

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO PROCESSO DE FINITUDE DE PACIENTES

Perceptions of nursing professionals about the finitude process of patients

Mauro Trevisan¹
Dayane Adorno Macedo²
Rosilene Jackeline de Almeida Moreira³
Vicente de Paula Faleiros⁴

Recebido em: 30 jun. 2015

Aceito em: 14 out. 2015

RESUMO: Introdução: O presente artigo aborda a percepção de como o enfermeiro lida com o processo de finitude, estando presentes os conceitos de morte, incluindo as principais fases enfrentadas. Propõe, ainda, uma abordagem geral do percurso histórico, destacando as diferenças culturais que ocorrem ao longo do tempo. **Objetivo:** Conhecer as percepções do enfermeiro ao lidar com a morte em seu ambiente de trabalho. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter qualitativo, realizado com o método descritivo e revisão de literatura. As principais fontes utilizadas para a construção do artigo foram Scielo, Lillacs e Bireme, e os critérios de inclusão foram artigos relacionados ao tema proposto sobre finitude de pacientes, do ano de 1989 a 2014, os critérios de exclusão deram-se por matérias fora do tema e do ano proposto. **Resultado:** Concluiu-se que é necessário que as instituições de ensino levem em conta a formação pessoal ou mesmo profissional dos graduandos e aumentem conteúdos sobre o tema, abordando as disciplinas de Psicologia e Ética, oferecendo a discussão e a vivência sobre a morte, tornando, assim, seus graduandos, futuros profissionais seguros e preparados. **Conclusão:** concluiu-se que estudar a morte é algo que pode ajudar a trabalhar com sua constante presença, surgindo daí a necessidade de o profissional tornar-se familiarizado com a morte desde a graduação. **Palavras-chave:** Finitude. Profissionais de enfermagem. Percepção.

ABSTRACT: Introduction: This article discusses the perception of how the nurse deals with the finitude process, being present the concepts of death, including the main phases faced, yet propose a general approach to the historical background, highlighting the cultural differences that occur over time. **Objective:** To know the perceptions of nurses to deal with death in their working environment. **Materials and Methods:** This qualitative study, carried out with the descriptive method and literature review. The main sources used for the construction of the article were Scielo, Lillacs

¹ Professor Especialista em Direito Civil (UNIPAR-PR), Gestão e Orientação Escolar (FAMATEC), Mestre em Gerontologia pela (UCB), docente da Faculdade LS. Universidade Católica de Brasília. E-mail: professormauro.trevisan@gmail.com.

² Graduada em Enfermagem. ICESP. E-mail: macedo_day@hotmail.com.

³ Graduada em Enfermagem. ICESP. E-mail: rosejack67@hotmail.com.

⁴ Possui graduação em Direito pela Faculdade de Direito de Franca - SP(1966), graduação em Serviço Social pela Universidade de Ribeirão Preto (1966), especialização em planejamento pela UnB e pelo IRFED- Institut de Recherches en Développement (Paris), doutorado (PhD) pela Université de Montreal (1984) e doutorados pela EHESS - Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais- Paris (1991) e Université de Montréal (1996). Universidade Católica de Brasília. E-mail: vicentefaleiros@terra.com.br.

and Bireme, and the inclusion criteria were articles related to the topic proposed on finitude of patients, the year 1989-2014, the exclusion criteria are given by matters outside the theme and the proposed year. **Result:** concludes is the need for educational institutions to take into account the personal training or even professional of the students and increase content on the topic, covering the disciplines of Psychology and Ethics, offering discussion and experience on death, thus making its graduates, future professional safe and prepared. **Conclusion:** it was concluded that study death is something that can help work with their presence, emerging hence the need for the professional become familiar with death since graduation.

Keywords: Finitude. Nursing professionals. Perception.

INTRODUÇÃO

O presente artigo desenvolve a percepção de como o enfermeiro consegue lidar com o processo morte e morrer, propõe-se uma abordagem geral do contexto histórico, apresentando as diferenças culturais que podem interferir na percepção do profissional de enfermagem. É possível inferir que a diversidade cultural é um dos elementos a serem considerados, pois cada cultura tem ritos próprios para o processo de morte e elaboração do luto. Destacar-se-á alguns dos principais conceitos acerca da ideia de morte, incluindo suas fases e como os familiares enfrentam, destacando que as questões como dor, sofrimento e luto, fazem parte da vida de toda pessoa e de qualquer cultura. A morte é um fenômeno único, individual e inevitável. Assim como o nascimento, a morte é um processo natural da vida que desperta as mais diferentes reações emocionais nos seres humanos.

Estudar as concepções culturais do processo saúde-doença-finitude nas diferentes culturas permite aos profissionais de enfermagem compreender seus próprios valores e crenças no processo em que se encontram, bem como suas ações e atitudes relacionadas a questões do cotidiano que influenciam sua vida pessoal e profissional.

Vale ressaltar brevemente como esse processo era considerado nos diversos períodos da história. A morte era considerada um evento familiar, e vem se tornando cada vez mais individualizada e particularizada. O medo da morte faz com que familiares ocultem o diagnóstico de doenças tidas como fatais, para poupar o paciente do sofrimento.

Hennezel, (apud REZENDE, 2000; p.128), diz que as famílias sempre imaginam que o enfermo não suportaria a verdade; não se dão conta de que ele já sabe e a suporta só, e afirma que “ninguém pode sentir por mim a minha dor, nem ninguém pode morrer por mim a minha morte”.

Os familiares tentam esconder a morte não apenas do doente, mas deles próprios, numa tentativa infrutífera de afastá-la e prolongar a vida de quem se ama. A hospitalização afasta o doente da família, tornando-o mais sensível, solitário e deprimido, temendo ainda mais o processo de morte e de morrer. A pessoa que está morrendo na solidão de um quarto de hospital perde a identidade e o controle de suas ações,

entregando, nas mãos da equipe de saúde, o que lhe resta de vida.

Diante disto surgem algumas indagações: que tipo de ajuda o doente necessita no momento da morte? Será que os profissionais da saúde, entre eles os enfermeiros, estão preparados nessa fase? Será que as faculdades e institutos estão preparando adequadamente os profissionais para enfrentar essa realidade? Diante desses questionamentos para a comunidade acadêmica, são imprescindíveis, na academia, as aulas de Psicologia, Humanização, Ética e Filosofia. Essas disciplinas formam uma base que auxilia os acadêmicos na compreensão, no amadurecimento de conceitos, na formação de juízo de valor e na forma de enfrentar as possíveis dificuldades que venham a surgir.

Os profissionais de enfermagem frequentemente estão expostos a situações de deparar-se com a morte de pacientes, os quais ficam sob sua tutela, e o mais importante é que devemos acreditar que, quando um paciente chega à fase final, deve-se ficar a seu lado e da família, apoiando, ouvindo, amenizando e até facilitando e fazendo-o aceitar a chegada do fim inevitável. Mas essa não é uma realidade que ocorre frequentemente, inclusive pela demanda existente de pacientes nos hospitais.

Os(as) enfermeiros(as), geralmente, estão mais próximos dos pacientes em seus momentos difíceis, inclusive no fim de sua vida. São eles a quem, geralmente, os familiares buscam quando necessitam de esclarecimentos. Assim, este profissional trata com o sofrimento, com a angústia e com os temores que podem surgir nas diversas situações que envolvem este cuidar mais de perto do que outros profissionais da saúde.

Apesar do confronto com a morte no dia a dia de trabalho, alguns encontram dificuldades em encará-la como parte da vida, e consideram que a morte de seus pacientes representa um fracasso, resultado do trabalho terapêutico e do esforço pela cura.

Uma vez que os profissionais de enfermagem estão constantemente expostos a situações que envolvem a morte, decidiu-se realizar o estudo como forma de conhecer melhor como o enfermeiro se comporta frente à morte de seus pacientes e de uma possível não aceitação dessa realidade inevitável. Destaca-se, ainda, que um dos objetivos é perceber atitudes e comportamentos dos enfermeiros frente à morte, assim como na prestação de cuidados aos pacientes e familiares nesta fase.

O presente artigo tem por objetivo: conhecer a percepção do enfermeiro em lidar com a morte de seus pacientes no ambiente de trabalho; conceituar a morte e destacar as principais dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro diante da morte.

MÉTODOS

Para a construção do presente artigo, a metodologia utilizada é de ordem qualitativa, o método é o descritivo e a técnica é a revisão de literatura. Para a construção do referido artigo, as principais bases de dados escolhidas foram Scielo, Lilacs e Bireme,

por um critério de qualidade nas publicações. Os critérios de inclusão foram artigos relacionados ao tema sobre finitude e enfrentamentos que se reportam ao período de 1996 a 2014. Inicialmente, para a construção deste estudo, foram selecionados 50 artigos, com temas relacionados, dos quais, após a releitura dos mesmos, optou-se por 19, os quais permitiram desenvolver as ideias aqui expostas.

Quanto aos critérios de exclusão, deram-se por materiais que estavam fora do período estabelecido ou aqueles que não se referiam especificamente ao objeto de estudo. Na seleção de materiais, optou-se por trazer os conceitos de Klub-Ross, Parkes, Kóvács e Frankl, autores internacionais que são referência na área de estudo sobre a morte, o luto e a resiliência.

Conforme Chizzotti (1995, p. 79), “uma das diferenças entre a pesquisa qualitativa e os estudos experimentais está na forma como se apreende e se legitima os conhecimentos”. No que se refere a tal aspecto, ele considera:

[...] a abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa: o sujeito observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte ou neutro; está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações (CHIZZOTTI, 1995, p. 80).

Vale ressaltar que a pesquisa qualitativa é a mais indicada para o tipo de estudo que se está a desenvolver.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CONTEXTUALIZAÇÃO DA IDEIA DE MORTE NA HISTÓRIA

No percurso histórico, observam-se as representações e atitudes do homem diante da morte e do morrer, e o modo distinto com que algumas culturas têm lidado com este fenômeno. A discussão sobre o processo de morte não é recente, vem de um contexto histórico e cultural; a visão da morte e do morrer pode variar de acordo com o período histórico da sociedade.

Diversos autores já descreveram as mudanças que esse processo sofreu desde os tempos primitivos até nossos dias. Segundo Caputo (2006), a morte é caracterizada pelo mistério, pela incerteza e, conseqüentemente, pelo medo daquilo que não se conhece.

Para Moreira (2006), morrer, cientificamente, é deixar de existir, quando o corpo, acometido por uma patologia ou acidente, sofre a falência de seus órgãos vitais, com a parada progressiva de toda atividade do organismo, podendo ser de forma súbita

(doenças agudas, acidentes) ou lenta (doenças crônico-degenerativas), seguida da degeneração dos tecidos. “A situação de óbito hospitalar, ocorrência na qual se dá a materialização do processo de morrer e da morte, é, certamente, uma experiência impregnada de significações sociais, culturais e principalmente subjetivas” (NASCIMENTO, 2006, p. 52-60).

Bretas (2006) reforça, ainda, que a morte não é só um fato biológico, mas um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais. Assim, a morte está presente em nosso cotidiano e, independentemente de suas causas ou formas, seu grande palco continua sendo os hospitais e instituições de saúde. Entende-se que a morte desafiou e desafia as mais distintas culturas, numa forma de tornar compreensível essa incerteza a fim de amenizar ou cessar a angústia causada pela morte.

Estudos relatam que a perspectiva sobre a morte varia de cultura e ao longo do tempo. A certeza de ser algo natural torna-se uma provocação: “quer dizer que os sobreviventes aceitam a morte do próximo mais dificilmente do que noutros tempos”. Com as mudanças, a morte deixou de ser familiar. Não há necessidade de o paciente morrer em seu domicílio, tornando-se mais frequente no hospital e, muitas vezes, sozinho. A morte é vista como tabu, o que justifica tratá-la de forma mascarada, como afirma Carvalho (1996). Na atualidade, evita-se falar de morte, bem como ver o corpo do moribundo, pois isso traz à consciência a ideia de nossa própria finitude.

PERSPECTIVAS CULTURAIS ACERCA DA MORTE NO OLHAR DA ENFERMAGEM

Silva (2001, p. 10-11) relata que “viver plenamente a vida implica também aceitar a morte, conviver com ela a cada instante, fazer dela uma fiel companheira; implica a consciência de que morro a cada instante, e que renasço a cada instante”. Muitos acreditam que a morte é uma passagem, a separação do corpo físico e o espiritual (alma), e que esta alma irá para um lindo lugar, em outro tempo, onde começara a ter novas experiências em uma nova vida.

Para Penna (1999; p. 10), a morte seria um grande mistério, mas com uma carga de aceitação coletiva muito grande; morremos para o mundo físico e, possivelmente, iremos para outro lugar (...) A morte é só uma passagem para outra vida, que continuaremos a viver em outro espaço, em outro lugar.

A discussão sobre o processo de morte não é recente, vem de um contexto histórico e cultural. A visão da morte e do morrer pode variar de acordo com o período histórico da sociedade. Vários autores já descreveram as mudanças que esse processo sofreu desde os tempos primitivos até hoje.

Segundo Aires (2003, p. 96), “antigamente a morte era esperada no leito, organizada pelo próprio moribundo (...) junto dos parentes, amigos, vizinhos, e até as crianças estavam presentes nessa hora; a simplicidade com que os ritos da morte eram

aceitos e cumpridos em um modo cerimonial, mas sem caráter dramático ou emoções excessivas”.

A imagem que se faz da morte e do morrer vem sendo alterada com o passar dos séculos. O que, antigamente, era bem aceito, esperado e compreendido, hoje passa a ser negado, não esperado e, principalmente, incompreendido (AIRES, 2003).

A morte tem um papel de grande relevância nas sociedades. Para ilustrar tal afirmação, Giacoia (2005) afirma que a maneira como a sociedade se posiciona diante da morte e do morto tem um papel decisivo na constituição e na manutenção de sua própria identidade coletiva e, conseqüentemente, na formação de uma tradição cultural comum.

Isso pode ser constatado nas culturas descritas a seguir: a sociedade mesopotâmica sepultava seus mortos com tamanho cuidado e zelo que, juntamente com o corpo, eram postos vários pertences que marcavam a identidade pessoal e familiar do morto (roupas, objetos pessoais e até a comida favorita), garantindo que nada lhe faltaria na passagem da vida para o mundo da morte, que acreditavam existir no subterrâneo terrestre (GIACOIA, 2005). Os gregos tinham como característica cultural a prática de cremar os corpos dos mortos, com intuito de marcar a nova condição existencial destes (GIACOIA, 2005). Os hindus, como os gregos, tinham o costume de incinerar os corpos. Para eles, as cinzas do corpo consumido pelo fogo eram lançadas ao vento ou nos rios para fundir-se com o absoluto, com o eterno, ou seja, a paz originária (GIACOIA, 2005).

Já para a civilização cristã e para boa parte dos judeus (aqueles que acreditam na ressurreição), a morte era vista como passagem para outra dimensão, a transposição ao eterno sofrimento e expiação (inferno) ou o acesso ao eterno gozo, reservado aos bem-aventurados (o paraíso). A morte, para os cristãos, era um estágio intermediário, um sono profundo do qual acordariam no dia da ressurreição, quando as almas voltariam a habitar os corpos. É devido a essa crença que os cristãos, há muito tempo, enterram os corpos dos defuntos com grande escrúpulo (GIACOIA, 2005).

Para entendermos os vários fatores que interferem no enfrentamento da morte e do morrer, tanto pelos profissionais quanto pelos pacientes e familiares, é preciso que, antes, saibamos um pouco mais sobre o processo de elaboração e as possíveis reações causadas pelo impacto da notícia.

FASES DO LUTO

Em todas as culturas existem procedimentos, rituais e celebrações do processo de luto. É inevitável que os laços familiares, em um processo de perda, acabem se fragilizando. Os povos mais antigos e as civilizações mais primitivas procediam com rituais no processo de morte e no que se refere ao luto. Em cada cultura, existem características particulares a esse processo, alguns pesquisadores chamaram de estágios, fase ou até mesmo estados.

As pessoas que passam pelo processo da morte ou quando perdem um ente querido buscam maneiras de superar seus medos e frustrações. Diante de uma notícia de morte, o indivíduo pode manifestar diferentes sentimentos e atitudes. Por isso, essas atitudes estão divididas em cinco estágios emocionais definidos como: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (SILVA et al., 2007).

A primeira fase é a **negação**. Esse período pode ser uma defesa temporária ou, em certos casos, pode perdurar até o fim. O paciente desconfia da troca de exames ou da competência dos profissionais; o paciente questiona todos ao seu redor dizendo que não é verdade (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Na segunda fase, é o sentimento de **raiva**, revolta, ressentimento e ira. O paciente começa a indagar “por que eu?”. Esse período torna ainda mais difícil lidar com o paciente. Isso ocorre porque a raiva se propaga em todas as direções (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Na terceira fase, a **barganha** é o principal aliado do paciente. O doente faz diversas promessas pedindo o prolongamento da vida ou a ausência da dor. Essa barganha, geralmente, é feita com Deus (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

A quarta fase é marcada pela **depressão**, apresentando o sentimento de perda. As dificuldades do tratamento aliadas ao maior tempo de hospitalização tendem a aumentar a tristeza no indivíduo, o que leva à depressão (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Entretanto, a quinta fase, a **aceitação**, é visível. O paciente passa a aceitar sua situação e o seu suposto destino. Nessa fase, a família precisa muito do apoio dos profissionais de saúde, à medida que o interesse do paciente diminui e ele encontra certa paz (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Vale dizer que quanto aos estágios ou fases, os autores classificam em pelo menos cinco nomenclaturas, que são: fases, estágios, estados e tarefas. As mais utilizadas pelos autores são, respectivamente, as fases do processo do luto e de sua elaboração e que se aproxima da maioria dos estudiosos dessa área.

Quando um indivíduo morre, o sentimento que fica é a dor e a solidão; ocorre a destruição da matéria, do corpo físico e o biológico. Este vazio não atinge só as pessoas que conviviam com quem morreu, mas todas as pessoas que estavam a seu redor, no círculo do qual o morto fez parte ao longo da vida (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

LUTO: A DOR QUE SE PERDE COM O TEMPO

Pensar na finitude leva a refletir e, ao mesmo tempo, a buscar a compreensão dos sentimentos e das emoções que são inerentes a esse processo: morte e luto, perda, fragilidade, dor, revolta. Tais aspectos são extremamente complexos e, mais ainda, difíceis de serem analisados sob a perspectiva da racionalidade, da emocionalidade e da

fé dos seres humanos, uma vez que eles são capazes de provocar desequilíbrio e desajuste no repertório do indivíduo, pois o que está em pauta é a perda de um ser humano, e por esta ser uma perda sem retorno.

Contudo, para abordar o assunto de modo mais didático, necessário se faz uma definição, primeiramente, dos conceitos de: a) luto; b) vínculo/apego e c) perda.

Luto

Pode ser definido, essencialmente, como uma reação à perda de uma pessoa, em especial de pessoa amada (PARKES, 1998). Segundo este autor, os elementos existentes na definição do luto, numa ordem temporal, podem assim ser discriminados: aqueles que amamos, quando são perdidos, nos fazem sofrer. As reações do luto correspondem ao comportamento, e o sofrer e a superação do luto são a consequência.

Vínculo/apego

Seres humanos não sentem falta de algo/de alguém se não tiverem uma proximidade com este algo/este alguém. Segundo Guilhardi (1997), o vínculo existe quando os comportamentos de duas pessoas se influenciam reciprocamente e resultam em sentimentos de afetividade, ou seja, é um relacionamento no qual as pessoas que interagem se reforçam mutuamente.

Perda

Segundo Hoshino (2008), a perda desencadeadora do luto significa deixar de se ter o que se tinha; na maioria das vezes, algo ou alguém do ambiente ao qual se pertence ou com quem se tinha vínculo afetivo, ou seja, a perda pressupõe a modificação de um contexto ambiental que anteriormente gerava bem-estar. Para Hoshino (2008), é uma fase bastante intensificada em que fica muito evidente um repertório comportamental de mudança, ou seja, uma luta da pessoa enlutada contra a modificação causada em sua vida pela perda.

Sofrimento

Viktor Frankl (1989) vê o homem como um ser em busca de sentido, de tal modo que ele poderá se realizar enquanto pessoa se descobrir e afirmar um sentido nas diversas circunstâncias de sua vida, mesmo aquelas que são dolorosas.

Segundo ele, o sofrimento se dá quando o homem se encontra diante de algo inevitável, isto é, quando enfrenta qualquer coisa fatal que ele deve aceitar. O homem sofre quando experimenta um mal qualquer (...) O homem sofre por causa do mal, que é certa falta, limitação ou distorção do bem. O homem sofre por causa de um bem do qual não participa, do qual é, num certo sentido, excluído ou do qual ele próprio se privou.

No conceito cristão, a realidade do sofrimento explica-se por meio do mal que, de

certa maneira, está sempre em referência a um bem (JOÃO PAULO II, 1988, p. 12).

Para Lunardi (2001), o que se vê também é que, com a tecnologia, há o prolongamento artificial do processo de morte, de modo que o paciente é mantido vivo, mesmo sem perspectiva de cura ou melhora. Com isto, tornam-se necessários os cuidados paliativos que vão aumentar a vivência dos profissionais de enfermagem com esse paciente, vendo o sofrimento dele e de sua família diariamente.

OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E A RELAÇÃO COM O PROCESSO DE FINITUDE

O cuidar deve estar presente desde o nascer até o morrer. A enfermagem é uma profissão que trabalha com o ser humano desta forma: o cuidar é priorizado pela atenção, zelo, o cuidado e a preocupação pelo outro.

Conceito de cuidado

Para Waldon (2007, p. 415-17),

o cuidado humano é essencial, pois sem o cuidado não haveria vida, significados para quem experimenta esse momento, a definição de cuidado como sendo um sentimento inerente ao ser humano (...) e está presente em nossa vivência diária, na família, no trabalho, no convívio social, fortalecendo sentimentos e conservando a relação entre quem cuida e quem é cuidado.

Assim, respeito, gentileza, amabilidade, consideração, compaixão, disponibilidade, responsabilidade, interesse, segurança e oferecimento de apoio são comportamentos e atitudes relativas ao cuidado.

Cuidados paliativos

O cuidado paliativo surge como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento. Estes cuidados preveem a ação de uma equipe interdisciplinar na qual cada profissional, reconhecendo o limite da sua atuação, contribuirá para que o paciente, em estado terminal, tenha dignidade na sua morte.

Para Araújo, (2005), os cuidados paliativos preconizam humanizar a relação equipe de saúde-paciente-família e proporcionar uma resposta razoável para as pessoas portadoras de doenças que ameaçam a continuidade da vida, desde o diagnóstico dessa doença até seus momentos finais.

Cuidado paliativo, para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), é uma prática dedicada à promoção da qualidade de vida de pacientes e de familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, e baseia-se na prevenção e alívio do sofrimento através da identificação precoce, avaliação e tratamentos adequados da dor e

de outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais. Assim, em cuidados paliativos se propõe uma maneira de cuidar para que o alívio de sintomas e o conforto do paciente sejam prioridades, sem utilizar procedimentos que acelerem ou adiem a morte.

Segundo Nunes Fernandes (2006), quando paramos para pensar sobre o que é permitido sentir o profissional enfermeiro acerca da morte, vem o questionamento quanto ao comportamento que deve ser assumido frente ao paciente que morre e a família, pondo dúvidas em torno do cuidar com respeito, pois assistir o paciente neste momento é difícil e suscita a sensação de impotência e, mesmo, de culpa por falhar na assistência prestada, dando a sensação de que tudo o que foi feito não foi o bastante, que poderia ter sido mais e melhor.

Conforme Susaki (2006), os profissionais de saúde acabam criando mecanismos de defesa que os auxiliam no enfrentamento da morte e do morrer. Por serem preparados para a manutenção da vida, a morte e o morrer, suscitam sentimentos de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa. Em geral, o despreparo leva o profissional a afastar-se da situação.

Para Palu, Labronici e Albini (2004, p. 33-41), cuidar do ser humano que está morrendo nos faz refletir sobre a fragilidade da vida e, muitas vezes, coloca aquele que cuida frente a sua impotência.

O enfermeiro procura, de forma aceitável, conviver com o processo de morrer dos indivíduos. Ele vê a morte como algo natural, começa a desenvolver sentimentos de imparcialidade como uma forma de defesa frente à dor e ao sofrimento que terminam em morte (PALU et al., 2004).

O profissional se preocupa com o cuidado prestado ao paciente em vários momentos, e uma forma concreta de atendimento é a humanização, visto que proporciona maior qualidade no atendimento não só do paciente, mas de seus familiares. O enfermeiro participa da vida do paciente com orientações de como é a melhor maneira de lidar com os seus sentimentos e, também, com suas próprias emoções (COSTA et al., 2008).

Para Beninca (2002), é necessário que o aspecto emocional e o psicológico do enfermeiro sejam trabalhados, pois a morte faz parte da rotina hospitalar sendo uma realidade constante no seu dia a dia.

IMPORTÂNCIA DAS BASES ACADÊMICAS E DISCIPLINAS ESPECÍFICAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Atualmente, o que mais ouvimos é que, nas instituições de saúde e de educação, os profissionais não foram preparados para lidar com a morte. Como é possível que os cursos da área de Saúde, dentre os quais Medicina, Enfermagem, Psicologia e outros não tenham disciplinas que abordem o tema?

Os enfermeiros, apesar de perceberem a morte como um alívio para o sofrimento do paciente, tendem a negá-la, pois enfatizam que trabalham pela manutenção da vida e não pela morte e recusam-se a aceitá-la (PALU; LABRONICI; ALBINI, 2004).

Nenhum outro profissional convive tão perto e tão frequente com a morte do que o enfermeiro, pois é ele quem passa a maior parte do tempo com o paciente e, diante disso, surgem algumas indagações como:

- que tipo de ajuda o doente necessita no momento da morte?

- será que os profissionais da saúde estão preparados para ajudar nesse momento?

- onde, quando e de que modo pode-se discutir com os acadêmicos da graduação em Saúde sobre a morte e o morrer?

- será que os docentes estão, também, preparados para discutir com os alunos o tema morte e morrer?

- será que as faculdades formam profissionais preparados para lidar com a ideia de morte e morrer?

- é possível ensinar a morte e o morrer?

Por isso, é necessário preparo melhor na graduação, trabalhando com o graduando de maneira que ele consiga assimilar sua preparação pessoal com a profissional, e perceber que a preparação dele não depende só da faculdade mas, sim, de um conjunto de fatores que dependerá, também, dos graduandos, como a busca por conhecimento, a empatia, a humanização e a formação pessoal. Assim, os profissionais se sentirão mais seguros para entender o processo da morte do paciente (BERNIERI; HIRDES, 2007).

Como se sabe não é só na faculdade que o profissional deve se preparar, mas também ter responsabilidades e respeito em suas atitudes, e há coisas que não se aprende na faculdade, como a moral, o caráter e a ética, elas estão inseridas em cada um, conforme a formação pessoal (KOVACS, 2003, p. 2-6).

As aulas de Psicologia e de Ética aparecem como espaço importante para a elaboração deste tema: a morte. Para Kovacs (2003), seria interessante que o curso também abordasse como agir e atuar perante a morte, pois é possível detectar que é necessário um suporte emocional aos profissionais de enfermagem, pois a morte faz parte de seu cotidiano, e que, em alguns, deixa marcas que poderiam ser amenizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar a morte é algo que pode ajudar o profissional de enfermagem a trabalhar com sua constante presença, surgindo daí a necessidade de ele tornar-se familiarizado com a morte desde a graduação, com vistas a um preparo pessoal e profissional de forma

a reduzir o estresse e a ansiedade ao se discutir e conviver diariamente com as situações de sofrimento, proporcionando ao profissional a elaboração e o esclarecimento de suas preocupações frente ao desconhecido.

A morte é um dos elementos integrantes do ciclo da vida. O indivíduo nasce, cresce, reproduz, envelhece e morre. Este ciclo, do nascer até o envelhecimento, passa a ser natural e aceitável para a maioria das pessoas, embora, não poucas vezes, o processo de morte e morrer seja temido até nas conversas.

Mas não foi sempre assim. Houve épocas na história em que a morte era aceita sem temor; e o moribundo, respeitado por todos, pois morria-se em casa, junto dos familiares e amigos, que cuidavam do doente até o último momento. Hoje, morre-se mais em hospitais do que em casa.

Acredita-se que os objetivos foram atingidos, pois tinham por proposta enfatizar os conceitos de morte e de luto e como o profissional de enfermagem lida com esse processo. Do mesmo modo, chamar a atenção para as disciplinas de Psicologia e Ética, na graduação, que têm uma contribuição significativa nessa área. O estudo permitiu, ainda, considerar que essas disciplinas devem ser reforçadas e que é necessário um trabalho em conjunto com outras disciplinas do curso, pois não se trata apenas de enfatizar uma disciplina ou outra, trata-se de valores culturais e, de acordo com a Sociologia, as mudanças de valores ocorrem significativamente a cada 200 anos, ou seja, é um trabalho que deve ter início na educação básica. Nossa cultura não foi formada para trabalhar ou tratar da morte desde as idades mais tenras da vida.

Mas alguns pontos já vêm mudando, graças à percepção de alguns professores e até mesmo de alunos e futuros profissionais de enfermagem para os quais mesmo a era tecnológica deve se tornar mais sensível e humanizada e, com isso, tornar possível assistir o paciente na hora de sua morte, prestando apoio as suas famílias no momento triste, porém inevitável, de sua partida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO C. Fundada a Academia de cuidados paliativos. **Revista Prática Hospitalar**, v. 7, nº 38, 2005. Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=historia>>.

ARIÉS, P. **História da morte no ocidente**: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BELLATO, Rosenev et al. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 20, nº 3, 2007.

BENINCÁ, Ciomara Ribeiro Silva. Apoio psicológico ao enfermeiro diante da morte: estudo fenomenológico. Porto Alegre. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1963/000362572.pdf>>.

-
- BRETAS, José R. da S.; OLIVEIRA, José R. de; YAMAGUTI, Lie. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, nº 4, 2006.
- CAPUTO, Rodrigo Feliciano. **Percurso histórico da morte**. [s.l.: s.n.], 2006.
- CARVALHO, V. A. “A vida que há na morte”. In.: BROMBERG, M. H. P. et al. **Vida e morte: laços da existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.
- COSTA, Jaqueline Camilo et al. “O Enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêutica oncológicas: uma revisão bibliográfica”. **Vita et Sanitas**, Goiás, v. 2, nº 2, p. 151-161, 2008. Disponível em: <http://www.fug.edu.br/revista_2/pdf/artigo_10.pdf>.
- FERNANDES, Maria Edilene Nunes et al. “A morte em Unidade de Terapia Intensiva: percepções do enfermeiro”. **Rev. Rene**. Abr. 2006, v. 7, nº 1, p. 43-51, 2008.
- FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante, 1989.
- FRANKL, V. E. **Um sentido para vida: psicoterapia e humanismo**. Aparecida: Santuário, 1989
- FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. Petrópolis: Vozes, 1991.
- GIACOIA, J. O. **A visão da morte ao longo do tempo**. 2004. 38 v. Tese (Doutorado) Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- GUILHARDI, Hélio José. **Algumas Diretrizes para melhor ação terapêutica**. Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento. Campinas. Disponível em: <http://www.terapiaporcontingencias.com.br/pdf/helio/algumas_diretrizes.pdf>. Acesso em: 11 ago 2014.
- HOSHINO, K. “A perspectiva biológica do luto”. In: GUILHARDI, Hélio J.; AGUIRRE, Noreen Campbell de. (Orgs.) **Sobre Comportamento e Cognição**. 2006 v. 17, p. 313-326.
- JOÃO PAULO II “O sentido cristão do sofrimento humano”. In: **Carta Apostólica Salvifici Doloris**. São Paulo: Paulinas, 1988.
- MOREIRA, Almir da Costa; LISBOA, Márcia Tereza Luz. “A Morte – Entre o Público e o Privado: reflexões para a prática profissional de enfermagem”. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, nº 3, p. 447-454, set. 2006.
- NASCIMENTO, Carlos Alberto. D. et al. “A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos”. **Rev. Rene**, v. 7, nº 1, p. 52-60, abr. 2006.
- Organização Mundial de Saúde. **WHO Definition of Palliative Care** [internet]. [s.l.: s.n.], 2011.
- PARKES, C. M. Luto: **Estudo sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998.

PALU, Ligia Aparecida; LABRONICI, Liliana Maria; ALBINI, Leomar. "A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva". **Rev. Enferm**, São José dos Pinhais, v. 1 nº 1, p. 33-41, 2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1703/1411>>.

PENNA, C. M.M; NOVA LSV; BARBOSA, S. "A morte e seus significados: um estudo compreensivo com professores e alunos de enfermagem". **Rev. Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 5, p. 9-10; 20-38, 1999.

SUSAKI, Tatiana Thaller, et al. "Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de enfermagem". **Acta paul. Enferm**; São Paulo, v. 19, nº 2, jun. 2006.

SILVA, A. L da. "Morte-renascimento: Foco essencial do cuidado transdimensional". **Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 10, nº 3, p. 11, 2001.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para a morte**: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

WALDOW, V. R. **Cuidar expressão humanizadora da enfermagem**. 2º ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

DOUGHER, Michael J; HACKBERT, Lucianne. "Uma explicação analítico – comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação". **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 5, nº 2, 2003.

OLINTO, R. **Luto**: uma dor perdida no tempo. Niterói: Vinde Comunicações, 1993.

QUEIROZ, Ana Helena Araújo Bonfim; SOUZA, Ângela Maria Alves; PONTES, Ricardo José Soares. **Scientia**, Ano 01, ed. 2, nov. 2012/jun. 2013.

REZENDE, Vera Lúcia; KOSEKI, Nancy Mineko. **Reflexões sobre a vida e a morte abordagem interdisciplinar do paciente terminal**. 128 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade de Campinas, Campinas, 2000.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. 6º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 8º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.