

A MORTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO**FACING DEATH IN THE INTENSIVE CARE UNIT: THE NURSE'S AWARENESSES****LA MUERTE EN UNA UNIDAD DE VIGILANCIA (UVI): PERCEPCIONES DEL ENFERMERO**MARIA EDILENE NUNES FERNANDES¹ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES²ANA LÚCIA PEREIRA DE ALBUQUERQUE³MARIA LURDEMILLER SABÓIA MOTA⁴

Encarar a morte para os enfermeiros ainda gera muitas dificuldades, tornando-os angustiados por faltar habilidade para encarar este processo. Neste estudo, buscou-se identificar a compreensão do enfermeiro que trabalha em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acerca do processo morte e o vivenciar da morte de pacientes. Utilizou-se a metodologia exploratória descritiva, através da técnica de entrevista aplicada a oito enfermeiras, sendo quatro ligadas a instituições públicas e quatro ligadas a serviços privados de grande porte, todos localizados no município de Fortaleza, no ano de 2002. A análise das convergências das falas permitiu a identificação de algumas unidades de significação como: compreendendo a morte, vivenciando e lidando com a morte do paciente. O trabalho subsidiará a prática dos docentes de cursos de graduação em enfermagem, levando-os a repensar a importância da introdução da tanatologia, como objeto de discussão permanente durante o processo de formação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de terapia intensiva; Atitude frente a morte; Morte.

It is still very difficult for nurses to face death and this fact has made them feel worried, due to their lack of ability to deal with this process. The aim of this study was to identify the understanding of the nurse who works in the Intensive Care Unit (UTI), about the death process and the experiencing of patients' death. The exploratory descriptive methodology was used, through the interview technique applied to eight nurses, four of which worked in public institutions and four, in private service companies, all located in the city of Fortaleza in 2002. The analysis of the speeches convergence allowed the identification of some meaning units such as: understanding death, experiencing and dealing with patients' death. This study will contribute to the practice of nursing undergraduate courses' professors, leading them to rethink the importance of tanatology as a permanent subject of discussion, during the professional formation process.

KEYWORDS: Intensive Care Unit; Attitude to death; Death.

*Tener que encarar la muerte, para los enfermeros, aún genera muchas dificultades, dejándolos angustiados y con falta de aptitud para enfrentar tal proceso. En este estudio, se pretendió identificar la comprensión del enfermero que trabaja en una Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) con relación al proceso y a la vivencia de la muerte de pacientes. Se utilizó la metodología de exploración descriptiva, a través de la técnica de entrevista aplicada a ocho enfermeras, de las cuales cuatro estaban vinculadas a instituciones públicas y las otras cuatro a asistencia privada de gran porte, todos ellos localizados en Fortaleza. Pesquisa realizada en el año de 2002. El análisis de las convergencias de las conversaciones permitió la identificación de algunas unidades de significación como: comprendiendo la muerte, vivenciándola y lidiando con la muerte del paciente. El trabajo colaborará con la práctica de los discentes de cursos de graduación en enfermería, planteándoles la importancia de la introducción de la **tanatología** como objeto de discusión constante durante el proceso de formación profesional.*

PALABRAS CLAVE: Unidades de Terapia Intensiva; Actitud frente a la muerte; Muerte.

¹ Enfermeira especialista em UTI pela UECE. Funcionária do Hospital do Câncer

² Professora Doutora em Enfermagem da FFOE/UFC

³ Enfermeira. Mestranda do Mestrado Acadêmico de Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Albuquerqueana2004@bol.com.br

⁴ Professora Doutora em Farmacologia da UNIFOR.

INTRODUÇÃO

A experiência própria aponta para o fato de que cada vez que o profissional de enfermagem se depara com a morte de um cliente, aumenta a sua inquietação relativa à inexistência de programas e diretrizes que facilitem, em situação de enfrentamento respeitoso do processo de morte e de morrer. Tem-se a atenção chamada para a forma como a maioria desses profissionais se comporta, parecendo, por vezes, banalizar um processo que de forma alguma pode ser considerado simples. Tal fato leva a inferências sobre as justificativas para esses atos, inseridas, quem sabe, no contexto do evoluir do próprio homem, que sempre tem buscado a eternidade ou imortalidade, e, como se isso fosse possível, por isso mesmo, sempre tem encarado com medo e preconceito, o processo do morrer.

A morte está presente no cotidiano da sociedade moderna como uma assombração que deve ser evitada. Os mortos, os velhos e os doentes são despachados para seus devidos lugares, isto é, aos cemitérios, asilos e hospitais, e são tratados como se fossem contaminados pela morte. Nessa sociedade de consumo, o trabalho, a compra e o lazer são elementos-chave e quem não participa desse cuidado sofre uma morte social¹.

Quando se tenta raciocinar, sobre o que se permite sentir o profissional enfermeiro acerca da morte, vem o questionamento quanto ao comportamento assumido frente ao que morre e à sua família, pondo dúvidas em torno do cuidar com respeito. Mas é que não se atenta para o fato de que pensar é duvidar do que foi ou está sendo construído. Tem-se a considerar a sobrecarga do enfermeiro(a), em relação ao seu trabalho, o que impede a visão de que este cuidar com respeito, perpassa o sentido da audição, no que tange ser capaz de ouvir, de prestar atenção às pessoas, de perceber o que pensam ou sentem.

Acredita-se que compreender a morte seja penetrar no que se pressupõe desconhecido e não fugir dele, buscando conserto rápido para as arestas existentes, no que tange à responsabilidade pelo próprio desenvolvimento nos relacionamentos. Entende-se que tudo o que chega a esse profissional, no exercício de suas atividades, represente verdadeiros testes para um aprendizado consistente na vida.

De tal forma, a preocupação que derivou no delineamento deste trabalho buscou-se identificar a compreensão do enfermeiro que trabalha em Unidade de Terapia Intensiva acerca do processo morte e o vivenciar da morte do paciente.

CAMINHAR METODOLÓGICO

O presente estudo é do tipo descritivo, com análise qualitativa, no qual foi conduzido pela Fenomenologia Ontológica de Martin Heidegger² por permitir estudar o fenômeno situado como ele se apresenta aos olhos de quem experimenta a situação. Utilizou-se para coleta de dados a entrevista semi-estruturada, envolvendo aspectos referentes à forma como os profissionais enfermeiros(as) das unidades de terapia intensiva compreendem e vivenciam o processo de morte dos pacientes.

A pesquisa foi realizada no período compreendido entre outubro e novembro de 2002, em UTI's de instituições públicas e/ou privadas do município de Fortaleza. Foram observados os aspectos éticos da pesquisa atendendo ao preconizado pela Resolução 196/96 do CNS³ que trata e regulamenta as diretrizes e normas que envolvem pesquisas com seres humanos.

O estudo constou com a participação de enfermeiros(as) que trabalham em unidades de terapia intensiva, sendo que a amostra foi composta por 8 enfermeiras, nas quais, 4 trabalham em instituições públicas e 4 em instituições privadas, todas dispuseram-se voluntariamente a responder perguntas previamente elaboradas. Garantiu-se o anonimato às respostas, e a coleta foi definida de acordo com a congruência ou coincidência de opiniões nas falas contidas nas entrevistas.

Após a construção das Unidades de Significação procurou-se, a partir dos depoimentos das enfermeiras, interpretá-los compreensivamente de acordo com o meu entendimento e à luz das idéias fundamentais do filósofo Martin Heidegger.

A leitura repetida do material coletado nas entrevistas possibilitou destacar pontos semelhantes e agrupá-los em categorias, onde foram ressaltados a compreensão do enfermeiro acerca do processo morte e o vivenciar da morte de pacientes.

DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na busca da compreensão do processo da morte pelos enfermeiros que trabalham com pacientes em Unidades de Terapia Intensiva, encontramos as seguintes categorias, nas quais o processo da morte foi desvelada pelas enfermeiras.

Compreendendo a morte

É verdade que, na evolução do ritual das sociedades, frente à morte, os profissionais da saúde passaram a estar na linha de frente. É ao hospital que as pessoas confiam os seus moribundos. Neste contexto começa, a expressão da aflição dos profissionais da saúde, diante do sofrimento dos pacientes e das respectivas famílias, e também se manifesta a justa exigência quanto ao recebimento de uma formação específica e também de apoio, nessa tarefa bastante árdua de que agora estão encarregados.

Sobre as concepções e sentimentos a respeito da compreensão da morte no ambiente de trabalho, foram obtidas as seguintes informações:

Encarar a morte é uma situação muito difícil, porque é a única certeza que nós temos na vida e nós não encaramos bem, mesmo porque ela é bandida, ela entra sem pedir licença e ela rouba a quem mais gostamos e ainda deixa a dor da saudade e o ato fúnebre que ela traz, é muito doloroso. (particular 2)

Percebe-se na fala acima que os membros da equipe de enfermagem não possuem a concepção de que, desde que um ser nasce ele é um ser para a morte, e portanto suficientemente velho para morrer. Esquecem que a morte existe como possibilidade concreta que atravessa a existência, podendo ocorrer a qualquer momento. Para Heidegger² o-ser-para-a-morte em questão não pode ter o caráter de empenho que se ocupa de sua realização, a morte enquanto algo possível não é um manual e nem algo simplesmente dado possível, é sim uma possibilidade de ser da presença.

Os profissionais de saúde também sofrem diante do menosprezo dado às questões relativas à morte, por sinal, em uma sociedade na qual já não se fala desse assunto, e a idéia de eternidade e jovialidade eterna é cultuada, dia após

dia. A morte acabou por ser banida, ocultada, proibida das preocupações do homem-ocidental neste século. Ora, ao ocultar a morte o homem atinge a própria vida⁴.

Acho que vivemos a morte de acordo com a educação que recebemos, não só como profissionais, mas como seres humanos. Talvez fosse importante primeiro se viver aprendendo (...) (público 3)

O mundo que rodeia as pessoas não as ensina a morrer. Tudo é feito para esconder a morte, para incentivar o viver sem pensar nela, em termos de um projeto, como se todos estivessem voltados para objetivos a serem alcançados e apoiados em valores de efetividade. Tampouco esse mundo ensina a viver. No máximo, a ter êxito na vida, o que não é a mesma coisa. Trata-se de “fazer”, de “ter” cada vez mais, em uma corrida desenfreada em busca de uma felicidade material, a respeito da qual acaba-se por perceber, mais cedo ou mais tarde, não ser suficiente para conferir um sentido à existência.

Existe ainda hoje uma distância muito grande em relação ao que se faz e ao que se ensina e há diferença entre o que se aprende na universidade e o que se coloca na prática, desde o início da atuação profissional⁵. Na graduação, aprende-se, geralmente, a lutar contra a morte e não a favor da vida. A dificuldade de lidar com a morte, como processo natural do viver, leva o profissional, muitas vezes, ao esquecimento de conceitos básicos, como o de qualidade de vida, e a tentativas desesperadas de manter vivas as pessoas que se sabe biologicamente mortas. Obviamente, tal colocação pode trazer à luz o conceito de ética e negligência. Todavia, a de se ter bem definido que auxiliar, dar apoio e condições para que o paciente tenha um final digno, não significa estar deixando-o morrer.

No momento em que se trabalha as mortes do dia-a-dia entra-se em contato com os próprios fantasmas, os próprios medos e, quando assim se procede, torna-se possível alcançar uma melhor qualidade de vida. Trabalhar medos, significa conviver com o desconhecido e, como a morte é o próprio significado do desconhecimento, há que se trabalhá-la continuamente.

Entendo a morte, independente do ambiente de trabalho, como uma das únicas certe-

zas que a gente tem na vida, e eu tenbo assim também, uma visão pelo lado da religião. (particular 4)

Ao lado da busca de uma explicação causal, percebe-se que surge nos depoimentos um componente religioso relacionado ao alívio da dor da perda. Essa religiosidade expressa-se através da verbalização de submissão a uma vontade divina, diante da qual cabe a aceitação.

Muitas pessoas não apresentam uma prática religiosa, contudo, quando se deparam as portas da morte, encontram um grande apoio na religião, e são ajudadas pelas orações e pelos sacramentos. Todavia, é possível que essas pessoas tenham uma grande espiritualidade, competindo aos profissionais que acompanham o seu drama, ajudá-las a descobrir e a expressar o que vai dentro da alma. Talvez falte a esses profissionais suficiente confiança na sua capacidade de solidariedade, atenção, presença e consideração pelo outro.

É dessa forma que acolher, acompanhar a dimensão espiritual do sofrimento de uma pessoa que está morrendo, não é tarefa "opcional" ou "facultativa, como foi lembrado por Cecily Saunders, a pioneira dos tratamentos paliativos na Grã-Bretanha. Muito mais do que isso, é uma tarefa fundamental que todas as pessoas podem e devem assumir, pela simples razão de que é uma tarefa humana⁶.

Entendo a morte, de um modo geral, como uma coisa natural; é a continuação da vida; eu não acho que 'morreu' acabou não; é a continuação da vida, bem natural. (público 3)

Para Heidegger, na interpretação de Maranhão⁷ a morte pertence à própria estrutura essencial da existência. Ela não é um acidente não vem de fora. A existência humana é um ser-para-a-morte. Assim que um homem começa a viver tem idade suficiente para morrer. Não caímos de repente na morte, porém caminhamos para ele passo a passo: morremos a cada dia.

O conhecimento de si abre assim, para a tolerância. Essa parece ser uma condição para qualquer procedimento de acompanhamento. De fato, como se poderia pretender escutar o sofrimento espiritual de um moribundo, se não começar escutando o próprio? Como é que uma

equipe hospitalar pode assumir essa dimensão espiritual do acompanhamento, se não está em condição de refletir em sua própria concepção da morte?⁶

A enfermagem, diga-se de passagem, é permeada, hoje, por um repensar de valores, no tocante à busca de uma melhor definição metodológica para uma assistência planejada e que seja oferecida de forma individualizada e a mais completa possível. Essa assistência vislumbra, como objetivo-base, o atendimento às necessidades humanas básicas e esse atendimento perpassa o proporcionar morte tranqüila e digna, quando a recuperação da saúde já não for mais biologicamente possível.

Eu entendo a morte como uma passagem, como um descanso, seja ela esperada ou não; uma forma de passagem para uma vida celestial, onde a matéria que é o corpo, fica; e aquilo tudo que foi feito de bom, ou de mal, será avaliado. (particular 3)

A formação espiritual e moral parece influenciar, de maneira incontestável, a opinião de muitos profissionais. Pelo que se percebe do discurso acima, valores e conceitos são dogmatizados e, muitas vezes, ficam longe do questionamento consciente do que seja certo ou errado, bom ou ruim, não somente para os profissionais, mas, principalmente, para os clientes.

Considerando que a morte é um evento definitivamente ligado à vida, não deixa de ser estranho o medo que as pessoas apresentam dessa etapa final da jornada em um corpo físico. Existem valores e conceitos que são inerentes àqueles que os possuem, mas há de sempre se ter o cuidado da não imposição. Concorde-se com o fato do trabalhar convicções para o bem do cliente nunca colocá-las como incontestáveis ou como verdades absolutas. Não custa lembrar que cada ser humano permanece único, mesmo durante o processo de morte.

E quando a gente se depara com a morte, depara-se exatamente, com parentes mais próximos, ou mãe, ou pai, ou irmão, assim bem próximo, e vem, assim, de peso para cima de você. A primeira vez que você conviver com a morte, apesar de ser dolorosa, ain-

da é mais dolorosa por ser uma pessoa sua, próxima, e eu acho que isso é uma questão de educação mesmo. (particular 4)

Como o que virá depois da morte foge totalmente, ao controle de tudo que se deseja saber, em termos de conhecimento humano, sobre essa verdade transcendental, o homem tenta minimizar suas angústias a esse respeito, através da negação sumária, ou pelo seu aparente desinteresse em refletir sobre tais fatos. Mas, apesar de todos esses mecanismos racionais, a certeza do desconhecido permanece, e com ele todos os medos e angústias do incontrolável⁸.

Se nós trabalhássemos isso, desde o berço, seria outra coisa; essa coisa que a gente não conhece, mas que a gente acredita, só porque é cristão; a gente acredita que vai começar uma nova vida, mas, o que todo mundo quer é ir para o céu, ninguém quer morrer, mesmo porque não conhece o outro lado, que é desconhecido. (público 4)

Para melhor compreender o transcendental e superar as tensões explícitas ou implícitas, o caminho é retornar às leituras sobre religião, de acordo com a própria fé, ou pelo menos de acordo com a fé em que se foi educado. Permanecer em uma sumária e radical negação da transcendentalidade cria barreiras praticamente intransponíveis para a compreensão de uma vida pós-morte, e conseqüentemente, para a superação desse medo específico⁸.

Vivenciando a morte do paciente

Os enfermeiros expressam que lidar com a situação de morte é difícil e sofrido, entretanto, entendem também que esse assistir inerente à Enfermagem, parece que é próprio da sua assistência e não tem outro jeito, é o ser-no-mundo, no cotidiano assistencial, onde se ocupa na maioria das vezes, onde emerge a inautenticidade, a presença encontra-se na impessoalidade precisando se encontrar.

No pensar Heideggeriano “ser-com-o-outro” é característica genuína e fundamental do ser humano, é como me relaciono, atuo, sinto o outro. Nos depoimentos abaixo, podemos perceber as mudanças de conceitos, onde as

enfermeiras passam a compreender a morte como o fim do sofrimento de mais um paciente.

Sentimento de perda e, ao mesmo tempo, um sentimento de conforto, pois, apesar de sentir que a vida está indo embora, sinto também que aquela pessoa irá ficar livre de seus sofrimentos. (público 2).

Como enfermeira, não dá muito tempo para pensar sobre a morte. Vem sempre um paciente após o outro e é assim que a vida continua (...) (particular 1)

Muitas vezes, pelo fato da gente estar muito tempo na área da saúde, um tempo relativo, é verdade, e por trabalhar em UTI, a gente tem acompanhado muitas mortes; então às vezes, tem-se a impressão de que a gente está sendo assim, um pouco fria. Essa questão da frieza, diante da morte de um paciente, na minha opinião, é um mecanismo de defesa que a gente utiliza, porque a gente não pode se deixar envolver emocionalmente. (público 3)

Algumas pessoas vestem rapidamente, uma máscara de “frios”, “impassíveis”, “cabeças-feitas”. Externamente, apresentam uma postura invejável, de quem não está sofrendo e está conseguindo superar, estoricamente, todo aquele processo. Entretanto, de tanto sufocarem seus sentimentos, de tanto colocarem máscaras pesadas de heróis, de superiores a tudo aquilo, de engolirem todos os “sapos” para manter aquela falsa aparência, de repente começam a produzir a sua “indigestão” psicológica⁹.

Segundo Heidegger o próprio da presença cotidiana é o próprio-impessoal que distinguimos do si mesmo em sua propriedade. Enquanto o próprio-impessoal, cada presença se acha dispersa na impessoalidade, precisando se encontrar.

A gente acaba muitas vezes se deixando levar, mas, todas as vezes que morre um paciente em suas mãos, se você for agir assim, de uma forma muito emotiva, você acaba se abalando emocionalmente e isso, às vezes, pode não

ser muito bom para você, como profissional; então esta aparente frieza com que a gente age, eu acho que é um mecanismo de defesa que a gente tem (...). (público 2)

Participar do processo é não fugir de nenhuma situação; é não arrumar desculpas para não estar presente, quando acontecem situações consideradas desagradáveis; é permitir o choro que brota lá de dentro, especialmente quando o paciente estiver chorando, e até chorar junto com ele, é estar presente, de corpo e alma, e não somente de corpo e máscara, é não ter medo de expressar as angústias, as tristezas, as preocupações com o que irão pensar de mim.

No momento da morte do paciente, é como se eu já esperasse aquilo; é como se eu já esperasse aquela morte, daí porque não me vem nenhum sentimento de tristeza. O paciente morreu, para mim, pronto; eu faço o que eu tenho que fazer dentro do meu trabalho; preparo o corpo após a morte, agilizo a burocracia e, depois continuo a minha rotina; eu trabalho normalmente, eu não fico pensando naquela morte, eu não fico pensando naquela pessoa mais. (particular 1)

Os enfermeiros são mais preparados no âmbito da fisiopatologia e nos procedimentos técnicos utilizados na atenção a pacientes graves, negligenciando, por conta de sua formação, os aspectos emocionais e psicológicos necessários ao atendimento de pessoas em situação de morte.

Esse fato encontra ressonância no pensamento de Kubler-Ross¹⁰ quando refere que a equipe de saúde, ao se concentrar nos equipamentos, na pressão sanguínea, nos dados laboratoriais, poderia estar oferecendo rejeição à morte iminente, deixando de ver o rosto angustiado do paciente, o que faz lembrar as limitações e a falta de onipotência desta equipe.

Muitas vezes, confunde-se a negação e banalização da morte, com a elaboração e aceitação. A negação e banalização, não oferecem senão uma solução passageira para a questão da morte, o que não raro é preciso para que o profissional continue exercendo suas funções, sem sucumbir¹¹.

Ajudar a morrer parece simples; entretanto, não o é. Não vivenciar as perdas, é algo de muito ruim, principal-

mente quando se imagina o futuro. Poucas não são as coisas colocadas em um lugar esquecido da memória, e que, repentinamente, vêm à tona, e explodem em um turbilhão de emoções vivenciadas.

A frustração. Tudo bem que a gente tem pacientes crônicos, graves, principalmente pacientes com CA, mas eu vejo a qualidade de vida do paciente; se for para ficar numa qualidade de vida ruim, se uma pessoa não tem uma boa qualidade de vida, mesmo que seja mínima, então (...). (particular 2)

O conceito de "qualidade de vida" foi adotado para dar resposta à demanda de sentido formulado pelos profissionais da saúde: o que fazer, quando já não há nada a fazer? Há muito que ser feito. Por exemplo: aliviar a dor, fornecer tratamento e apoio, facilitar a visita da família, amparar os familiares em sua tarefa de acompanhamento¹¹.

Hoje, este conceito tem sido ampliado, de forma que o paciente possa fazer as suas próprias escolhas e sintase bem e seguro com elas.

Eu acho que não tem muito que fazer, até porque, como os nossos doentes são crônicos, a gente sabe que não tem jeito. Ele está entubado, cheio de úlceras de decúbito, distante da família, preso a um ambiente hostil e, muitas vezes, até com momentos de lucidez. É muito contraditório essa coisa do regime da UTI, do paciente terminal, eu penso assim: se eu tivesse muito dinheiro, eu construiria uma estrutura filantrópica para doentes terminais, porque eu já vivi isso na minha pele de dor. (particular 1)

Há muitas razões para se fugir dessa coisa que é encerrar a morte, calmamente. Uma das mais importantes é que, hoje em dia, morrer é triste demais, sob vários aspectos, sobretudo é muito solitário muito mecânico e desumano¹¹.

Os profissionais de saúde vão apreendendo no seu dia-a-dia que a dor, o sofrimento não são apenas sinais/sintomas e a morte não se traduz em simplesmente a mais uma declaração de óbito. Ao se perceberem das suas con-

dições humanas, vivenciam momentos nesse cotidiano de trabalho que os afetam e lhes provocam outros sentimentos como insegurança, incapacidade, constrangimento, impotência, sofrimento e dor¹¹.

Tem determinados pacientes que a gente se apega mais. A gente trata deles há algum tempo, a gente cria aquele carinho e fica muito triste quando esse paciente morre. Tem outros pacientes que a gente vê que realmente ele tá numa fase crítica, muito grave, e a gente vê que não tem possibilidade terapêutica nenhuma dele voltar, e aí a gente fica até um pouco (...) não digo feliz, mas, assim, tranqüilo, certo de que ele teve uma boa hora, que já estava na hora dele ir, até mais conformado com a morte dessa pessoa. (particular 2)

A fala acima transcrita aponta em direção ao fato de que a solidariedade com a dor do outro, proporciona uma maneira de vivenciar a tristeza e a perda, o que ocorre pelo processo de identificação. Esse relato demonstra o quão difícil é lidar com a morte, mesmo quando ela é esperada.

Lidando com a morte do paciente

Embora o homem seja o único ser consciente de sua mortalidade e finitude, a sociedade capitalista, como toda a sua tecnologia, faz com que os homens fiquem inconscientes e privados de sua própria morte. O hospital é um microcosmos onde se resumem, com muita clareza, os conflitos constitutivos da sociedade ocidental, percebe-se que muitas vezes o paciente não sabe como morrer e o profissional da saúde é incapaz de lhe explicar o sentido da morte¹².

É difícil, mas acredito que, naquele momento, alguém querido parte para um descanso, mesmo que distante dos entes queridos; mas acho que vai existir sempre a certeza de que, lá, de onde ele estiver, ele estará olhando pelos seus. (público 1)

Nós procuramos agir como autodefesa, procura não pensar muito no que está acontecendo, mas a gente também procura agir com

humanidade, se colocando no lugar da família, principalmente, porque aquele momento é muito difícil para eles; então a gente pega aqui familiares se acabando de chorar, que muitas vezes não estava nem esperando por aquilo; mas o certo é que o fato de estar perdendo um ente querido, é muito difícil; então a gente procura agir com humanidade, com carinho com as pessoas que estão envolvidas naquele momento. (público 3)

Apesar da morte fazer parte da rotina dos serviços de terapia intensiva, percebe-se, pelo relato das entrevistadas, que até por uma questão de autodefesa, há quem torça para que as mortes aconteçam no plantão do outro. Desta forma, não é incomum o surgimento de várias reações, para negar ou mesmo anular esse tal acontecimento, seja pelo silêncio e vazio do leito, ou pelo ignorar do acontecimento.

Realmente, muitas pessoas já morreram nos meus plantões e eu vejo assim; eu consigo lidar, naturalmente, com essa parte da morte. Meus pacientes, com os quais eu trabalho atualmente, são pacientes com câncer, então já é esperada a morte dessas pessoas ou em longo prazo, ou em curto prazo; então, eu já venho me preparando para isso. Eu já sei quando o paciente está perto de morrer, eu já reconheço isso, então eu não sofro com isso; mas eu já vivenciei morte de pacientes em outros hospitais, onde eu trabalhava antigamente, quando eu comecei a minha carreira de enfermeira; eu tinha tristeza, ficava a noite toda pensando naquela pessoa, porque é que morreu. Depois eu fui me habituando e hoje me sinto uma pessoa fria, em relação à morte dentro da UTI. (público 4)

A participação dos enfermeiros, no morrer dos pacientes, afeta-os diretamente; ao exemplo do que ocorre com o restante da equipe de saúde, esta vivência desperta os mais diversos sentimentos. A sensação de impotência surge como decorrência da educação mecanicista recebida. A tentativa frustrada de manutenção da vida, através da utilização de recursos tecnológicos, acaba provocando

estresse, em razão da responsabilidade assumida perante a sociedade.

O morrer dos pacientes, de acordo com a análise da fala acima, é percebido como um momento difícil, embora mascarado pela frieza que nada mais é, senão a tradução do sentimento de impotência e estresse.

Eu não consigo lidar com essa realidade não; as palavras são vãs, mesmo porque a dor da morte é uma dor. Eu costumo muito dizer: a maior alegria é um filho; a maior dor, é a morte. Não existe nada melhor do que um filho e não existe nada pior do que a morte. Ninguém consegue conviver com a morte, mesmo você trabalhando a sua cabeça para isso. Mesmo de uma pessoa estranha. Eu me reporto assim, àquela imagem da pietá, em que ela está com Jesus morto nos braços. Eu acho que ali é o retrato da dor, o retrato da morte, porque você pegar um filho morto, deve ser uma coisa muito ruim, e eu acho que a dor não é um conforto; não dá, eu não sei conviver com a morte. (particular 4)

O homem não tende a encarar abertamente seu fim de vida na terra; só ocasionalmente, e com certo temor, é que lançará um olhar sobre a possibilidade de sua própria morte¹³.

Deveria-se, por conseguinte, criar o hábito de pensar na morte e no morrer, de vez em quando, antes que se tenha de enfrentar essa verdade, ainda na vida. Se não for assim, o diagnóstico de câncer, por exemplo, cairá no seio da família, como uma oportunidade para lembrar, brutalmente, do próprio fim. Portanto, pode até ser uma bênção aproveitar o tempo da doença para refletir sobre a morte e o morrer, em relação a si mesmo, independente de o paciente encontrar a morte ou ter a vida prolongada¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, no decorrer deste estudo que o avançar tecnológico é um fato e que a enfermagem tem acompanhado e enveredado pelo caminho dessa evolução. Todavia,

as dificuldades pessoais no que concerne ao lidar com as perdas, traduzidas na forma de morte, continuam perenes, mesmo quando já se tornam visíveis às trilhas a serem seguidas. O enfermeiro é o profissional que mais tempo permanece ao lado do doente e, portanto, carrega o pesado fardo de vivenciar, de maneira muito próxima, a tristeza e o medo de pacientes e familiares. A morte, quando surge, vem permeada por angústias que, muitas vezes, deixam-se revelar em temores interiorizados.

Neste estudo, ao serem comparadas às opiniões de 8 enfermeiros, nos quais 4 trabalham em instituições públicas e 4 em instituições privadas, contrariando o que se esperava encontrar, em termos de abordagens e percepções divergentes acerca do tema, até porque esses profissionais lidam com uma clientela diferenciada, no tocante à escolaridade e conseqüente nível de compreensão, verificou-se que as significações da morte não se diferenciam muito entre esses profissionais, o que conduz à inferência de que as dificuldades relacionadas a esse tema podem advir de várias vertentes, tais como: formação religiosa, formação moral, educação familiar e formação profissional desses enfermeiros.

De tal forma, acreditar nessas defesas, como infalíveis, pode se tornar um impedimento para que o enfermeiro viva plenamente as suas angústias, seus medos e receios, como espectador assíduo que é de dores e sofrimentos diários. Ações desse tipo colocam no profissional a falsa máscara do fingir, não sentir nada, quando, na realidade, pode ser verdadeira a dor que sente.

Constata-se com este trabalho, que nas UTI's, independentemente do luxo e da modernidade, ou mesmo do nível sócio-econômico de quem delas necessita, a abordagem da morte e do morrer não se diferencia muito nas opiniões dos profissionais enfermeiros. A tentativa é sempre de que o paciente não perceba a proximidade do seu fim, racionalizada em cima do conceito de qualidade de vida. A oportunidade vale para a colocação de que esse conceito deveria vislumbrar uma morte consciente, desde que respeitados os limites do próprio doente e de sua família. Serve também para questionar se com esse tipo de atitude, o enfermeiro não estaria negando para si, a própria morte, justo por se deparar com o sentimento de impotência?

De acordo com que as falas denotam, acredita-se que as idéias aqui expostas possam ser transportadas para

as UTI's, de tal forma que as condições psicológicas de trabalho nessas unidades sejam melhoradas favorecendo um apoio emocional mais efetivo. Tem-se, bem arraigada na consciência, a crença de que a humanização da morte e do morrer permeia a boa resolução das dificuldades emocionais do enfermeiro, de forma tal que o paciente possa receber o melhor desse profissional, que, incontestavelmente, é o que mais tempo se dedica ao seu cuidado.

Acredita-se assim, ser de grande valia a elaboração de discussões mais acirradas a respeito da morte e do morrer, de sorte que a coragem se faça mais aguçada no enfermeiro, para o enfrentamento de suas próprias dores, podendo, a partir daí, oferecer o melhor de si ao paciente. Chega-se também à conclusão de que o preparo emocional desse profissional deve ser um trabalho de educação continuada, que vise a transcendência do cuidar técnico e tenha, como porto seguro, um cuidar completo, perpassando o emocional do próprio doente. Isso se torna importante, justo para que esse profissional não tenha desculpas prontas, no momento em que for abordado pelo paciente ou pela família, para, simplesmente partilhar seus anseios, dúvidas, medos e esperanças.

Ao final deste trabalho, sugere-se a criação, nas unidades hospitalares, de espaços que favoreçam a formação de grupos de reflexão, formado por profissionais da saúde, efetivamente com a participação dos(as) enfermeiros(as), permitindo assim, que esses profissionais consigam expressar e trabalhar todas as suas angústias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kamal TA. A morte, o sobrenatural e a continuação da vida. In: Martins JS. Morte e os mortos na sociedade brasileira. São Paulo: Hucitec; 1983. p.201-10.
2. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes; 1995.
3. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética 1996;4(2):10.
4. Marcílio ML. A morte de nossos ancestrais. In: Martins JS. A Morte e os mortos na sociedade brasileira. São Paulo: Hucitec; 1983. p. 61-75.
5. Vall J, Silva SH. Metodologia do trabalho fundamentada no método científico: opinião de enfermeiras e acadêmicas de enfermagem. Rev. RENE. Fortaleza, 2003 jan./jun; 4(1):56-62.
6. D'Assumpção EA. Os que partem os que ficam. Petrópolis: Vozes; 1991.
7. Maranhão JLS. O que é a morte. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1992
8. Arantes JT. A vida além da morte. Galileu. 1998;87:72-81.
9. Shimizu HE, Guitierrez BAO. A participação de enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos terminais. Rev Esc Enfermagem USP 1997; 31(2):251-8.
10. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1985.
11. Martins EL, Alves RN, Godoy SFG. Reações e sentimentos do profissional de enfermagem diante da morte. Rev Bras Enfermagem 1999; 52(1):105-17.
12. Oba MDV, Tavares MSG, Oliveira MHP. A morte mediante as representações sociais dos profissionais de saúde. Rev. Bras. Enfermagem 2002 jan./fev; 55(1):26-30.
13. Kovács MJ. Morte e desenvolvimento humano. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.

RECEBIDO: 14/06/04

ACEITO: 08/09/05