vezes a pesquisadora-cuidadora percebeu um sentimento de estar envolvida com uma integralidade que qualifica o processo de morte e morrer, não só pelo carinho e sensibilidade da pesquisadora-cuidadora com a situação da paciente, mas também pela garantia de um processo de doulagem de morte mais completo, para além dos cuidados biofísicos. Diante disso, destaca-se a imensa contribuição acadêmica e pessoal que a experiência proporcionou à pesquisadora-cuidadora em realizar o processo de doulagem de morte baseado nos pressupostos de Watson.

Diante do exposto, considera-se este estudo relevante para a prática assistencial de enfermagem e das doulas da morte, uma vez que se encontra alicerçada na necessidade de refletir sobre o processo de cuidar e de doulagem da morte, com vistas a suscitar e subsidiar mudanças no processo do cuidado humano durante a terminalidade da vida.

Assim, sugerem-se pesquisas que incluam a perspectiva de pacientes, em relação ao processo de doulagem da morte, de forma a compreender o ponto de vista daquele que vivencia a terminalidade da vida.

6 Referências

ANDRADE, A.M. *et al.* Padrões do conhecimento que fundamenta a atuação da enfermeira na atenção domiciliar. **Texto e Contexto Enferm.** v.29: e20190161, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WGPzyTV4NS7dyvJS6K4FFXp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2023.

ANDRADE, G.B. *et al.* Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e o paciente, familiar e cuidador. **Rev Pesq Cuid Fundam.** v.11, n.3, p.713-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WQvh8ykThsc7d37BsX7fKfH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2023.

CHENG, H.B. *et al.* Dealing with death taboo: discussion of do-not-resuscitate directives with Chinese patients with noncancer life-limiting illnesses. **Am J Hosp Palliat Care**, v.36, n.9, p. 760-6, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30744386/>. Acesso em: 25 mai. 2022

FAVERO, L.; PAGLIUCA, L.M.F.; LACERDA, M.R. Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. **Esc. Enferm. USP.** v.47, n.20, p.500-5, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200032>

FRANCIS, A. A. Gender and legitimacy in personal service occupations: the case of end-of-life doulas and death midwives. **J Contemp Ethnography**, v.51, n.3, p. 1-31, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08912416211048927> Acesso em: 22 mai. 2022.

FUKUZAWA, R.; KONDO, K. A holistic view from birth to the end of life: end-of-life doulas and new developments in end-of-life care in the West. **Int J Palliat Nursing.** v.23, n.1, 612 – 9, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29272199/> . Acesso em: 22 mai. 2022.

GASPARD, G.; GADSBY, C; MALLMES, J. Indigenous end-of-life doula course: bringing the culture home. **Int J Indigenous Health**, v. 16, n. 2, p.151-65, 2021. Disponível em: <https://jps.library.utoronto.ca/index.php/ijih/article/view/33230>. Acesso em: 22 mai. 2022.

KOVÁCS, M.J. **Educação para a morte: quebrando paradigmas.** Novo Hamburgo: Sinopsys Ed., 2021.

KRAWCZYK, M.; RUSH, M. Describing the end-of-life doula role and practices of care: perspectives from four countries. **Palliative Care Social Practice**, v. 14, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1177/2632352420973226>. Acesso em: 21 mai. 2022.

MALLON, A. Compassionate community structure and function: a standardised micro-model for end-of-life doulas and community members supporting those who wish to die

at home. **Palliative Care Social Practice**, v. 15, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/26323524211052569>. Acesso em: 21 mai. 2022.

MASTERS, J.L. *et al.* Begin with the end in mind: a three-part workshop series to facilitate end-of-life discussions with members of the community. **Gerontol Geriatr Educ**, v.41, n.4, p. 1-17, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29528787/>. Acesso em: 25 de mai. 2022

MORI, M. *et al.* Talking about death with terminally-ill cancer patients: what contributes to the regret of bereaved family members? **J Pain Symptom Manag**, v.54, n.6, p. 853-60, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28797852/> . Acesso em: 22 mai. 2022.

MUSSI, R.F.F.; FLORES, F.F.; ALMEIDA, C.B. Pressupostos para elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Rev Práxis Educacional**. v.7, n.48, p.60-77, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 28 mai. 2022.

OZDEMIR, S. *et al.* Palliative care awareness among advanced cancer patients and their family caregivers in Singapore. **Ann Acad Med Singapore**, v.48, n.8, p. 241-6, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31628743> . Acesso em: 26 mai. 2022

PAGE, A. D; HUSAIN, J. H. End-of-life doulas: documenting their backgrounds and services. OMEGA- **J Death Dying**, p. 00302228211047097, 2021. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/00302228211047097?casa_token=z3xMiOjBwwAAAAA:iZXAOYICZtx1GJjMa-mO1-tGVduKNlukPLBB5L3ndzPs5hBlwkBRI0QGEAU22X8yJGppD_RmYpPrpls. Acesso em: 06 out 2022.

PENHA, J.S. *et al.* Integralidade do cuidado em saúde sob a perspectiva filosófica de Emmanuel Lévinas. **Rev Enferm In Derme**. v.96, n.38: e-021240, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1306> . Acesso em 03 out. 2023.

RAWLINGS, D.; DAVIES, G.; TIEMAN, J. Compassionate communities – What does this mean for roles such as a death doula in end-of-life care? **Public Health**, v. 194, p.167-9, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33945930/>. Acesso em: 21 mai. 2022.

RAWLINGS, D. *et al.* The voices of death doulas about their role in end-of-life care. **Health Soc Care Community**, v.28, n.1, p.12-21, 2019a. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31448464/>. Acesso em: 20 mai. 2022.

RAWLINGS, D. *et al.* What role do Death Doulas play in end-of-life care? A systematic review. **Health Soc Care Community**, v.27, e-82-94, 2019b. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12660>. Acesso em: 20 mai. 2022.

RAWLINGS, D. *et al.* End-of-life doulas: A qualitative analysis of interviews with Australian and International death doulas on their role. **Health Soc Care Community**, v. 29, n.2, p.574-87, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.13120>. Acesso em: 22 mai. 2022

SAVIETO, R.M; LEÃO, E.R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. **Rev Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 198-202, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VpGzHsWDQFM4Jsg8sWfmwcy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 de mai. 2022.

SILVA, S. M. A. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. **Rev Bras Cancerol**, v.62, n.3, p.253-7, 2016. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/08-artigo-opinio-os-cuidados-ao-fim-da-vida-no-contexto-dos-cuidados-paliativos.pdf. Acesso em: 25 de mai. 2022.

SITZMAN, K.; WATSON, J. **Caring science, mindful practice: Implementing Watson's human caring theory**. New York: Springer Publishing Company, 2018.

SONEGHET, L. F. Fazendo o melhor da vida na morte: arranjos de cuidados, qualidade de vida e cuidados paliativos. **Rev M**, v.5, n.10, p.357-82, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/revistam/article/view/9615/pdf>. Acesso em: 25 de mai. 2022.

TONIN, L. *et al.* Guia para realização dos elementos do Processo Clinical Caritas. **Rev Esc Anna Nery.**, v.21, n.4, e.20170034, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FYDp6xcFyLzVtHM9LWQcCdr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mai. 2022.

WATSON J. **Human caring science: a theory of nursing**. 2. ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2012.

WATSON, J. **Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing**. Louisville, Colorado: University Press of Colorado, 2018.

WATSON J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors. **Texto & contexto enferm.** v.16, n.1, p.129-35, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yZCPbQkVBhjq6sxxFvwCftC/>. Acesso em: 25 maio 2022.

WILL, E.M. **Grandes teorias da enfermagem baseadas no processo interativo**. In: Georges JB, Perry AG. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

YAMAGUCHI, T. *et al.* Effects of end-of-life discussions on the mental health of bereaved family members and quality of patient death and care. **J Pain Symptom Manag**, v.54, n.1, p. 17-26, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28450216/> . Acesso em: 25 de mai. 2022.