

LÍCIA MARIA OLIVEIRA PINHO

**VIVENCIANDO O PROCESSO DA MORTE NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Goiânia-GO
2008

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA MULTIINSTITUCIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE CONVÊNIO REDE CENTRO-OESTE - UnB /UFG /UFMS

VIVENCIANDO O PROCESSO DA MORTE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

*Tese apresentada ao Programa
Multiinstitucional de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde – Convênio Rede Centro-
Oeste (UnB /UFG /UFMS), como requisito
para a obtenção do Título de Doutor em
Ciências da Saúde.*

Orientanda: Lícia Maria Oliveira Pinho
Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Alves Barbosa

Goiânia-GO

2008

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(GPT/BC/UFG)

Pinho, Lícia Maria Oliveira.
P654v Vivenciando o processo da morte na formação acadêmica do
enfermeiro [manuscrito] / Lícia Maria Oliveira Pinho. – 2008.
95 f. :il.

Orientador: Profª. Drª. Maria Alves Barbosa.

Tese (Doutorado) – Programa de PósGraduação em Ciências
Convênio Rede Centro-Oeste (UnB/UFG/UFMS), 2008.

Bibliografia: f. 85-90
Anexos.

1. Enfermagem 2. Morte 3. Morte – Enfermagem 4.
Enferma-
gem – Formação I. Barbosa, Maria Alves II. Universidade
Federal
de Goiás. III. Universidade de Brasília. IV. Universidade
Federal
do Mato Gosso do Sul. V. Título.

083:128 **CDU: 616-**

LÍCIA MARIA OLIVEIRA PINHO

VIVENCIANDO O PROCESSO DA MORTE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Tese apresentada ao Programa Multiinstitucional de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Convênio Rede Centro-Oeste (UnB /UFG /UFMS), como requisito para a obtenção do Título de Doutor em Ciências da Saúde.

Orientanda: Lícia Maria Oliveira Pinho

BANCA EXAMINADORA

.....
Profª Drª Maria Alves Barbosa - Presidente

Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás

.....
Prof. Dr. Adão José Peixoto

Faculdade de Educação/Universidade Federal de Goiás

.....
Profª Drª Matilde Meire de Miranda Cadette

Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Minas Gerais/ Professora aposentada

.....
Prof. Dr. Marcelo Medeiros

Faculdade de Enfermagem/ Universidade Federal de Goiás

.....
Profª Drª Virginia Visconde Brasil

Faculdade de Enfermagem/ Universidade Federal de Goiás

À minha querida irmã Sônia, que
primeiramente me impulsionou a pensar
neste trabalho. Minhas inquietudes
surgiram com sua morte. Quanta
saúde! Sua ausência se fez presença
em todos os momentos deste meu
caminhar.

MEUS SINCEROS AGRADECIMENTOS

Agradecer é o momento mais importante que existe na vida do ser humano, significa reconhecer que seu viver depende do viver do outro (Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez).

A Deus por me proporcionar a realização desse sonho, por me proteger e acompanhar em minhas viagens e permitir o término deste trabalho.

Aos colegas participantes deste estudo, 'grandes colaboradores', pelo acolhimento, apoio, disposição e paciência para falar de um assunto tão difícil, por tornarem possível a realização desse estudo.

A Painho e Mainha que, com lições de amor, me ensinaram a compreender o verdadeiro valor da vida. Exemplos de força e perseverança.

À minha amada irmã Fábria, com quem aprendi a me dedicar aos estudos. Obrigada pelo incentivo e por compartilhar comigo momentos tão difíceis. Sem você eu não teria chegado até aqui.

Ao meu afilhado Tiago, a quem considero um filho do coração, pelo bem que faz a minha alma.

Carlinhos, Mary, Ana, Jorge e Robério, irmãos amados, com seus exemplos de vida, amor, carinho e sofrimento incentivaram meu caminhar.

Aos queridos sobrinhos e sobrinhas, que torcem por mim, sempre com um sorriso e uma palavra de carinho. Gostaria de citar o nome de cada um de vocês, pois são muitos importantes em minha existência.

Às estimadas cunhadas Nilza, Darilene e Ilka pelas orações e por terem sempre uma palavra de conforto e força.

Ao Victor, amigo dedicado, pelo apoio e conforto que sempre me dispensou. Quem passa por sua vida não o esquece jamais.

À Cida, preciosa amiga de todas as horas e grande incentivadora de minha carreira. Desta vez não dividimos teto, mas nos mantivemos sempre unidas.

À Prof^a. Dr^a. Maria Alves Barbosa, orientadora, pela confiança, estímulo constante e respeito para com a minha trajetória, por embarcar em meu barco. Meu carinho e respeito pela profissional que é.

À Prof^a. Dr^a. Magali Boemer, que não poupou esforços, extrapolou os muros da sala de aula para ensinar-me, ajudar-me com seus vastos conhecimentos e profunda visão fenomenológica existencial da morte e do morrer. Por ensinar-me lições de vida, doação, fraternidade, afeto e zelo.

À mestra amiga Dr^a. Matilde Cadette, que desde meu mestrado tem me incentivado, ensinado e educado, dispondo de seu precioso tempo para ouvir-me e encorajar-me no trilhar desta pesquisa. Conforto, carinho, afeto, amizade. Que Deus acompanhe cada passo seu.

À querida amiga Isolina a quem eu trato carinhosamente de Zó, por ficar em meu lugar todas as vezes que precisei, por nunca vê-la chorar, por seu sorriso, carinho, incentivo, apoio e alegria de viver a vida. Você é meu exemplo de felicidade.

À Professora Rosângela, diretora do Departamento de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás (UCG) e acima de tudo amiga e incentivadora de meus estudos. Sempre presente em meus momentos de des controle. Que Deus te guie!

À querida amiga Madá por compartilhar comigo momentos de alegria e tristeza, por substituir-me tantas vezes. Que Deus te abençoe

À querida amiga Ywys pela disponibilidade, carinho e participação em todas as minhas necessidades em língua inglesa e espanhola. Que Deus te conserve sempre assim prestativa e amiga de todos!

Às colegas do Estágio Supervisionado I, meu muito obrigado por dividir comigo minhas obrigações.

Aos queridos amigos Oscar Junior e Carlos Eugênio, que durante esta jornada deixaram de ser-aí-no-mundo.

Ao Departamento de Enfermagem da UCG, em nome de todos os seus Professores e Funcionários, pelo apoio, dedicação e preocupação em melhorar a formação de nossos futuros profissionais para que sejam competentes sensíveis e responsáveis.

Ao Programa de Pós-graduação Ciências da Saúde UnB/ UFG/ UFMS, por ter me acolhido e pela importante contribuição para a realização deste trabalho.

A todos aqueles não mencionados, as minhas sinceras desculpas. Sintam-se espiritualmente recompensados, pois tudo feito por amor tem sua recompensa intrinsecamente implícita, ainda que humanamente, às vezes não reconhecidas.

“Estou morrendo... mas ninguém gosta de abordar este assunto. O paciente à morte ainda não é visto como uma pessoa, e assim não se pode falar com ele como tal. É um símbolo do que teme todo o ser humano e do que todos sabemos ao menos academicamente que também teremos que enfrentar um dia... Porém, para mim, o medo é hoje e a morte agora. Vocês entram no meu quarto, dão-me remédios, verificam minha pressão e se eclipsam, uma vez cumprida a tarefa. Será que vocês assim procedem porque sou aluna de enfermagem? Ou simplesmente é na qualidade de ser humano que tenho consciência do medo de vocês e sei que seu medo aumenta o meu? Por que estão apavoradas? Eu sou a única que estou morrendo. Sei que sentem inseguras, não sabem o que dizer, não sabem o que fazer. Apenas admitam que se importam. Não fujam... esperem... tudo o que eu quero saber é que haverá alguém para segurar-me a mão quando precisar disso. Estou com medo. A morte pode ser rotina para vocês, mas é novidade para mim. Vocês podem não me ver como única, original, mas eu nunca morri antes... Morrer é uma coisa que nunca até hoje me aconteceu! Tenho montes de coisas para conversar com vocês. Na verdade, não lhes tomaria muito tempo, pois, de qualquer maneira, vocês estão aqui mesmo.

Se ao menos pudéssemos ser honestas, confessar nossos temores tocarnos... Se realmente se importassem, perderiam muito de seu precioso profissionalismo se chorassem comigo? Apenas pessoa para pessoa? Então poderia não ser tão difícil morrer... num hospital... com amigos por perto...”

(Kübler-Ross, E. *Morte: estágio final da evolução*. 1975)

RESUMO

Importantes estudos foram realizados nos últimos anos quanto à necessidade de se pensar em formas de ensinar a cuidar do indivíduo no processo de morte, mas ainda insuficientes para provocar transformações na prática do cuidado com a pessoa em sua finitude. Este estudo teve como objetivos desvelar a vivência da morte e do morrer na prática educativa do enfermeiro docente com o acadêmico de Enfermagem no campo hospitalar; compreender o significado do existir humano para o enfermeiro docente e, conhecer as formas de abordagem sobre a morte adotadas por docentes de Enfermagem em Instituições de Ensino Superior. Pesquisa fenomenológica desenvolvida em três Cursos de Graduação em Enfermagem, localizados no município de Goiânia-GO. Foram entrevistados doze docentes no período de outubro de 2006 a março de 2007. De posse dos depoimentos integralmente transcritos emergentes da experiência vivida de cada docente, encaminhei-me para análise que foi realizada em busca do invariante, das convergências, ou seja, da essência das falas de cada sujeito. A leitura atenta dos dizeres dos sujeitos da investigação à luz do pensamento da ontologia existencial de Martin Heidegger, foi fundamental para a compreensão dos diferentes modos de como o processo da morte vai se mostrando ao docente nas diversas formas de estar-ensinando e de estar-aprendendo. Os resultados deram origem a três categorias temáticas: “o significado da temporalidade do existir do homem”; “vivenciar a morte e o morrer com acadêmicos” e “educar para cuidar da pessoa no processo de morte: é possível?”, que apontaram para a falta de preparo e habilidade dos docentes para a vivência com o estudante em lidar com as questões da morte e do morrer. Revelaram que a formação em relação ao tema é superficial, breve e sem conexão com as disciplinas curriculares. Este estudo permitiu uma reflexão sobre o ensinar a cuidar do ser-morrendo. Sugiro construir competências e habilidades, para um cuidar singular e integral, dirigidos não somente à cura, mas a uma re-dimensão diante da vida, onde a morte deve ser visualizada como parte da existência.

Palavras-chave: Docente de Enfermagem; Morte e Fenomenologia.

ABSTRACT

Important studies were carried out in the last years as for the necessity to think about forms of teaching to take care of the individual in the process of the death, but still insufficient in order to stimulate transformations in practice of taking care before the person in his finitude. The objective of this study was to reveal the existence of the death and the act of dying in educational practice of the nurse teacher with the academic of Nursing in the hospital field and to understand the meaning of the act of existing in humans for the nurse teacher and the forms of approach on death adopted by professors of Nursing in Institutions of Superior Teaching. Phenomenological study developed in three courses of Nursing located in Goiânia-GO. Twelve professors were interviewed in the period of October of 2006 to March of 2007. In possession of the integrally transcribed testimonies, emergent of the experience lived by each teacher; I set out for analysis which was carried out in search of the invariant and of the convergences, in other words, of the essence of the words of each person. The attentive reading of the words of the subject of the investigation considering the thought of the existential ontology by Martin Heidegger was basic for the understanding of the different ways of how the process of the death is appearing to teachers in several forms of being-teaching and of being-learning. Three thematic categories had originated from the results: "the meaning of the temporality of the act of existing of the man", "to experience the death and the act of dying with academics" and "to educate to take care of the person in the death and in dying: is it possible?" This pointed to the lack of preparation and skill of the teachers in the existence of the student to deal with the questions of the death and of dying. They showed that the formation regarding the subject is superficial, short and without connection with curricular subjects. This study allowed a reflection on teaching how to take care of the dying person. I suggest building competences and skills to take care singularly and integrally, directed not only to the cure, but to a re-dimension before life, in order that the death can be visualized as part of the existence.

Key words: Nursing teacher, death, phenomenology.

SUMÁRIO

Repensando minhas experiências na enfermagem: dos pressupostos e inquietações aos objetivos.....	12
As perspectivas sobre a morte no discurso da literatura.....	18
Visão da morte no ocidente	19
Cuidando do paciente na iminência de morte	26
As questões do processo da morte na formação dos profissionais de saúde	30
O referencial teórico-metodológico.....	34
A fenomenologia existencial de Martin Heidegger	38
Caminho metodológico	44
A escolha dos participantes do estudo	44
Observância à dimensão ética	45
O encontro com o Ser-aí-no-mundo de cada docente	45
O desvelar do fenômeno.....	49
Cursos selecionados com suas referidas disciplinas e conteúdos identificados sobre o processo da morte	50
Caracterização dos participantes.....	51
Categorias temáticas	52
O significado da temporalidade do existir humano	52
Vivenciar a morte e o morrer com acadêmicos	59
Educar para cuidar da pessoa no processo de morte: é possível?.....	66
Reflexões sobre o des-velado.....	78
Referências.....	84
Anexo	91
Apêndice	93



Repensando minhas experiências na enfermagem: dos
pressupostos e inquietações aos objetivos

A escolha do objeto desse estudo ocorreu a partir do repensar a trajetória por mim percorrida, da Graduação até o início do Doutorado, enquanto enfermeira, o que envolve minhas experiências na assistência e, especialmente, no ensino de Enfermagem.

Ao ingressar no curso de Enfermagem, o que mais me amedrontava era a sala de anatomia; o tabu e o medo da morte estavam ali presentificados. Essas aulas constituíram-se o meu primeiro convívio acadêmico com a morte.

O caminhar pela graduação foi difícil e, a cada vez que me deparava com a morte, sentia-me despreparada para lidar com ela. Em nenhum momento, durante a graduação, me recordo ter discutido pedagogicamente as questões que envolvem a morte. Lembro-me que os professores enfatizavam não ser permitido que nos emocionássemos, não deveríamos expor nossos sentimentos e não poderíamos nos envolver com o paciente e sua família, pois isso poderia interferir no cuidar. Assim, sob essas diretrizes, passamos por momentos difíceis e traumatizantes nos campos de prática das disciplinas.

Retomando minhas experiências enquanto enfermeira na assistência hospitalar, no interior do estado de Goiás, vivenciei algumas situações que envolveram a morte. Uma delas ocorreu de forma inesperada. Ao chegar ao hospital, fiquei observando, da porta, um carro sendo estacionado do outro lado da rua. Naquele momento, um senhor de aproximadamente sessenta anos desceu do carro e começou a atravessar a praça. Com os olhos, segui o trajeto daquela pessoa até o momento de sua queda. Imediatamente corri até ele e, com a ajuda de outras pessoas, o levamos ao hospital. A avaliação médica constatou sua morte.

Entre seus pertences encontrei o número de um telefone e contatei a família, mas não tive coragem de dizer-lhes que seu familiar havia morrido. Quando a família chegou ao hospital, eu a acolhi na minha sala e relatei o que havia acontecido. Um rapaz (neto) que estava encostado na parede e próximo à minha mesa, no momento da notícia da morte do avô, deu um soco tão forte na lateral da mesa que a afundou. Em seguida, sem nada dizer, saiu correndo, pulou as grades da frente do hospital, entrou no carro e saiu desesperadamente. Foi um momento difícil e desafiante.

Tal situação marcou minha vida. Restou a sensação de que poderia, talvez, ter agido de forma diferente, mas não dispunha, naquele momento, de recursos para isso. Situações como essa foram se repetindo ao longo dos cinco anos que ali permaneci e, em todos eles, sufoquei minhas angústias e dificuldades e continuei cuidando para restabelecer a saúde e tentar manter a vida das pessoas.

O cotidiano pragmático de um hospital, com rotinas, normas e determinações, incomodava-me, parecia-me muito impessoal. Compartilhar este espaço de trabalho com as outras pessoas que faziam parte de meu cotidiano e, sobretudo, de minha condição humana era realizado com angústia e ansiedade. Desejava oferecer uma assistência humanizada e permeada por sentimentos de ajuda. Mas, o tecnicismo, o fazer e o assistir automáticos não me permitiam um cuidado desta natureza.

Em meio a essas inquietações, vivenciei uma situação de perda na família. Uma irmã querida morreu, com trinta e seis anos. Encontrava-me na sala de cirurgia e assisti a tudo, sem nada poder fazer. Como dar a notícia aos meus pais e demais familiares? Não consegui fazê-lo. Vivenciar essa perda significou um profundo sofrimento, permeado por sentimentos de revolta, impotência, despreparo, abandono e solidão.

Diante dessa situação e na busca por novos horizontes para o cuidar, deixei a assistência e ingressei na docência universitária, na qual, ainda sem o preparo necessário, mas com maior vivência na assistência à saúde, continuei “enfrentando” o processo da morte, agora com os graduandos de Enfermagem. Foi nesse momento que minhas inquietações emergiram com maior vigor. A morte estava cada vez mais próxima de mim e eu pouco sabia sobre ela: como conversar com meus alunos sobre o cuidar da pessoa que está morrendo? Que assistência prestar à pessoa cuja finitude se aproxima? E à sua família?

Mesmo atuando na docência em Saúde Pública e, portanto, afastada da assistência hospitalar, mantive o interesse por essa área de trabalho. Minhas experiências potencializaram-se me projetando na busca de caminhos que preenchessem algumas lacunas, tais como o lidar com a pessoa que está morrendo. Ao mesmo tempo, minhas experiências têm contribuído também para a aquisição de novos conhecimentos no ensino da Enfermagem, traduzidas em possibilidades para uma prática efetiva na formação do enfermeiro. Entendo que a Enfermagem está nos diferentes modos de assistir.

A morte e o morrer fazem parte da vida e, certamente, este assunto deve ser trazido no âmbito da sala de aula, para que o aluno e o professor reconstruam o significado da morte. Diante disso, desmistificar a morte e contribuir para a formação do enfermeiro. Eleger essa temática expressa minha inquietação e necessidade de compreender parte desse fenômeno, ou seja, a postura da dimensão humana do profissional diante da morte.

Após o Mestrado, fundamentado teoricamente no referencial da educação, iniciei meus estudos sobre o processo da morte, consolidando meu interesse pela Tanatologia, que é a ciência que estuda todos os fatos relacionados direta ou indiretamente à morte.

O tema da primeira pesquisa de iniciação científica que orientei abordava a visão de docentes e discentes de um Curso de Graduação em Enfermagem, no município de Goiânia, acerca da morte e do morrer. Os resultados mostraram que os sujeitos do estudo, em nenhum momento, sentiam-se preparados para abordar o assunto ou “enfrentar” a morte e o morrer de cada um e este fato revolveu meus antigos questionamentos. O que é o ensinar acerca da morte? Como ensinar o aluno a lidar com o processo de morte?

Ao ingressar no Doutorado, vi-me diante da oportunidade de aprofundar estudos que possibilitassem investigar o fenômeno da morte e do morrer. Parti das considerações de Critelli, (1981), que entende educação como uma relação básica homem-homem, ou seja, “o homem sendo-com-outros-homens”, de maneira singular, para assim compreender que sentido tem o vivenciar a morte e o morrer nas relações de ensino-aprendizagem.

Meus questionamentos não se limitam apenas aos aspectos técnico-pedagógicos de como cuidar da pessoa na morte e no morrer. Acredito que a educação inclui a compreensão da existência do ser humano em sua finitude.

Nesse sentido, Critelli (1981, p.63) adverte que se tomarmos a educação como tarefa já não estaremos falando de educação, mas sim de instrução. Segundo a autora, “instrução e educação são fenômenos que nada têm a ver um com o outro. Instruir é treinar, condicionar, informar, adestrar”. Já a educação (do Latim, *educere*) significa conduzir ou “arrancar para fora”, isto é, de uma condição de existência para outra.

Sob essa ótica entendo que, além de transmitir conhecimentos pré-estabelecidos em programas de disciplinas, a educação precisa fundamentar-se na

compreensão de como é o homem em suas relações. Assim, algumas questões se fazem contundentes. Por exemplo: Qual o sentido da morte para os docentes? Como vêem a própria morte? Como percebem a sua existência no mundo? Projetar luz sobre essas indagações pode possibilitar transformações no ensino, no que tange à temática da morte como parte da existência, e constituir-se em um momento de humanização da educação, tendo como foco o processo de morte e morrer.

As Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem (BRASIL, 2001) aprovadas em 07 de agosto de 2001 pelo Ministério da Educação, apesar de não explicitarem detalhadamente o ensino sobre o processo da morte, recomendam a formação de um profissional crítico, reflexivo e humanista, qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Ele deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes.

Todavia, o fazer da Enfermagem acaba por colocar, em segundo plano, o ser e o sentir no processo de cuidar, educar e administrar. Para o professor e também para o acadêmico, as normas e rotinas, muitas vezes, proporcionam segurança e eficiência, mas excluem o "saber ser". É preciso mais, é necessário compreender, pensar e refletir sobre o homem de quem cuidamos para que ele seja contemplado nas diversas dimensões de sua existência.

Minhas inquietações apontam para a necessidade de se eleger a existência humana como faceta importante no processo de compreensão do significado da morte e do morrer.

Investigar a morte e o morrer como parte da existência humana no contexto da formação do enfermeiro implica em uma relevante contribuição para humanizar o "estar educando" e para formar um profissional crítico, reflexivo, criativo e humanista.

Vários estudos tais como os de Paduan, (1984); Kovács, (1985); Boemer, (1989); Kovács, (1992); Ghezzi, (1995); Carvalho, (1998); Carpena, (2000); Laks, Longhi e Cataldo Neto, (2000); Quintana e Arpini, (2000); Fidelis, (2001); Quintana, Cecim e Henn, (2002); Palú, Labronici e Albini, (2004); Zorzo, (2004); Fernandes e Boemer, (2005), abrem perspectivas para investigações quanto ao tema, ao discutir sobre as lacunas existentes na formação de estudantes da área da saúde, no que se refere às questões da morte e do morrer. Esses estudos evidenciam também a necessidade de se pensar em formas de ensinar a cuidar no processo de morte e

morrer. Entretanto, ainda não foram suficientes para provocar transformações que nos levem a cuidar dignamente da pessoa em sua finitude.

Diante da lacuna ainda existente nos currículos de graduação, realizar esta pesquisa torna-se relevante para que possamos avançar na construção de um corpo de conhecimentos sobre um tema tão complexo de ensinar e de aprender. Proponho assim, desvelar alguns questionamentos sobre o tema. Que caminhos devemos percorrer? O que e como poderemos fazer para nos instrumentalizar para a educação e o cuidado com o ser em seu processo de morte?

Esses questionamentos e inquietações levaram a realizar esse estudo com os objetivos de:

- Compreender o significado da existência humana para o enfermeiro docente.
- Desvelar a vivência da morte e do morrer na prática educativa do enfermeiro docente.
- Conhecer as formas de abordagem sobre a morte adotadas por docentes de Enfermagem em Instituições de Ensino Superior.

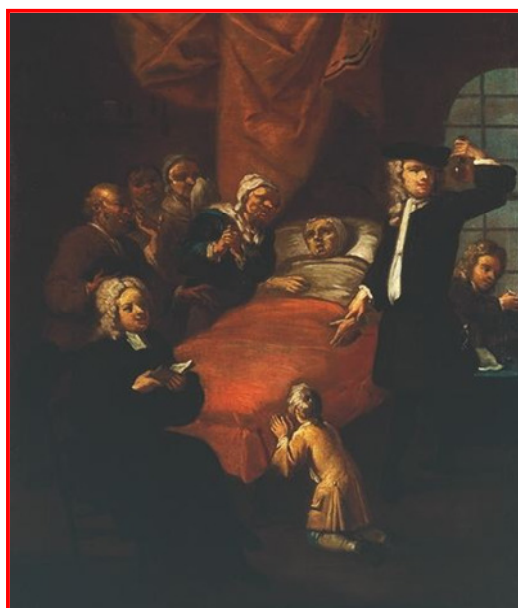


As perspectivas sobre a morte no discurso da literatura

Visão da morte no ocidente

Os registros históricos sobre o processo da morte e do morrer estão bem documentados nos estudos de Philippe Ariès (2003), historiador francês que dedicou parte de sua vida para estudar as atitudes do Homem diante dos vários fenômenos da vida social, entre eles a questão da morte no ocidente, da Idade Média ao século XX. Ele verificou que a percepção do processo de morte sofreu transformações, tendo em cada época características distintas.

Na primeira fase da Idade Média a morte era esperada no leito, domada pelas pessoas, vista com pouca dramaticidade, um processo natural. Esse considera que "não se morre sem se ter tido tempo de saber que se vai morrer". As pessoas sabiam que a morte estava próxima (sentiam, sonhavam, tinham pressentimentos) e a esperavam no leito; por isso, "*morte domada*". A morte fazia parte do contexto familiar, todos participavam, rezavam e pediam a Deus uma morte calma e em casa (ARIÈS, 2003, p.27).



É descrito também pelo historiador que o homem desse tempo era preocupado com a socialização, inclusive com as crianças. Esta visão de

socialização não separava o homem da natureza, aceitava a morte sem evitá-la, nem exaltá-la, apenas a aceitava como uma grande lei.

A morte “súbita, feia e desonrosa” era temida. Quem assim morria, havia recebido um castigo de Deus que privava o homem de preparar-se para a finitude. A pessoa preparava-se para morrer, fazia as últimas recomendações e se despedia de cada um, deixava tudo em ordem, resolvia suas pendências antes de morrer, pedia a presença de um padre para a extrema-unção e para elevar sua alma a Deus. As cerimônias eram bem organizadas, sem exageros, sem dramas ou grandes expressões de emoção. Não havia ainda a presença expressa de maior dramaticidade.

Na Idade Média, a prática de deixar um testamento passou a ser baseada na parábola do Julgamento (Mateus, 25:31-46), pela qual todo cristão deveria dividir seus bens com os pobres. Nessa época, a Igreja impôs o testamento como um dos sacramentos. Era, então, um documento para a salvação da alma e seguia um modelo padrão composto de duas partes bem definidas: na primeira, aparecem as cláusulas religiosas, uma profissão de fé, evocação a Deus, aos santos, a confissão dos pecados, a recomendação da alma, a quantidade de missas a serem realizadas após sua morte. Na segunda, a transmissão dos bens a serem distribuídos à igreja, aos pobres e aos escravos. Expressavam ainda o local da sepultura e o cortejo (MARCÍLIO, 1983).

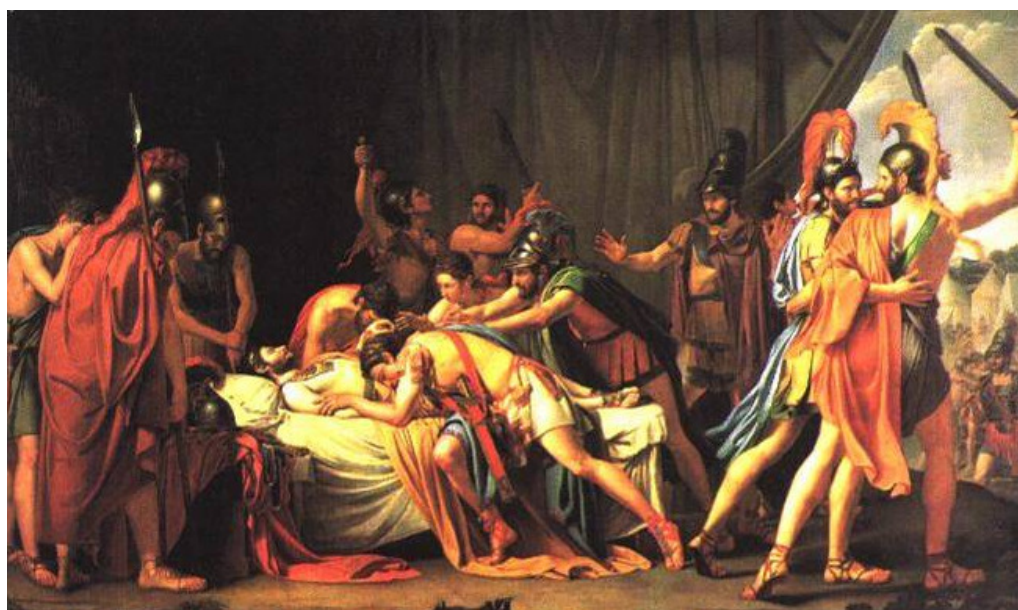
No Brasil, segundo Marcílio (1983), os testamentos foram importantes para o estudo da morte. Eram fontes reveladoras de costumes e da mentalidade dos séculos XIV e XV. Neles estavam contidos desejos e vontades da pessoa para que fossem realizados após a sua morte.

Na segunda fase da Idade Média e início do Renascimento, pequenas mudanças ocorreram. O homem passou a atuar e tomar consciência de sua própria morte, pois acreditava que somente seria dono da própria vida na medida em que domasse sua morte. O homem começou a se preocupar com o pós-morte. Ocorreu o medo do Julgamento Final de sua alma, céu ou inferno. Cercado por familiares, pedia-lhes perdão pelas falhas cometidas em vida. No início do século XVI, a morte passou a representar separação inaceitável, mais dramática e complexa (ARIÈS, 2003).



A partir do século XVII surgiram as missas de corpo presente, a de sétimo dia e ano de falecimento. O corpo era escondido no caixão, pois não se aceitava a morte carnal. A visão do corpo era substituída por reprodução em madeira, cera ou por máscaras mortuárias feitas por artesãos, conforme o poder aquisitivo de cada moribundo (KOVÁCS, 2003).

A partir do século XVIII, a morte foi tornando-se selvagem. O movimento da morte passou a perder a importância, não se observando mais os sinais que a antecediam. Ainda era esperada no leito, mas com dor e sofrimento da separação e perda da pessoa amada. A morte perdeu também seu glamour e passou a ser mais discreta (ARIÈS, 2003).



O momento da morte não era mais importante, pois não mais definia a salvação. O importante passou a ser a vida terrena, o tempo em que se viveu na terra. Passou ser relevante meditar sobre a estreita relação do bem viver com o bem morrer, proposta por Santo Inácio (MARCÍLIO, 1983).

Nesse sentido, a “arte de bem viver envolve temperança e moderação, criticando-se a avareza como um amor exagerado pelas posses. Há uma associação da avareza com a bruxaria, um pacto com o Diabo” (KOVÁCS, 2003, p. 51).

Com o advento da crença de vida após a morte com a valorização dos bens materiais, o egoísmo e a individualização, o homem começou a desejar o adiamento da morte para que pudesse desfrutar um pouco mais da vida. O que era coletivo passou a ser individual. Assim, o evento ficou restrito exclusivamente ao ambiente familiar e distanciou-se da sociedade (SPÍNDOLA, MACEDO, 1994).

Na segunda metade do século XVIII ocorreu uma importante mudança no conteúdo dos testamentos. As doações, escolha de sepulturas, a instituição de missas e serviços religiosos desapareceram. Assim, os testamentos foram reduzidos apenas à distribuição de fortunas, tal como ainda ocorre.

Por volta do final do século XVIII, o homem passou a ter medo da morte. Surgiu o médico, o diagnóstico, a luta contra a morte, a cura a todo custo. Porém, quando a cura não era possível, escondia-se da pessoa a proximidade da sua morte, ou seja, seu verdadeiro prognóstico. Não mais lhe era permitido preparar um ritual de despedidas e a família rejeitava a possibilidade de afastar-se do ente querido (ARIÈS, 2003).



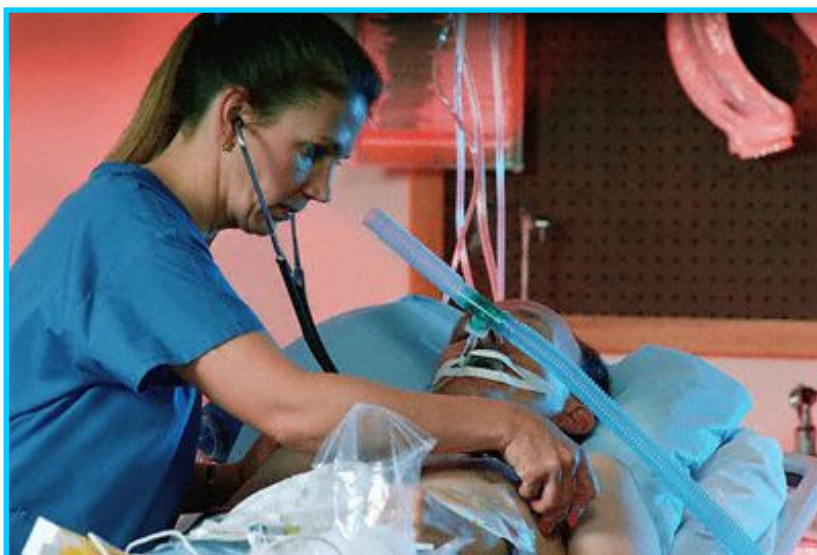
O século XIX foi marcado por profundas mudanças na maneira de enfrentar a morte. Ela passou a ser desejada, o que Ariès (2003) denomina de "*doçura narcótica*". Essa era a morte dos jovens de rostos corados pela febre da tuberculose. A morte era vista como bela, romântica, sinônimo de eternidade. Desejá-la era permitir o reencontro de pessoas que se amavam e por uma crença de vida futura (TRINCAUS, 2005).

A caminho do século XX, a imagem da morte foi invertida. Ela não era vista nem como horrível, nem como agradável; devia passar simplesmente despercebida, que nada mais anunciasse sua presença. A morte já não pertencia mais à pessoa; foi drasticamente escondida e ameaçada, sendo denominada por Ariès (2003) como "*morte interdita*". A partir de então, a pessoa não sabia mais sobre sua morte. As pessoas tinham receio de dizer a verdade. A extrema-unção, por exemplo, que antes era oferecida ao moribundo antes de sua morte, em meados do século XX passou a ser oferecida somente após a morte.



A partir da segunda metade do século XX o local da morte passou a ser o hospital, agora encarada como um fenômeno técnico e distante da família. O silêncio e a calma dos hospitais constituíam-se em um ambiente adequado para não atrapalhar o trabalho dos médicos (ARIÈS, 2003). A morte deixou de fazer parte da vida das pessoas e passou a ser escondida, vergonhosa, oculta e solitária, e indesejada

A morte recuou e deixou a casa pelo hospital; está ausente do mundo familiar de cada dia. O homem de hoje, por não vê-la com muita frequência e muito de perto, a esqueceu; ela se tornou selvagem, perturba mais o hospital, lugar de razão e técnica, que o quarto da casa, lugar dos hábitos da vida quotidiana (ARIÈS, 2003, p. 293).



O sistema capitalista, produtivo, industrial, que visava individualizar e materializar o ser humano, exerceu influências nas transformações ocorridas em relação à maneira do homem lidar com a morte. Segundo Maranhão (1992), Spindola e Macedo (1994) e Ariès (2003), era necessário que a sociedade estivesse saudável para produzir e consumir os produtos industrializados.

A medicina surgiu como a "poderosa", ganhou reconhecimento e poder sobre a morte. As doenças deixaram de ter explicações do pensamento mítico e passaram a ter causas associadas a agentes patogênicos. Desenvolve-se a Anatomia, a Fisiologia e a Patologia, contribuindo para a queda dos índices de mortalidade, aumento da sobrevivência, descoberta de cura de certas doenças (BOEMER, 1989; KOVÁCS, 1992; ARIÈS, 2003).

A segunda metade do século XX foi marcada por profundas mudanças no pensar e enfrentar a morte e o morrer. A morte deixou de ser um acontecimento natural e esperado, compartilhado por familiares e amigos e passou a ser um tabu, assunto proibido para crianças e não mais compartilhado pelas pessoas, um fracasso para os profissionais de saúde. Acabaram-se os rituais de despedida, o acerto de contas, a extrema-unção, pois a alta tecnologia não permitia sequer que soubéssemos a hora exata da morte (BOEMER, 1989; CARVALHO, 1998; CARPENA, 2000).

O avanço das ciências médicas, aliado à tecnologia, aumentou a responsabilidade do ser humano em relação ao seu futuro. Aquilo que antes poderia ser atribuído ao acaso, à natureza, ao destino, à vontade de Deus, passou a ter a interferência direta do homem (PESSINI, 2006).

A partir de 1970 a bioética foi definida "como a ciência da sobrevivência humana" começaram as mais variadas discussões acerca do morrer com dignidade, dos tratamentos fúteis e inúteis, do prolongar a vida a qualquer custo (PESSINI, 2006, p.20).

Ainda segundo Pessini (2006), a distanásia, ou seja, morte lenta, tratamento fútil e inútil que simplesmente prorroga a agonia, o sofrimento e adia a morte, é praticada a todo instante em hospitais e Unidades de Terapia Intensiva. As pessoas, o doente e os profissionais de saúde, em especial, desconhecem o significado da distanásia e negam praticá-la, quando, a todo instante, não se deixa a pessoa morrer em paz e com dignidade, uma postura mais "humana diante de um paciente sem possibilidade de cura, que não prolongue seu sofrimento, é facilmente

interpretada como eutanásia ou, então, confundida com omissão de socorro” (PESSINI, 2006, p.116).

A cultura ocidental esconde e nega a morte e essa não é uma atitude saudável, pois acaba marginalizando o doente em iminência de morte. A perspectiva da “ortotanásia é de integrar na vida a dimensão da mortalidade e de distinguir o que significa curar e cuidar” (PESSINI, 2006, p.117).

Boemer (1989) diz que na sociedade moderna falta espaço para que o homem, como ser-no-mundo, reflita sobre sua existência e sobre sua possibilidade de um dia não-ser-mais-aí-no-mundo.

Para Áries (2003), a modernidade tirou do homem a percepção de sua própria morte:

nas sociedades industriais, onde a morte é cuidadosamente ocultada, ela é considerada um acontecimento catastrófico, vergonhoso, que deve ser repelida para o mais longe possível, e, quem sabe, suprimida com o progresso da ciência. Essa esperança é absurda: pois se um dia a medicina chegar a curar todas as doenças, jamais sustará o envelhecimento e a morte fisiológica que, como vimos, fazem parte do nosso programa de vida e finalmente permitem o progresso evolutivo (ARIËS, 2003, p.225).

Assim, como não podemos eliminar as doenças do ser humano, não podemos interromper o curso do envelhecimento, devemos procurar o melhor caminho para um bem cuidar, com dignidade, bondade e amor.

Cuidando do paciente na iminência de morte

Pensar sobre morte induz à reflexão quanto ao seu poder maior relacionado à vida. Ela destrói, apaga lembranças e sonhos, quebra vínculos, desestrutura as pessoas, é traiçoeira, não tem dia, hora, mas tem seu momento que é curto e certo.

Segundo Rezende (2000), brincamos com a vida, com coisas belas, planos, sonhos, sem pensar na morte, que na verdade faz parte da vida, de sua evolução final.

Em sua existência, a pessoa percorre etapas substancialmente constituídas de sentimentos múltiplos, buscando desfazer-se da finitude. Contudo, independente de negar ou se recusar a falar sobre o processo da morte e do morrer, a pessoa doente vivencia momentos que possibilitam aos profissionais de saúde fazer uma apreensão do estágio em que se encontra em seu estar morrendo.

Conforme Kübler-Ross (2000), são cinco os estágios pelos quais a pessoa passa diante do seu processo de morte: negação, revolta, barganha, depressão e aceitação. Ressalta a autora que nem todas as pessoas passam por todos os estágios e nem sempre eles são seqüenciais, mas é assim que ocorre com a maioria das pessoas.

A negação é uma fase de rejeição do fato. Sempre é acompanhada de frases como: “Não, não é verdade. Não pode ser comigo”. Neste instante, ocorre uma intolerância em conceber a idéia de morte. A negação deve ser entendida como uma etapa saudável que tem por finalidade a melhor forma do paciente terminal lidar com uma situação dolorosa e desagradável. Depois da notícia de uma doença incurável, a negação funciona como um pára-choque, amortecendo a cada dia a negação, deixando que a pessoa se recupere com o tempo. Comumente, a “negação é uma defesa temporária sendo logo substituída por uma aceitação parcial” (KÜBLER-ROSS, 2000, p.45). Em qualquer circunstância, a pessoa desvia o seu pensamento da compreensão, evitando assim, o sofrimento.

A segunda fase constitui na substituição da negação por sentimentos de revolta, raiva, inveja (dos vivos e sadios) e de ressentimentos. A frase é substituída por: “Por que eu?” Um estágio difícil para a equipe de saúde e para a família. Nesta fase, a raiva propaga-se em todas as direções. Os médicos não prestam, não sabem pedir exames, as enfermeiras não sabem nada, perturbam demais e, ao mesmo tempo, os abandonam. Tudo isso faz parte da revolta. A pessoa age assim ao perceber a proximidade de sua finitude. Sua vida, família, projetos e sonhos estão acabando e não há como reverter este quadro. Diante de tudo isso, sente-se enganada, impotente e derrotada, entrando, então, em uma terceira fase que é a barganha (KÜBLER-ROSS, 2000).

A barganha é uma tentativa de adiamento da morte, um prêmio pelo bom comportamento. Neste estágio, a pessoa pode agir como uma criança. A maioria das barganhas é acordada com Deus, mantidas geralmente em segredo; prometem as mais diferentes ações. Nessa fase, a pessoa encontra-se repleta de justificativas na tentativa de conseguir a prorrogação da vida. Quando a negociação não se efetiva, a pessoa tende a aceitar a morte (KÜBLER-ROSS, 2000).

A depressão surge quando a doença começa a avançar e a pessoa não tem mais como negá-la. Seu cotidiano começa a ser desfeito: alterações financeiras, perdas, mudanças de rotinas, mudanças familiares, perda ou afastamento de objetos

amados. Esta fase é muito solitária, permeada por angústia e ansiedade. A introspecção torna-se um castigo, o sentimento de culpa toma conta do seu ser. A morte é percebida, passa a ser real (KÜBLER-ROSS 2000).

Na última fase, denominada aceitação, a pessoa tem a sensação de plenitude total de paz, aceitando a morte, a relutância desaparece. Nesta fase, as visitas não são bem vindas. Apenas pessoas significantes são desejadas. A necessidade de sono aumenta. A pessoa quer afastar-se dos problemas do mundo externo. Esses desejos não podem ser encarados como um entregar-se antes da hora, não é um desânimo resignado e sem esperança, é uma necessidade gradual e crescente de ficar sozinho, sem dor e sem incômodo (KÜBLER-ROSS, 2000).

O medo e a tentativa de fuga da morte criam uma barreira que afasta a família, o doente e a equipe de saúde. Todos ficam sem saber o que fazer, como agir.

Silva, J. L. L (2005) realizou um estudo bibliográfico com o objetivo de reunir conteúdos acerca do fenômeno “morte”, sob os diversos aspectos teóricos e culturais envolvidos, com a expectativa de despertar o senso crítico dos profissionais de saúde em relação à assistência prestada aos pacientes terminais. Essa autora visou também conduzir uma reflexão sobre a necessidade de se estudar o tema. Constatou que, para melhor assistir os pacientes em iminência de morte, os enfermeiros necessitam refletir sobre o que a morte representa para eles como pessoas e para aqueles que os rodeiam. Relata que a academia deve habilitar o aluno para a capacidade de manter relações interpessoais de ajuda com pacientes terminais e suas famílias, resgatar a condição existencial do ser-no-mundo que dá sentido à vida.

Na perspectiva de Gutierrez (2003), os profissionais da equipe de Enfermagem esboçam diferentes reações ao assistir o paciente durante o processo de morrer, o que lhes provoca um sério desgaste emocional. Os sujeitos de seu estudo relatam medo da morte porque ela provoca separação. Os profissionais de Enfermagem buscam na crença religiosa subsídios para aliviar o sofrimento do paciente e, indiretamente, o seu. Tratam o paciente e sua família com carinho, dedicação e delicadeza, sentem dificuldade em lidar com a dor (muitas vezes mal tratada ou ignorada), acreditam que pacientes e familiares têm direito a informações e explicações. A autora ainda atesta a urgente necessidade de acompanhamento da equipe e sugere a criação de um espaço para que esses profissionais manifestem suas angústias e satisfações no trabalho.

Visando compreender o significado do cuidar de mulheres fora de possibilidade de cura, Carvalho (2003) investigou, sob a perspectiva das próprias mulheres, o modo como gostariam de ser cuidadas. Os resultados emergiram em meio ao sofrimento e ao medo. Relataram dor pela proximidade da morte, luto antecipatório, desejo de serem acolhidas e ouvidas. As mulheres solicitaram competência técnica, mas, sobretudo, exercício de paciência ao cuidar. Solicitaram também direito a informações e explicações precisas quando desejarem. Expressaram ainda o direito de serem tratadas com carinho e também a certeza de ter alguém ao seu lado na hora da morte. Para a autora, aquele estudo abriu possibilidades de caminhos para um cuidar que vai além do conhecimento técnico-científico. Cuidar envolve carinho, compreensão, empatia, paciência, zelo, controle da dor e exercício da autonomia.

Diversos pesquisadores como Boemer e Saloum (1999); Oliveira et al (2005); Casarini e Basile-Filho (2005); Starzewski. Jr, Rolim e Morrone (2005); Souza e Boemer (2005) relatam preocupações oriundas das transformações ocorridas ao longo do tempo no que se refere à percepção das vivências de morte, passando de um fato natural, tranqüilo e até desejado, vivido por familiares e amigos, a momentos de angústia, sofrimento e ansiedade, agora compartilhados quase que exclusivamente com os profissionais da saúde. Referem também, como fator relevante, a falta de preparo da equipe quanto às formas de cuidar de doentes e de seus familiares nas diversas situações de morte. Esses pesquisadores sugerem a criação de espaços acadêmicos para que a equipe possa instrumentalizar-se para cuidar e ser cuidada. A equipe deve preparar-se para o diálogo franco com familiares, falando uniformemente sobre as reais condições do paciente.

Costa e Lima (2005) investigaram como os profissionais de Enfermagem vivenciam o luto frente à morte de crianças/adolescentes hospitalizados. Constataram que, de maneira geral, os profissionais de Enfermagem são educados somente para a vida. Evidenciaram que a equipe de Enfermagem sofre sozinha diante da constante batalha travada entre a vida e a morte. Diante disto, acreditam que as mudanças necessitam ser implantadas simultaneamente nas escolas e nas instituições hospitalares.

Siqueira, Barbosa e Boemer (2007) estudaram a vivência do indivíduo com câncer e constataram que a doença traz o sofrimento, reduz o autocuidado e aumenta a dependência de outras pessoas diuturnamente, provocando assim

sentimentos de insuficiência e inferioridade. Isso traduz em necessidade de melhor preparo dos profissionais que cuidam dessas pessoas.

O que é possível observar, de acordo com esses autores, é que os estudos sinalizam para a importância da inclusão do tema da morte nos currículos das escolas de saúde, de forma que os futuros profissionais tenham um espaço acadêmico para discutir questões inerentes ao tema, preparando-se para cuidar de pessoas em situação de finitude e para cuidar de si mesmos, enquanto cuidadores expostos a um cotidiano de trabalho onde a morte se faz presente.

As questões do processo da morte na formação dos profissionais de saúde

Autores como Kovács (1985); Boemer (1989); Kovács (1992); Ghezzi (1995); Fernandes e Boemer (2005) dentre outros, evidenciam a emergente necessidade de implantar espaços de discussão e sensibilização sobre o tema da morte e do morrer nos currículos dos cursos de graduação em diferentes áreas do saber.

Kovács (1985), em estudo realizado sobre o medo da morte entre estudantes universitários das áreas de saúde, humanas e exatas, concluiu pela necessidade da abertura de espaços para sensibilização e discussão do tema durante o processo de formação desses profissionais. Decidiu-se, então, criar a disciplina optativa: Psicologia da Morte oferecida, pela primeira vez, em 1986, em um programa de pós-graduação em Psicologia na Universidade de São Paulo-USP.

Posteriormente, Kovács (1992) trabalhando a questão da morte na formação do psicólogo, elaborou um programa de disciplina para a pós-graduação que se expandiu para cursos de extensão, formando linhas de pesquisas e culminando com a criação do Laboratório de Estudos sobre a Morte (LEM) e com o Projeto “Falando de Morte”, ligados ao Instituto de Psicologia da USP.

Já Boemer (1989) relatou experiências significativas que obteve com programas de educação para a morte no curso de graduação de Enfermagem, recomendando que tal abordagem deve permear todo o curso em seus períodos teóricos e práticos. Considerou que projetos dessa natureza deveriam ser desenvolvidos e incorporados aos currículos e aos cursos de aperfeiçoamento para enfermeiros assistenciais. Assim, para a autora, “a educação para a morte, mostrou-se como uma experiência que possibilita também um repensar o cuidado de

Enfermagem com o homem, sujeito e objeto desse cuidado [...] na relação homem-homem” (BOEMER, 1989, p.82).

Compreendendo que o pensar biologicista permeia os currículos de graduação em Enfermagem, conceito já concebido e que impede a intermediação de nossa relação com o ser-cuidado, Ghezzi (1995) investigou a convivência com o paciente terminal, buscando clarear o fenômeno enquanto processo de vida, experienciado e compartilhado pelo ser-morrendo e demais seres que integram a sua existência. Seu estudo envolveu pacientes terminais, médicos, funcionários de Enfermagem, professores e alunos de Enfermagem. Observou que o paciente terminal não consegue compartilhar sua experiência de finitude por não percebê-la como complemento da vida e sim como fim da caminhada, tornando-se, então, um ser-só-morrendo.

Para a autora, o aluno de Enfermagem passa a fazer parte da relação impessoal impressa pela equipe de saúde como uma alternativa de viver a angústia diante da morte. A equipe centraliza suas ações na doença e não no ser-doente. Ao final, a autora sugere, em nível curricular, um resgate de significados, nas perspectivas pessoal e educacional.

Discutindo sobre os sentimentos de estudantes de Medicina no enfrentamento da morte, os significados dessas vivências do seu mundo-vida e suas implicações na formação acadêmica, Carpena (2000), seguindo uma abordagem fenomenológica, evidenciou os sentimentos e suas implicações no processo de formação pessoal e profissional dos acadêmicos como um fenômeno primordial e inegável. O autor recomendou uma (re)visão da abordagem metodológica de ensino, bem como uma nova postura filosófica diante da educação médica.

De uma forma geral, a literatura evidencia falhas na formação dos profissionais de saúde.

Buscando expor a necessidade e a importância de discussões formais sobre o processo da morte para o estudante de medicina, durante sua formação, Laks, Longhi e Cataldo Neto (2000), a partir de uma revisão bibliográfica, identificaram que, nas escolas médicas dos Estados Unidos, o assunto não é abordado adequadamente, o que tem implicado no despreparo do estudante para lidar com situações de morte e morrer. Os autores ainda constataram que, no Brasil, a situação é semelhante.

Ao estudar a atitude de profissional de saúde diante da morte, Quintana e Arpini (2000) referiram a uma lacuna na formação desses profissionais. O profissional de saúde parece não ter ferramentas suficientes para lidar com as emoções, que possam advir da morte e serem desencadeadas por pacientes e familiares, por isso fogem e negam a morte. Referem que a equipe nega a morte até as últimas conseqüências, o que fica evidente, segundo os autores, quando usam subterfúgios como “foi a óbito”, “foi para o sétimo andar” (quando a instituição só possui seis andares), “deixou um abraço”, “partiu para outra.” Os autores sugerem que a academia forneça aos futuros profissionais ferramentas que lhes permitam maiores recursos para lidar com a morte e o morrer.

Em estudo anterior, realizado em um hospital universitário, Santos (1983) também atentou para a negação da morte, evidenciada pela substituição dos termos “morrer ou morreu” por “ ir a óbito” ou “ parada cardíaca irreversível”. Mencionou ainda a utilização de expressões como “Síndrome de JEC- Jesus está Chamando”.

Fernandes e Boemer (2005) desenvolveram um estudo fenomenológico em um curso regular de nível médio de Enfermagem com a proposta de compreender o significado de educar, envolvendo situações de morte. Como proposta metodológica, foram realizadas incursões nas disciplinas de Ética e Introdução à Enfermagem (teoria e prática) ao longo do curso, utilizando como estratégias, textos, filmes e aulas discursivas sobre o tema da morte. Ao final, as autoras constataram que o aluno não adquire habilidade para lidar ou se comportar diante da morte e do morrer. Em sua dimensão pedagógica, esse estudo significou também para as autoras, se educarem para a morte. Desde o início sabiam que não haveria receitas ou modelos de como se comportar diante do Ser que está morrendo. Oportunizaram aos alunos a percepção das diversas interpretações que se tem do morrer e do ser humano, como valores, crenças e postura. Isto se constitui em um encaminhamento para o educando, quanto ao fato de perceber-se em sua dimensão existencial, exercer a liberdade inerente a ela e, assim, cuidar do seu existir.

Segundo Capra (2006), a concepção mecanicista da vida estabelecida pela biologia e pelo paradigma cartesiano influenciou o pensamento médico que resultou num problema de assistência. A saúde é o conceito biomédico de doença.

Sob essa lógica, Côrrea (2004) lembra que a modernidade, marcada pelo excessivo reconhecimento da evolução da ciência, estabelece o conhecer do homem de modo preciso e objetivo, método em que a subjetividade humana fica

eliminada da evolução científica. A autora ainda refere que os campos da saúde e da educação englobam questões complexas nem sempre contempladas pela lógica tradicional do pensamento.

É possível observar que, há mais de duas décadas, os pesquisadores vêm enfatizando a necessidade de transformação nos currículos de graduação dos cursos da área da saúde e nas estratégias de educação permanente nas instituições de atendimento à pessoa doente, no que se refere ao preparo dos profissionais para assisti-la em seu processo de morte e morrer.



O referencial teórico- metodológico

Para melhor compreensão do sentido que tem a morte e o morrer para o enfermeiro docente, bem como as possibilidades que existem como formas de ensinar a cuidar do outro em iminência de morte, vislumbrei a pesquisa na vertente da fenomenologia como possibilidade de desenvolver a temática.

Optar pela fenomenologia também significou ousar uma incursão por um mundo até então desconhecido por mim, o universo filosófico. Com o objetivo de aproximar-me dos pressupostos filosóficos da Fenomenologia, busquei disciplinas em Cursos de Pós-Graduação, leituras específicas de filosofia como: Capalbo, Martins e Pasqua, acervos de teses e dissertações de Enfermagem, embasamento para maior compreensão do mundo filosófico.

A fenomenologia, como método de investigação é intuitivo, descritivo e atende à proposta deste estudo. O movimento fenomenológico nasceu da crença de que o comportamento das pessoas não pode ser moldado, acreditando-se que a consciência do sujeito se forma conforme sua experiência (MERIGHI, 2003).

A fenomenologia busca a compreensão do fenômeno vivido e é entendida como um discurso esclarecedor do que se mostra por si mesmo e o conhecimento do próprio eu (CAPALBO, 2005).

Martins e Bicudo (2005) mencionam que, quando se deseja conhecer o mundo-vivido, deve-se utilizar uma metodologia que permita descrições individuais e interpretações oriundas das experiências vividas. Dimensões pessoais como o medo, a angústia, a depressão, a tristeza, a alegria, a felicidade e o pensamento são fenômenos, sempre presentes no cotidiano da prática de Enfermagem, que não podem ser medidos. Requistam nossa compreensão.

Nessa acepção, essa abordagem interroga, prioriza e busca o significado na experiência vivida e relatada pelo sujeito. Procura não priorizar o objeto e/ou sujeito, mas centrar-se na relação sujeito-objeto-mundo (MERIGHI, 2003).

Considerando minha formação tecnicista, a fenomenologia é fundamental para que eu possa alcançar, em profundidade, a subjetividade no ato de ensinar a cuidar da pessoa no processo de morte e morrer, transcendendo, por conseguinte, o paradigma biologicista e cartesiano, sob o qual fui formada.

Os fenômenos são vividos e é no seio deste vivido que o mundo e as coisas se objetivam.

Neste sentido, Capalbo (2005, p.104) afirma que:

a estrutura intencional da consciência se revela como a presença de um objeto face a um sujeito. A descrição desta estrutura é um dos objetivos primordiais da fenomenologia. Toda consciência é consciência de algo, ou seja, não há objeto sem sujeito e nem sujeito sem objeto. Esta correlação é indissociável, pois é a correlação de um sujeito que dirige intencionalmente para o objeto do que o sujeito se refere.

Segundo Corrêa, (2000) há que se lembrar, que o lema da Fenomenologia proposta por Edmund Husserl fundador do movimento fenomenológico na Alemanha, no final do século XIX e início do século XX é a busca da essência do fenômeno na descrição ingênua do discurso do sujeito. Nelas estão as essências do que se interroga e a intencionalidade do sujeito. Enfocando a análise intencional, os significados emergem da experiência vivida.

Heidegger discípulo de Husserl voltou-se para a vertente existencial propondo a analítica existencial do “Ser-aí”.

Assim, a Fenomenologia vem se desdobrando filosoficamente, porém, mantendo-se fiel à divisa de Edmund Husserl.

Para Martins (2006, p.49)

a presença do mundo externo torna-se evidente através da análise fenomenológica da experiência imediata do sujeito. Isto quer dizer que por meio do fenômeno que se revela à consciência é possível saber-se que o mundo está aí e que se doa ao Ser. Onde quer que o Ser esteja presente, na sua realidade vivida, haverá mundo, porque a própria existência humana é estar-no-mundo.

Entretanto, cabe ressaltar que ser-no-mundo não significa colocar o ser e o mundo juntos. O ser já está no mundo e com ele constitui uma totalidade.

Essa forma de olhar o homem como ser-no-mundo fundamenta-se no pensamento de Martin Heidegger, filósofo alemão, que, a partir da fenomenologia proposta por Husserl, desenvolve um questionamento do ser do homem, em uma perspectiva ontológica.

Retornando a Husserl, apropriei-me de parte do estudo de Doutorado de Neves (1991) para explicitar as idéias básicas desta forma de pesquisa.

A fenomenologia, segundo a concepção husserliana do termo, é a ciência que confere um sentido ao ser e ao fenômeno numa associação indissolúvel. Só pode haver fenômeno enquanto houver sujeito no qual este fenômeno se situa. Essa relação entre o fenômeno e o ser experienciador desvela uma consciência intencional.

A tarefa do pesquisador fenomenológico é chegar até essa consciência e ao mundo no qual se dão as experiências definidoras da vida. A forma pela qual essas descrições se tornam possíveis dá-se por uma noção fundamental: o princípio da intencionalidade. Nesse princípio a consciência só é consciência quando ela está dirigida para um objeto e este relacionado a ela.

Colocado de outra forma, o princípio da intencionalidade levanta uma questão fundamental: “O que é o que é?” Essa questão leva o ser a posicionar-se em seu *logos* e à procura de um sentido aos objetos do mundo que se relacionam com a sua consciência. É a correlação do *noema*, o que é visto, com a *noesis*, o ato de ver. Uma relação de troca. É a permuta que engendra o refletir e o conhecer o mundo.

A primeira lição da fenomenologia é a de recusar pressupostos ou pré-concepções sobre a natureza do tema proposto. Essa suspensão de pré-conceitos recebe o nome de *epochê* - colocação do mundo entre parênteses - e é essencial quando se procura ver o fenômeno tal como ele é. Os sujeitos, no ato da *epochê*, são solicitados a descreverem suas experiências em uma situação específica. São descrições do vivido.

Como as descrições constituem o caminho para a compreensão, cabe ao pesquisador efetuar, por meio da intersubjetividade, a formulação de uma interrogação significativa, cujas descrições dos resultados levem a uma inteligibilidade articulada do tema tratado. Articulação esta, que lance luz ao tema, tematizando-o, reavivando-o e elucidando-o em generalizações possíveis. O acesso perspectival do fenômeno na apreensão do que ele é, só é possível na experiência intersubjetiva entre pesquisador e pesquisado: é o encontro de duas subjetividades, esclarecedoras e potencialmente objetivas.

Os significados que o pesquisador pode detectar nas descrições têm como referencial a totalidade das experiências vividas pelo sujeito e esta totalidade vai além daquela consciência por ele explicitada. As descrições são lidas uma a uma, com o olhar de quem encarna o sujeito experienciador, perscrutando-lhe o seu mundo-vida.

Atualmente, o homem corre o risco de perder seu lugar para a máquina em função do acelerado avanço tecnológico, da produção em massa, da sociedade opressiva. Tais fatos tendem a transformar as pessoas em coisas. A visão do ser está cada vez mais ameaçada.

A fenomenologia é fundamental porque abre possibilidades de reflexão, descrição e análise da realidade vivida.

A fenomenologia existencial de Martin Heidegger

Para empreender a busca da compreensão do cuidar do ser-para-a-morte, imerso no mundo da Educação, utilizo a fenomenologia existencial de Martin Heidegger (1889 -1976), tendo clareza de meus limites filosóficos como enfermeira e docente de Enfermagem. Minha intenção primordial é ater-me às temáticas da finitude trazidas pelo filósofo.

Busquei também outros estudiosos de Heidegger e mesmo outros autores, cujas idéias, em um dado momento, faziam sentido à pesquisa.

Martin Heidegger nasceu em 1889, no sul da Alemanha. Graduou-se na Universidade de Freiburg-im-Breisgan, local onde também foi professor e reitor. Escreveu **Ser e Tempo** (1927), obra em que apresenta o homem como expressão ontológica. Na concepção heideggeriana, não se separa o homem do mundo, pois o mundo não se constitui em um espaço geográfico, mas reflete as diferentes formas de relações e convivências entre os seres.

O tema central de sua obra **Ser e Tempo** é a análise da existência. Tem como fundamento o sentido do ser enquanto finito. É o sentido do ser, os modos de ser do homem no mundo. Esse sentido de ser do homem remete à idéia do existir "ontológico" do homem.

Heidegger ainda aponta para a inutilidade das categorias filosóficas modernas e antigas por se adaptarem às coisas e não aos seres humanos. Segundo ele, devemos buscar a essência do ser humano, uma vez que é com ele que vamos lidar (MARTINS, 2006).

Ser, segundo Heidegger:

é a maneira como algo se torna presente, manifesto, percebido, compreendido e finalmente conhecido para o ser humano (...). Características fundamentais que possibilitam as várias maneiras de algo tornar-se manifesto, realizado, são aquilo o que chamam de “ontológico”. As características ontológicas (...) são também chamadas de “existenciálias”, ou seja, características ontológicas da existência (...) Tudo o que é percebido, entendido, conhecido de imediato, é ôntico. Assim como podemos chamar existencial ao ontológico, podemos chamar existenciário ao ôntico (SPANOURIS, 1981, p.11).

Assim, Heidegger parte do vivido, da cotidianidade para mostrar os fenômenos ônticos e seus aspectos ontológicos. Em sua obra **Ser e Tempo**, busca a compreensão ontológica do ser humano. Segundo Garanhani, (2004) quem interroga o homem está buscando o conhecimento de seu próprio ser.

Para Heidegger (2002, p.77) “o ente que temos a tarefa de analisar somos nós mesmos. O ser deste ente é sempre e cada vez mais meu”. Podemos entender que “ente é tudo de que falamos tudo que entendemos com que nos comportamos dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmos somos” (HEIDEGGER, 2002, p.32).

Heidegger (2002, p. 38) nomeia o ente humano como Dasein (alemão), ser-aí (tradução espanhola) e pre-sença (tradução portuguesa). Procura a essência do homem. Assim diz o aqui, o lugar do ser, dimensão onde o ser se manifesta. É próprio deste “ente que seu ser se lhe abra e manifeste com e por meio de seu próprio ser, isto é, sendo a compreensão do ser é em se mesma uma determinação do ser da pre-sença.”

Dessa forma, Heidegger (2004) explicita que a constituição existencial do “existir-aí” é estar aberto para a experiência que se constitui em existenciálias, quais sejam: compreensão, afetividade e expressão, que não acontecem separadamente ou nesta ordem. Quando compreendemos a afetividade adquirimos experiência que deve ser expressa verbalmente. “existir-aí” no mundo, constitui momento de mostrar, viver o que ele é (ser humano), poder estar e ser aquilo que ele deve ser.

No pensar de Heidegger, o binômio homem-mundo “constitui a idéia básica do existir ou não existir... é o resultado da dialética homem-mundo que dá, à concepção existencial, um caráter de particularidade na ênfase posta no ser-no-mundo” (MARTINS, 2006, p.50).

Quando a experiência permite ao ser ver o mundo real na sua perspectiva verdadeira, permite então, ao homem, atribuir significados que as coisas têm para o ser, tornando-se ser transcendente.

Contrariamente à idéia da prioridade do conhecimento, a idéia de existência vivida é introduzida em dados concretos, e não como abstrações sobre o homem e sobre o mundo (MARTINS, 2006).

Nessa perspectiva vale resgatar que a fenomenologia existencial, ao descrever o vivido não procura responder: como é que o ser vive no mundo? Antes, porém, busca resposta para a pergunta: como é que o ser “*experiencia*” o mundo?

O privilégio do ser-aí está na possibilidade que tem de, a todo instante, assumir o próprio ser como seu. Tem responsabilidade de ser e comportar-se à sua maneira. O existir é condição ontológica do homem (CORRÊA, 2000).

Conforme afirma Martins (2006, p.50):

existência e vida nunca poderão ser sinônimos, pois somente o homem tem existência, pro-jeta-se, lança-se no devir, somente o homem se situa, isto é, estabelece distâncias espaciais e toma resoluções, somente o homem pode ser ansioso e alienado e somente o homem pode propor a pergunta “Quem sou eu?” Esses são modos peculiares de o homem ser-no-mundo.

A fenomenologia existencial preocupa-se também com o social e propõe indagações para a pergunta: Como o ser vive o seu ser-com-os-outros?

Como ser-no-mundo, o homem vive numa situação de ambigüidade; ele é livre e circunstancial ao mesmo tempo:

o homem não escolhe a família que nasce nem a cultura da qual participa, nem escolhe as várias situações nas quais foi posto, ou onde foi lançado. Nesses limites criados pela circunstancialidade, porém o homem tem a possibilidade, tem a capacidade e aptidão para escolher. Ser humano é estar em contínua situação de escolha, de correr riscos nessa escolha, de assumir compromissos e de sofrer as conseqüências das decisões tomadas. Sem riscos não há opções significativas para o ser e sem elas não há liberdade (MARTINS, 2006, p. 53).

Heidegger (2004) traz grandes contribuições para compreender o homem, os ‘entes’ e tudo que há no mundo. Para ele, “ser-no-mundo” constitui-se em evidenciar o núcleo do ser humano, sua natureza, os níveis de experiência e o estado de cuidado do ser, preocupação ou zelo. Diz o filósofo que o homem existe porque

existe o mundo e preocupa-se com o estar-no-mundo. O estar-no-mundo preocupa-se também com o ser-dos-outros.

Uma das principais características da existência diz respeito ao existir do homem no mundo. Ser-no-mundo, ou sendo-no-mundo, leva-nos à compreensão da preposição “em” contida em “no”, que tem sentido de familiaridade, confiança. Heidegger compreende o mundo muito além do espaço geográfico, que ocupamos e no qual pertencemos. Sendo-no-mundo significa as diferentes maneiras pelas quais o homem vive e os modos de relações com os entes. A análise da totalidade do fenômeno incorpora o ser-aí junto com o ser-no-mundo, originando o ser-com e a co-presença. A preposição *com*, significa junto, algo ou alguém na presença de outrem (HEIDEGGER, 2002; TRINCAUS, 2005; GARANHAIN, 2004; SPANOUDIS, 1981).

O ser-com aparece na Alegoria do Cuidado. O vocábulo ‘Cuidado’ deriva do latim *cura* e é usado num contexto nas relações de amor e amizade. “Ser-no-mundo, significa para o homem “cuidar das coisas” e “cuidar dos outros”. O cuidado é arcabouço da existência. Heidegger (2002) diz que o cuidado é uma condição ontológica de tudo que o ser humano cultiva, projeta e realiza. Portanto, cuidado é um modo-de-ser essencial. Cabe lembrar a antiga alegoria apresentada por Heidegger (2002,p.263):

certa vez, atravessando um rio, cuidado viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. Cuidado pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que lhe fez de bom grado. Como o cuidado quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter o proibiu e exigiu que fosse dado o seu nome. Enquanto cuidado e júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a terra querendo dar seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço de seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente eqüitativa: “tu, Júpiter, por teres dado espírito, deves receber na morte o espírito e tu, terra por teres dado o corpo, deves receber o corpo. Como, porém, foi o cuidado quem primeiro o formou, ele deve pertencer ao cuidado enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve se chamar ‘homem’, pois foi feito de húmus (terra).”

Assim, podemos dizer que o cuidado pertence ao ser humano enquanto vive. Fato originário ao seu ser-lançado-no-mundo.

Corrêa ressalta que a existência humana é temporal e tem seu significado concreto na finitude, como se constata no excerto:

o homem, como Ser, define-se pela inserção da existência num horizonte temporal histórico, percebe a morte como significado concreto da finitude, como parâmetro limite para a criação e recriação do projeto humano, se esta situação considerada na sua singularidade gera a angústia de um existir dependente do tempo. Essa situação faz-se presente numa análise da existência finita consciente de si. Desse modo, o homem é sujeito de todas as suas ações, construtor de seu devir e, no limite da finitude, artífice solitário de sua liberdade (CORRÊA, 2000, p. 70).

Primordialmente, o homem vive cotidianamente no seu modo de ser impessoal, na inautenticidade, fugindo da possibilidade de ser-si-mesmo. Heidegger chama esse modo de ser impessoal do homem de 'a gente', o que constitui o modo público de viver do ser humano, regido por leis, valores, vivendo de maneira uniforme, num coletivismo massificante que torna o ser humano um objeto manipulável. Uma das fortes razões para o homem assumir esse ser na inautenticidade é a possibilidade da morte. Vivemos a possibilidade de inúmeros projetos e sonhos. Mas a única certeza que temos é a morte e, paradoxalmente, a única experiência que nos é velada por princípio, pois só podemos vivenciar a morte do outro (HEIDEGGER, 2002; CORRÊA, 2000; TRINCAUS, 2004).

Como afirma Heidegger (2004, p.19),

a morte se desentranha como perda e, mais do que isso, como aquela perda experimentada pelos que ficam. Ao sofrer a perda, não se tem acesso à perda ontológica como tal, "sofrida" por quem morre. Em sentido genuíno, não fazemos a experiência da morte dos outros. No máximo, estamos apenas junto.

Desta forma, o homem não é apenas um ser-lançado-no-mundo, mas, sobretudo é um ser-lançado-no-mundo-para-a-morte. A morte é vivida como uma possibilidade existencial, como algo que nos acompanha ao longo de nossa vida.

A construção do futuro, dos projetos de vida, dos sonhos a serem realizados, é que distingue o homem dos outros entes que estão presos no presente. Isto significa que a existência está relacionada ao tempo (CORRÊA, 2000).

Para Heidegger (2002), a existência é inseparável da temporalidade: o tempo une os sentidos do existir e, por isso, é o sentido da existência. O homem é um ser em movimento temporal entre o passado, o presente e o futuro (CORRÊA, 2000).

Sob a mesma perspectiva, Hothschild e Calazans (1992) referem-se ao movimento temporal como temporalidade circular, não sendo possível a separação

entre presente, passado e futuro. Na perspectiva do sentido não vivemos um tempo, somos tempo.

A morte é uma possibilidade ontológica. Boemer (1989, p.70) relata que “a morte é uma possibilidade que está presente, determinando a vida desde o nascimento e não é por ele encarada como o fim de um caminho que pode ser alcançado ao término de um trajeto”.

A morte é perda de movimentos temporais que o existir permite ao homem enquanto ser-aí-lançado. Fenômeno abstrato ou não que tira a autoridade e a autonomia e deixa o “outro” sem resposta.

Neste trabalho, meu olhar voltou-se para o homem como ser-para-a-morte e, nesse sentido, o enfermeiro docente é facilitador da educação do acadêmico para cuidar desse ser-no-mundo-para-a-morte.

Pasqua descreve que a morte não está no fim do percurso da vida, ela não é o fim (...) A morte faz parte do *Dasein*.

...findar não significa necessariamente perfazer-se, ele quer dizer que o *Dasein* não se acaba com a morte como o pão acaba ao ser consumido, (...) é a morte que finda, no sentido activo, o *Dasein*. Ela é a sua maneira de ser assumida logo que é: assim que um homem ganha vida, diz o filósofo, é imediatamente suficientemente velho para morrer (PASQUA, 1993, p.124).

O *Dasein* não se constitui como totalidade, no fim ele não é um ser-no-fim, mas um ser-rumo-ao-fim.

Segundo Heidegger (2004), com a morte, o *Dasein* assume ele próprio, encontra-se consigo mesmo. A sua morte é o momento do *Dasein* não ser mais aí no mundo.

Ainda levando em conta a questão do ser-lançado-no-mundo, Pasqua (1993), enfoca que, a partir do momento que o *Dasein* é lançado-no-mundo, ele ek-siste e está lançado na possibilidade da morte. Ele está em possibilidade de morte porque é pro-jectado, lançado para fora de si em direção ao mundo. Esta condição revela-se-lhe na angústia. Angústia que não deve ser confundida com medo da morte. A angústia não é fuga diante da morte, mas é o enfrentar nossa própria impossibilidade: “ela não é qualquer e fortuita disposição de fraqueza no indivíduo; pelo contrário, enquanto afecção fundamental do *Dasein*, ela é a abertura pela qual o *Dasein* existe enquanto estar lançado rumo ao fim” (PASQUA, 1993, p.127).

Caminho Metodológico

A escolha dos participantes do estudo

Pesquisa fundamentada no referencial da fenomenologia existencial. Foi realizada em três Cursos de Enfermagem de Instituições de Ensino Superior, localizadas no município de Goiânia-GO.

Procedi a uma investigação inicial para identificar a quantidade de Cursos de Graduação em Enfermagem existentes no município de Goiânia. Segundo a Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Goiás, eram sete, na data desta pesquisa. Vale ressaltar que a maioria era constituída de cursos recém-criados. Foram então selecionados três, sendo adotado, como critério de inclusão no estudo, a integralização curricular de pelo menos uma turma. Considerei que a escolha das faculdades que já haviam formado a primeira turma seria imprescindível para o desvelar do fenômeno estudado.

O contato prévio com cada coordenador de curso foi realizado quando o projeto dessa pesquisa estava sendo encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, momento em que busquei autorização formal para realizar o estudo. Iniciei, por conseguinte, a coleta de dados em abril de 2006, solicitando, aos coordenadores uma cópia do projeto pedagógico com a matriz curricular, para verificar a existência de disciplinas específicas sobre a morte e o morrer ou de unidades em disciplinas que, de alguma forma, abordassem o tema.

Li atentamente os projetos pedagógicos, procurando na descrição do perfil do profissional a ser formado, nas ementas, e nos programas de disciplinas, conteúdos que se referissem à morte e ao morrer. Não havia, nas três matrizes curriculares, disciplina específica sobre a morte, mas algumas incluíam unidades sobre o tema que eu pretendia estudar e estas foram escolhidas.

Como segundo momento de coleta, apresentei a cada um dos três coordenadores de cursos as disciplinas selecionadas e solicitei os nomes e as formas de contato com os docentes por elas responsáveis. Optei por entrevistar os doze docentes identificados, se eles se dispusessem, participar deste estudo, para o qual eles foram convidados pessoalmente ou por telefone. Todos concordaram em colaborar. À medida que eram contactados e aceitavam, eu agendava data, local e horário da entrevista, conforme disponibilidade de cada um.

Meu tempo de atuação na área de Enfermagem facilitou o encontro mais aproximado com os sujeitos, uma vez que muitos já me eram familiares. Isto facilitou também a minha coleta de dados.

Coube ao sujeito do estudo revelar o significado quanto ao ato de ensinar a cuidar da pessoa no processo de morte.

Observância à Dimensão Ética

O projeto de pesquisa deste estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG) (protocolo CEPMHA/HC/UFG N.º.018/04). (Anexo A)

Antes de iniciar cada entrevista, procurei criar um clima empático, uma vez que se tratava de um assunto pouco falado, expliquei sucintamente sobre a pesquisa e objetivos do estudo. Após esclarecimentos e aceite dos sujeitos, solicitei a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e a permissão para gravação, assegurando o sigilo e o anonimato dos informantes. Assegurei que a utilização das informações seria somente para fins científicos, conforme recomenda a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

O encontro com o ser-aí-no-mundo de cada docente

Esta foi uma etapa importante da pesquisa, cheia de expectativas, uma vez que se constituiu no momento de adentrar-me no mundo-vida de cada docente, abrindo possibilidades para novas reflexões.

Critelli (1996) considera que a fenomenologia enfatiza os modos infindáveis de se ser no mundo, de habitá-lo, instalar-se nele e conduzir as relações entre os seres vivos habitantes deste mundo.

Ainda no que se refere às relações do homem com o ambiente em que vive, Sales (2003, p. 41) afirma que

partindo-se do conhecimento de que o Ser-aí é o mundo - não apenas o mundo ilusório de seus sonhos, mas também um mundo concreto, real e cotidiano – ou seja, o Ser-aí vive o mundo a cada momento, e nesse viver existencial experimenta sentimentos de tristeza e alegria, os quais expõe ao mundo através de sua linguagem, pois o ser humano se interpreta enquanto ser que fala, descobrindo em seu próprio ser o ser das coisas e pessoas ao seu redor.

Segundo Beaini (1981), para Heidegger, a fala torna o homem o ser mais poderoso dos entes. O que faz o homem ser-no-mundo é a linguagem, a capacidade que o homem tem de relacionar-se com o mundo. A linguagem é a maneira de o ser-aí desvelar-se ao mundo.

Na visão de Critelli (1996, p.25), investigar é perguntar, é sempre colocar em andamento uma interrogação. A investigação é vista e tratada pela autora como todo querer saber, querer compreender que se lança interrogante em direção àquilo que o apela, que o afeta, que provoca sua atenção e interesse.

Buscando pelo ser-aí dos docentes, realizei entrevistas individuais, de outubro de 2006 a março de 2007. Entrevistei doze docentes. Os encontros aconteceram nas respectivas Faculdades, exceto uma em que a entrevistada fez opção pela Unidade de Terapia Intensiva, local onde ela trabalhava. Para a realização das entrevistas tive o cuidado de escolher, em cada instituição, uma sala onde, durante o tempo de entrevista, não houvesse qualquer tipo de interferência. Para tanto, foi colocado na porta da sala uma solicitação para não interromper.

Conforme Carvalho (1991), a questão norteadora, quando formulada adequadamente, possibilita um mergulho no ser. Foi assim que elaborei três questões norteadoras para que os docentes revelassem sua aproximação com o existir humano e a formação do enfermeiro sobre situações de finitude.

- O que significa para você o existir humano?
- Descreva o que tem sido para você vivenciar a morte e o morrer (em sua prática profissional).
- Você aborda o tema da morte em sua disciplina? Em que momento(s)? De que forma o faz?

Durante a entrevista, tive o cuidado de proporcionar tranquilidade, confiança e empatia para que o sujeito revelasse seu pensar sem constrangimentos, receio ou medo de ser julgado em seus valores. Conduzi as entrevistas de forma a não induzir, não emitir opiniões pessoais, tampouco julgamento de valores. Naquele momento, considerei-me livre de quaisquer preconceitos.

Também utilizei o recurso de repetir a última frase dita pelo entrevistado, diante de pausas longas causadas por sua reflexão, ou de minha necessidade em melhor compreender o seu pensar.

De posse dos discursos integralmente transcritos, emergentes da experiência vivida de cada docente, encaminhei-me para análise que foi realizada em busca do invariante, das convergências dos discursos, ou seja, da essência das falas de cada sujeito. Martins e Bicudo (2005) propõem quatro momentos para a realização de uma análise qualitativa. Esses momentos foram utilizados por Boemer (1994); Souza (2003) e adotadas neste estudo:

- **Procedi à leitura integral da entrevista**, do princípio ao fim, sem buscar qualquer interpretação do exposto e sem qualquer tentativa de identificar atributos ou elementos ali contidos. Nesta leitura, procurei adentrar no mundo vida de cada docente visando um contato geral com os significados atribuídos pelos sujeitos, exatamente da forma como os apresentou.
- **Fiz a releitura dos discursos** na tentativa de discriminar as unidades de significados, que são os extratos que focalizam as diversas acepções, focalizando o fenômeno que estava sendo pesquisado. Este momento não se revestiu de diretrizes específicas. As condições particulares sobre o modo de o estudo se desenvolver, conhecimentos que se busca apreender, os antecedentes, os reais acontecimentos da pesquisa, bem como o envolvimento do pesquisador são importantes para justificar por que se seguiu um ou outro caminho. Assim, a interação entre pesquisador e sujeito pesquisado tornou-se fator de grande importância para assegurar ao processo de categorização um envolvimento de conhecimentos, intelectual, lógico e objetivo e também conhecimento pessoal, intuitivo, subjetivo, experiencial.

- **Percorri as unidades identificadas**, agrupando-as segundo o sentido nelas contido (*insight psicológico*). Encontrei nos dados, fatos, observações, comentários, características pessoais únicas, mensagens implícitas, não intencionais, contraditórias que, embora fossem únicas, revelam dimensões que foram importantes para uma apreensão mais abrangente do fenômeno estudado. Nesse sentido, a intuição e a subjetividade foram fundamentais no processo de localização desse tipo de dado, além, evidentemente, do quadro teórico em que o estudo se situa. Percebi que cada pesquisador traz consigo sua forma de ver e sentir o mundo, seu mundo-vida interage com os dados e orienta seu foco de atenção para o desvelar do fenômeno.
- **A estruturação do fenômeno e a essência dos elementos significantes**. Sintetizei as unidades de significado, transformando-as em proposições consistentes das experiências dos sujeitos, denominando-as de estrutura da experiência. Neste momento, integrei os *'insights'*, sintetizando as unidades de significado e transformando-as em descrição consistente da estrutura do fenômeno. É importante, a todo o momento, examinar e questionar os dados com a finalidade de manter o foco de atenção no todo, sem perder a multiplicidade de sentidos implícitos em um discurso.

Percorrendo todos os passos da trajetória metodológica proposta, cheguei à construção de três categorias temáticas que apontam para facetas da essência do fenômeno “vivenciar a morte junto aos acadêmicos”.



O desvelar do fenômeno

Cursos selecionados com suas referidas disciplinas e conteúdos identificados sobre o processo de morte.

À época em que este estudo foi desenvolvido, as escolas de Enfermagem de nível superior no Brasil passavam por reformulação curricular, atendendo às novas Diretrizes Curriculares definidas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) conforme Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001.

Para o Curso de Enfermagem, essas Diretrizes trouxeram inovações para a construção de uma educação que busca o humano existente em cada um. O ser-aluno passa a ser visto como um ser que traz experiências e busca mais conhecimentos para ampliar e compartilhar a vida.

As novas diretrizes propõem a formação de um aluno crítico, reflexivo, autônomo, participativo e responsável pelo seu aprendizado.

Segundo Garanhani (2004), para que haja uma educação transformadora faz-se necessário que se considere o homem enquanto ser-no-mundo-com-os-outros-homens, sem se esquecer da reflexão, do cuidado, da atenção e da disponibilidade em aprender cotidianamente, possibilitando, assim, novos campos de visão e novos horizontes no ensino e aprendizagem de Enfermagem.

As reformulações curriculares devem promover mudanças positivas nas relações interpessoais de ser-no-mundo-com-os-outros, ir além do já visto anteriormente, instrumentalizando os discentes para uma vida profissional pautada na ética e na compreensão das peculiaridades individuais (SOUZA et al, 2007).

Na primeira faculdade, o currículo estudado foi o vigente no período de 1997 a 2006/2. Neste currículo foram selecionadas quatro disciplinas; a primeira, com o conteúdo o adoecer e o morrer oferecida no terceiro período; a segunda ensina os cuidados com o corpo pós-morte, ofertada a partir do quinto período; a terceira enfatizando o estudo teológico da vida - eutanásia, aborto e suicídio; por fim a quarta ensinando a assistência ao paciente crítico, oferecida no sétimo período.

Na segunda faculdade, o currículo estudado foi o vigente no período de 1998 a 2004. Uma disciplina foi selecionada, cujo conteúdo encontrado sobre a morte

estava distribuído com os cuidados com o corpo pós-morte, oferecida no segundo ano do curso, coincidindo com o início das práticas hospitalares.

Na terceira faculdade, o currículo selecionado foi o vigente a partir de 2003. Selecionamos duas disciplinas, a primeira comentando a questão da postura do profissional enfermeiro frente à eutanásia e o aborto, assuntos discutidos no sétimo período e a segunda disciplina ensinando as situações de morte ou de diagnóstico de incapacidades permanentes, estudada no oitavo período.

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Faço a seguir uma apresentação de algumas características dos sujeitos, renomeando-os por nomes fictícios de 'flores do cerrado', mantendo, assim, o sigilo e o anonimato de cada um (tabela 1).

Tabela 1 – Características dos sujeitos da pesquisa, Goiânia, 2008.

Sujeitos	Características dos participantes				
	Categoria	Idade	Sexo	Tempo de graduação	Tempo de docência
Azaléia	Enfermeira	46 anos	Feminino	22 anos	06 anos
Sorriso	Enfermeira	33 anos	Feminino	11 anos	07 anos
Ipê Roxo	Enfermeira	46 anos	Feminino	17 anos	06 anos
Murici	Enfermeira	57 anos	Feminino	21 anos	18 anos
Ipê Amarelo	Enfermeira	34 anos	Feminino	12 anos	06 anos
Umburuçu	Enfermeira	43 anos	Feminino	20 anos	20 anos
Marcelinha	Enfermeira	40 anos	Feminino	17 anos	11 anos
Lírio Amarelo	Enfermeira	38 anos	Feminino	06 anos	02 anos
Chuveirinho	Enfermeira	48 anos	Feminino	24 anos	18 anos
Ipê Branco	Enfermeira	55 anos	Feminino	30 anos	28 anos
Sempre-viva	Enfermeira	50 anos	Feminino	24 anos	10 anos
Caliandra	Enfermeira	37 anos	Feminino	15 anos	15 anos

Categorias Temáticas

A fenomenologia existencial de Martin Heidegger abriu horizontes e foi fundamental para que eu pudesse desvelar os diferentes modos de como o processo da morte vai se mostrando ao docente enquanto ser-ensinando, ser-aprendendo. Os significados emanados dos relatos dos docentes desvelaram um ser consciente de seus limites e abertos a mudanças. Tais significados foram organizados em categorias temáticas, nomeadas como:

- **o significado da temporalidade do existir humano**
- **vivenciar a morte e o morrer com acadêmicos**
- **educar para cuidar da pessoa no processo de morte: é possível?**

Para co-substanciar os resultados utilizei algumas idéias de Martin Heidegger, reforçando a necessidade de repensar a existência humana, sua finitude e buscar contribuições que a fenomenologia existencial traz para a educação.

Assim, o fio condutor para análise e interpretação dos significados captados nos relatos respondeu às minhas inquietações, ao mesmo tempo que também suscitaram novos questionamentos, modificando minha compreensão no tocante ao ensino dos fenômenos da morte e do morrer. Também minha compreensão foi ampliada no processo de educar os discentes de Enfermagem para o cuidado com a pessoa no processo de morte.

O significado da temporalidade do existir humano

Na busca do sentido do ser, Heidegger analisa o homem-ente privilegiado-cognominado Ser-aí/Dasein¹, interpretando sua autenticidade existencial, ou seja, o ser-no-mundo em sua temporalidade. O ser-aí tem em seu ser a probabilidade de discutir e inquirir sobre o seu próprio ser.

¹ Nesse texto os termos Ser-aí, Dasein e pre-sença têm o mesmo significado. Passarei, então, a utilizar o termo Ser-aí, exceto para as citações diretas.

Compete ainda à constituição do ser-aí a possibilidade de estando no mundo, poder estabelecer relações com outros seres e consigo próprio, compreendendo-se a si mesmo (CORRÊA, 2000).

Essa reflexão refere-se à busca do sentido do existir do homem na terra, na compreensão do ser do homem, aquele que é responsável pelo ser em formação, o profissional que se apropria do sentido do existir humano para cuidar em sua finitude. Ou seja, na perspectiva dos sujeitos desse estudo, o existir humano não se limita apenas a si mesmo, mas constitui-se em seu existir como ser-no-mundo e ser-no-mundo-com-os outros.

O existir significa estar em relação com alguém, com o outro, uma pessoa só existe quando ela se relaciona com outra pessoa. Nós só sabemos que estamos vivos quando alguém nos dá esta informação... Uma vida só se faz em conjunto com outra vida, então eu entendo que todas as formas de vida que temos hoje, sobre o planeta, elas existem porque estão numa relação de interdependência (Sorriso).

O existencialismo, enquanto pensar filosófico tem como objeto de reflexão o homem, o ser-no-mundo, responsável por seu destino, porém submetido a limitações concretas. A consciência do homem não está separada do mundo. É a consciência que nos permite existir e ser-no-mundo; é a partir dela que percebemos a vida (ARAÚJO, 1999).

O existir consiste em todas as possibilidades e direitos que são dados a cada ser humano através de Deus, para que ele possa usufruir a sua vida da melhor maneira possível, sendo um ser possível de estar presente no meio ambiente fazendo, dele o melhor (Azaléia).

Sendo o ser-aí um ser-para-a-morte, necessita assumir seu modo de ser-lançado-no-mundo. Segundo Heidegger (2004), o estar-lançado significa o ser entregue à responsabilidade da vida. No pensar heideggeriano, quando o ser-aí enfrenta a iminência da morte, ele também desperta sua possibilidade ontológica de um poder-ser total e autêntico.

Os docentes sujeitos desse estudo revelam conhecimentos do que seja o existir humano na concepção heideggeriana. Utilizam expressões circunscritas ao existir como “possibilidades”, “liberdade”, “escolha”, “ser para a vida”, “ser para a morte” e “temporalidade.”

O existir eu acho que está ligado à essência da vida. O existir está relacionado a estabelecer laços, viver. Não apenas ao nascer. Mas, criar laços, conviver em sociedade, ter expectativas, ter decepções, aprender com a vida. Esse seria o existir... eu acredito que o tempo que a pessoa venha ter na terra é o tempo que nossas forças superiores acreditam que ela mereça... (Umburuçu).

...a vida é o bem maior que a pessoa tem, é uma dádiva divina, que não tem nada neste mundo que sobressaia, em termos de valores, do que a existência humana. Então, a existência humana, a vida humana, o ser humano é tudo (Ipê Amarelo).

Segundo Araújo (1999), a relação do homem com outros entes é fundamental para sua experiência. Existir é ser-com-o-outro. O homem tem potencialidades distintas, sendo dotado de compreensão e razão, podendo, assim, compreender as situações que vivencia, a partir da consciência de si e do mundo.

Estar-com, envolve consciência de si e de sua responsabilidade com o ambiente em que vive, uma vez que também somos co-responsáveis por outros “entes”.

A primeira coisa é ter consciência de quem eu sou, consciência do meio em que eu estou, e consciência de minha relação com esse meio. Eu existo como sendo quem eu sou me relacionando com o meio, pra mim a existência envolve vários aspectos, desde os aspectos relacionados à minha família que foi o meio cultural em que eu cresci até os aspectos relacionados aos outros ambientes dos quais eu faço parte (Murici).

O existir é condição ontológica do homem.

(...) a existência (*Existenz*), tal como Heidegger a entende, não tem o sentido medieval de *existentia*. Para ele, esta significa literalmente ser subsistente, aquilo que está perante-a-mão (*Vorhandensein*). Caracteriza os entes que estão fechados sobre si próprios, cristalizados como uma pedra: a *existentia* é algo estático. A existência de que nos fala Heidegger é ek-stática. Caracteriza esse ente denominado *Dasein*, capaz de ser aquilo que projeta ser, de sair de si próprio, de ek-sistir (...) o *Dasein* é aquilo que ele pode ser. Ser, para ele, é poder ser este ente concreto, empenhado no mundo, cujo ser é permanentemente posto em jogo e que arrancado de si próprio. A essência do *Dasein* não significa, portanto, o caráter estável e invariante daquilo que é, não é uma definição abstrata definitivamente válida (PASQUA, 1993, p.36).

Segundo Heidegger (2002), o ser-aí é e está no mundo relacionando-se com este diuturnamente. O ser-aí, na maioria das vezes e antes de tudo, é absorvido por

seu próprio mundo, tempo este determinado pelo modo de ser de cada um. O modo de ser no mundo diferencia-se pelo sentido que cada ser tem e faz do ser-com-o-mundo e do ser-com-os-outros.

Entretanto, ser-com, pode significar mais, o existir é ter consciência **de**, é estar voltada **para**, é compartilhar. É habitar um mundo que não é só geográfico. É habitar um mundo existencial, onde tudo que nele existe é ôntico e ontológico.

O existir!! Eu acho que é a experiência mais importante que a gente tem (o ser humano). É alguma coisa que não é só respirar, andar, comer e dormir, é algo muito mais complexo que isso (Sempre-viva).

Nem sempre nos damos conta de que somente o homem existe. A existência faz do homem um ser no mundo diferente do modo de ser de outros entes. O próprio Heidegger chama de existência as diversas maneiras de como o ser-aí se comporta. Compreendendo que o ser-aí, enquanto existente, ele tem responsabilidade de ser, cada um a seu modo. Assim evidencia uma docente:

na minha visão de mundo, é algo assim muito precioso que às vezes a gente nem dá muito valor, entra num mecânico, no comer, dormir, respirar, trabalhar e nem aproveita a oportunidade de estar aqui, embora não se saiba se tem outras oportunidades, mas é a de estar aqui, de existir é algo muito valioso e precioso... (Sempre-viva).

Dessa forma, o mundo é sempre um mundo compartilhado. O ser-em é ser-com-os-outros. O ser com o qual nos relacionamos no mundo é sempre uma co-presença, não é um outro qualquer. O encontro com os outros não se dá ao acaso ou instantaneamente. Eles vêm com a convivência, com o compartilhar e com as ocupações.

... para mim a existência envolve vários aspectos, desde aqueles relacionados à minha família que foi o meio cultural em que eu cresci até os aspectos relacionados aos outros ambientes dos quais eu faço parte. Na minha profissão, na minha comunidade científica, meu ambiente de trabalho, no meu ambiente de lazer, os meus amigos (Murici).

Sales reafirma a idéia de que esse mundo compartilhado, de relações intersubjetivas é também de ocupação e preocupação:

Ao despertar-se para sua situação existencial, o homem desvela-se como um ser de preocupação, projetando-se em direção àquilo que é passível de ocupação e feitura, para o que é urgente e inevitável nos negócios, nos afazeres cotidianos e, principalmente na solicitude com os entes em seu mundo circundante. Estando-aí o homem é, sobretudo, o mundo que o ocupa e preocupa (SALES, 2003, p.102).

Nesse sentido nos discursos dos sujeitos, os significados de existência não estão exatamente vinculados à própria vida, a vida estabelece relações com outros entes.

Então eu existo porque eu dependo da vida do outro semelhante, porque eu dependo da vida da natureza, porque eu me relaciono e interdependo de todas as formas de vida (Sorriso).

A morte não ocorre somente quando há morte biológica. A vida vai se acabando aos poucos nas mais diferentes formas. As perdas ocorrem sem que necessariamente as pessoas morram. Perdemos pessoas quando elas se desligam se mudam, quando não as vemos mais.

A minha vida não acaba só em mim, na minha pessoa, no meu corpo, ela acaba na medida em que as pessoas com quem me relaciono, convivo, tenho afeto e proximidade, elas começam a desaparecer... À medida que elas morrem. Eu acho que pode ser pelas duas maneiras diferentes: eu acho que à medida que as pessoas se desligam da gente e vão embora elas levam uma parte da gente, não precisa dela ter morrido. A morte do corpo e quando elas morrem é assim também (Sorriso).

Nesse pensar, Heidegger descreve o ser-aí existindo com

a pre-sença dos outros, com sua totalidade alcançada na morte, também constitui um não-mais estar-pre-sente, no sentido de não-mais-ser-no-mundo. Morrer não significa sair do mundo, perder o ser-no-mundo? Levando-se ao extremo, o não mais-ser-no-mundo do morto ainda é também um ser, na acepção do ser simplesmente dado de uma coisa corpórea. Na morte dos outros, pode-se fazer a experiência do curioso fenômeno ontológico que se pode determinar como a alteração sofrida por um ente ao passar do modo de ser da pre-sença (vida) para o modo de não-mais-ser-pre-sente. O fim de um ente, enquanto pre-sença, é o seu *princípio* como mero ser simplesmente dado (...) O ser ainda simplesmente dado é "mais" do que uma coisa material, *destituída de vida*. Nele se encontra algo *não vivo*, que perdeu a vida (HEIDEGGER, 2004, p.18).

Os docentes revelam também a necessidade de se estabelecer relações por entender que o ser humano precisa vivenciar valores do que é realmente importante

para a vida cotidianamente: pequenos gestos, pequenos favores, um bom dia, um até breve. Parece que o simples e corriqueiro pode tornar-se indispensável e importante em determinados momentos da vida de uma pessoa.

Eu estou falando isso assim muito em cima do que eu estou vivendo agora como pessoa, como profissional (...) Às vezes eu entro numa rotina, num piloto automático mesmo que eu não me dou conta que estou deixando um monte de coisas importantes para trás. Então é isso que eu quero dizer com essa coisa de que é tão valioso que não se dá o devido valor, por isso a gente descuida da saúde, por isso a gente não tem práticas tão saudáveis de vida... o meu contexto de começo de ano tem a ver com isso, de valorizar mesmo, porque é essa que eu tenho e não se tem garantia de outra vida, então..... (Sempre-viva).

Descrevem também, os sujeitos deste estudo, que o existir é mais valioso do que pensamos ou consideramos. Precisamos valorizar cada acontecimento, alegre ou triste, pois significa que estamos vivos. Cuidar significa dizer que me importo com você e com o que está acontecendo com você.

O docente expressou que muitas vezes só percebemos falhas no nosso modo de viver, quando a possibilidade da morte se anuncia. Não temos práticas saudáveis de vida, descuidamos da saúde, alimentamos rápido e errado, dormimos pouco e mal, não festejamos o sucesso, descansamos muito pouco, o lazer e o convívio com familiares e amigos ficam sempre para outro dia, dia este que poderá não chegar.

No pensar heideggeriano, a possibilidade da morte traz sentimentos de medo e angústia, mas desperta também a consciência para sua possibilidade ontológica e de busca das origens genuínas que possibilitam manifestações. Não busca por conceitos e essências definidas, causas de tudo. Busca o ontológico que, no pensar heideggeriano, constitui as várias maneiras de algo se tornar manifesto presente, sentido, atuado (SPANOUDIS, 1981).

Para os sujeitos deste estudo, o existir do homem não se define somente na temporalidade terrestre. O existir humano se materializa no espaço físico, geográfico, social, econômico, espiritual, mas é caminho, é preparação para um poder ser para frente de si mesmo, atento à sua compreensão de existência.

...há uma existência relacionada a esse momento que vivencio agora e existe uma existência que transcende a esse momento... nessa vida, tempo de existência significa da concepção até a morte. A morte definida como fim da vida nessa existência. Seria esse pra

mim o tempo do existir agora. Mas eu também considero que existe um tempo após essa existência. Há aí, uma nova vida (Murici).

Eu vejo, eu olho assim pelo lado religioso, eu tenho uma religião, acredito que existe um Deus, e eu acredito que nossa vida, nosso viver aqui é um preparo para uma vida futura, isso aqui é uma passagem (Chuveirinho).

Para Heidegger (2004) o ser-aí ao projetar-se não tem compreensão imediata de sua situação existencial, mas lança-se na dúvida. Os discursos dos docentes apesar de abstratos, revelam a crença em outra existência que não a terrestre.

É importante ressaltar que o ser-aí não é dado em sua totalidade. Enquanto *ek-siste*, o ser-aí não constitui totalidade. Heidegger não nega a morte, pelo contrário, para ele a morte é a essência da vida. A morte não está no fim do percurso, ela não é o fim da vida, como algo que chega do exterior. A morte faz parte do ser-aí.

Fenomenologicamente, podemos dizer que não experimentamos verdadeiramente o ser-aí chegando ao fim. O homem vive a morte como uma perda, uma perda regada de sofrimento e dor pelos que ficam e não por quem morre. Sendo assim, o sentido ontológico da morte escapa aos sobreviventes. A morte é um fenômeno puramente biológico. O ser-aí morto deixou de *ek-sistir*, ele não está presente para falar da sua morte (PASQUA, 1993).

Eu imagino que seja algo que a gente tem que passar, como se fosse um processo e, esse existir faz parte deste processo, suas experiências, se eu tenho que passar por aquilo é uma das fases onde ele vai vivenciar situações pelas quais ele venha passar ou tenha oportunidade de passar... Com base em minha crença religiosa, o existir (aqui na terra) é uma etapa. A morte é outra etapa do existir em outra instância; faz parte deste processo, é uma outra etapa. É como se fosse uma seqüência desse processo (Lírio Amarelo).

Heidegger pensa a existência humana como imortal.

Dasein... não é criado, mas *lançado*. O seu ser não é a conclusão dum acto criador que o destina à imortalidade pessoal, é o começo duma destruição, dum desaparecimento, de que a morte é a força secreta. A morte heideggeriana é um *falecimento*, a morte cristã uma *passagem* para o *além*. O *além* não é um problema para Heidegger, porque para ele não há senão um *adiante* (PASQUA, 1993, p.125).

Assim também abordam os docentes frente à temporalidade do existir do homem, a morte tem o mesmo significado, ou seja, a morte é uma passagem, a parte terrena do ciclo da vida.

Olha! Eu acho que o existir do homem, ele tem um momento que ele vivencia, uma passagem que ele tem um processo aqui e agora nessa existência, é o ponto que o profissional de saúde lida. Mas eu acho que é mais que isso, tem uma amplitude maior. O existir é mais que uma temporalidade aqui na terra. Mas eu vou ficar com a temporalidade aqui na terra (Ipê Branco).

Eu acredito que nós somos mais matérias e quando falo em matéria, falo nesse viver concreto que a gente está consciente dele. Só que eu penso que não termina aqui, eu acho que tem um viver após isso daí, um lado desconhecido, abstrato, mas eu acredito que ele existe, ele é muito real (Caliandra).

Apesar de afirmar que a vida se acaba apenas para o corpo biológico, cartesiano, pois a existência vai além desta vida terrestre, os docentes referem-se ao sofrimento, à dor e à falta de coragem e de preparo para falar da morte com o acadêmico e com o próprio ser morrendo.

Isto nos leva a um outro olhar, dirigido para o vivenciar a morte e o morrer com os acadêmicos.

Vivenciar a morte e o morrer com acadêmicos

Várias pesquisas foram realizadas sobre o cuidar da pessoa em processo de morte e morrer. Pesquisadores como Kovács (1985); Boemer (1989); Kovács (1992); Ghezzi (1995); Brondi (1997), Gutierrez (2003); Zorzo (2004); Oliveira et al (2005); Casarini e Basile-Filho (2005); Starzewski. Jr, Rolim e Morrone (2005); Saloum e Boemer (1999); Souza e Boemer (2005) enfatizam a urgente necessidade de se falar sobre a morte com profissionais de saúde, bem como dizer a eles sobre a necessidade de reformulação dos currículos dos cursos de graduação, com referência à finitude do ser humano.

Essas dificuldades são também percebidas e bastante enfatizadas pelos sujeitos. Suas falas tendem a buscar a natureza destas dificuldades e, nesse sentido, falam em negação e angústia diante da finitude.

Na visão dos docentes, mesmo em se tratando de aulas teóricas, os acadêmicos não se interessam pelo assunto, negam a morte, mostram-se inquietos, angustiados e até dormem em sala de aula. Só falam no assunto quando são “obrigados” a fazê-lo.

Então, eu tenho trabalhado uma disciplina com eles a Psicologia aplicada à saúde e eu trabalho um módulo inteiro sobre morte e a gente percebe a negação, eles não estão frente à morte real, mas eles estão lendo sobre o tema e eu percebo que eles dormem, eles conversam durante as aulas, alguns que conseguem acompanhar o tema eu vejo, a gente percebe certa angústia diante da situação (Sorriso).

De um modo geral, as falas dos sujeitos revelaram uma inter-relação entre o ser enfermeiro e o ser professor, sentimentos e vivências que se entrelaçam no cotidiano profissional. O estar com o acadêmico, para estes docentes, mostrou-se permeado por muitas dificuldades, advindas da falta de preparo enquanto professor, da imaturidade e da falta de interesse dos acadêmicos. Os professores não sabem qual o melhor caminho, não conseguem administrar a angústia e o sofrimento do estudante diante da morte de uma pessoa de quem ele cuidou, com vistas à cura.

Olha, na minha vivência profissional é uma das coisas mais difíceis que eu tenho pra lidar é a morte. Desde que eu me formei eu trabalho na UTI, desde 1998. É muito difícil. Para mim um dos maiores conflitos que vivo na UTI é lidar com a morte, não me acostumei. E com relação aos alunos é muito mais complicado. A gente não pensa na finitude, tem medo. Eu penso que, enquanto eu existir, é muito bom, que depende de muito para ser feliz. Ao mesmo tempo, a gente pensa que o existir pode acabar a qualquer momento (Marcelinha).

O docente entrevistado, apesar da experiência profissional, mostra-se desconfortável diante da morte. Junto com o acadêmico, ele encontra maior dificuldade por ter que ampará-lo e ensiná-lo sobre o processo da morte e, ao mesmo tempo, camuflar ou suportar sua própria angústia (sofrimento). O acadêmico mostra-se angustiado quando presencia a morte.

Nessa perspectiva, a citação abaixo é expressiva:

freqüentamos escolas por mais de vinte anos de nossa existência e assim nos preparamos para a vida social; da mesma forma, deveríamos também nos preparar, pelos mesmos “vinte anos”, para

o fim de nossa existência. Esse desenvolvimento não precisa ser realizado no topo da montanha, como ermitãos, ou dentro de casa isolados, e, sim, no seio da sociedade da qual somos membros integrantes. Essa educação envolve comunicação, relacionamentos, perdas, situações-limite, nas quais reviravoltas podem ocorrer durante a vida, como, por exemplo, fases do desenvolvimento, perda de pessoas significativas, doenças, acidentes, até o confronto com a própria morte (KOVÁCS, 2005, p.486).

De fato, esquivamo-nos em falar sobre a morte e o morrer e, em maior grau, em educar-nos para esse momento, a morte. É um assunto silencioso, proibido até, diante de algumas pessoas/familiares, principalmente quando há uma pessoa em uma faixa etária específica, na qual a palavra morte necessita ser velada. A existência é o aqui e o agora, afastada a possibilidade de não-ser-mais.

As atitudes de negação por parte da equipe ou profissional de saúde podem ser compreendidas como uma necessidade mais relacionada às angústias pessoais de convívio com o morrer do que uma real necessidade para o melhor cuidado para com o paciente (SOUZA e BOEMER, 2005, p. 52).

Pensar a própria morte foi revelado pelos docentes como angustiante. Nesse sentido, vejamos as falas de dois docentes:

são fases difíceis que nós passamos no dia a dia com o aluno diante da situação do aluno no campo de estágio na Unidade de Terapia Intensiva. Poucas oportunidades são dadas ao aluno. Para nós, nós estamos assim... tentando mostrar para o aluno que esta situação que ele vai vivenciar ela é impactante, realmente, mas que ele precisa passar por isso (Azaléia).

Já pegamos algumas situações em que o paciente está muito grave, teve parada cardio-respiratória, mas foi revertido. Agora que perdemos o paciente foi uma vez só e foi uma sensação muito ruim, porque era o primeiro dia daquele grupo de estágio (Ipê Amarelo).

Adentrar a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pressupõe lidar com situações bem tênues de vida. Entretanto, parece que há incorporação, internalização por parte dos docentes de que as “fases” com que os alunos aí se deparam são “difíceis” e “impactantes” o que pode engendrar, no processo de preparar o aluno para situações de morte, dificuldade de cuidar do outro na sua finitude.

Segundo os docentes, a aceitação de cada acadêmico está interligada à vivência anterior. Geralmente, eles se mostram mais interessados quando já passaram pela perda de alguma pessoa querida. Revelam também tristeza por terem cuidado de um paciente e depois tê-lo visto morrer.

Cada acadêmico reage diferentemente diante da morte do paciente que estava cuidando ou ajudando a cuidar. Muitos não querem nem olhar para o corpo. Entretanto, faz parte cuidar do corpo pós-morte. O que e como dizer? Esse contexto dificulta o cuidado, como mostram os relatos a seguir:

a questão da morte, eu vejo junto ao acadêmico com muita dificuldade em aceitar e trabalhar com o paciente grave, moribundo. Por causa desse pensamento de que ele possa vir a falecer... Eles relatam: “ah”! Mas eu cuidei tanto dele, porque será que ele não resistiu? Sentimento de perda, parece que tudo que a gente fez não foi válido. Prá que eu insistir tanto em fazer aquele procedimento, aquele curativo, se ele ia morrer? Então, tem essa dificuldade de ficar junto, preparar esse corpo. Até de visualizar depois um corpo sem vida (Umburuçu).

Os docentes, nas suas relações com o acadêmico, frente à morte no mundo hospitalar, sentem-se divididos entre o ser-professor, o ser-profissional e o ser-finito. Surpreendem-se angustiadas frente ao acadêmico e à família do paciente.

No pensar heideggeriano

... a angústia com a morte é angústia “com” o poder-ser próprio, irremissível e insuperável. O próprio ser-no-mundo é aquilo com que ele se angustia com a morte com o temor de deixar de viver. Enquanto disposição fundamental da pre-sença, a angústia não é um humor “fraco”, arbitrário e casual de um indivíduo singular, mas sim a abertura do fato de que, como ser-lançado, a pre-sença existe para seu fim. Assim, esclarece-se o conceito existencial da morte como ser-lançado para o poder-ser mais próprio, irremissível e insuperável. Com isso, ganha nitidez a delimitação frente a um mero desaparecer, a um mero finir ou ainda a uma “vivência” do deixar de viver (HEIDEGGER, 2004, p.33).

A experiência cotidiana de cada docente ou discente, em menor ou maior grau, permite o reconhecimento da morte como um acontecimento que está sempre presente, ou seja, morrem-se, todos os dias, conhecidos e desconhecidos morrem. A morte é certa e ocorre cotidianamente. Ela é real, mas, tal como afirma Heidegger (2004 p.35): “o discurso pronunciando eu, no mais das vezes, “difuso” sobre a morte diz o seguinte: algum dia, por fim, também se morre, mas de imediato, não se é atingido pela morte”.

Eu não transfiro isso para o aluno, de jeito nenhum. Mostro o real para o aluno. Eu passo apenas os passos, a patologia de base, as

patologias associadas, secundárias que infelizmente pode levar à morte. Falo somente assim para os alunos. A minha opinião não dou não, é muito particular (Azaléia).

Tal atitude parece ser uma fuga para não pensar na própria finitude, pois não falar da morte é ignorar a própria existência.

O estudo realizado por Carvalho sobre a morte, no cotidiano do hospital, mostrou que os docentes de Enfermagem agem sem reflexo, desvinculando o fazer do sentir. Mesmo decorridos alguns anos após a conclusão desse estudo, as ações docentes assim permanecem, como expressa a autora.

... este estar no meio do caminho, vivenciar a angústia dupla, de angustiar-se com a morte, com seu ser mais próprio, insuperável e irremissível e de angustiar-se com o seu agir profissional, de como orientar seu aluno para o enfrentamento desta questão levam-no a optar de início e na maioria das vezes por um “agir por agir” desvinculado de “sentir o fazer”; por um agir que desvincula o viver do existir (CARVALHO, 1998, p.61).

A educação humanística propõe e pressupõe um relacionamento empático. Ao educar, vive-se uma experiência recíproca, compartilhando sentimentos próprios e reais. Para tal, o educador deve colocar-se no lugar do outro e perceber sua essência. Trata-se de uma busca mais profunda do conhecimento do ser com o qual se relaciona. O professor e o aluno devem procurar a melhor forma de cuidar do outro e cuidarem-se quando o assunto é a morte e o morrer (BICUDO, 2006).

A percepção de ambivalência de sentimentos também é ressaltada pelos docentes. Diante da pessoa morrendo, do corpo inerte e de ter que ensinar aos acadêmicos procedimentos técnicos, há o dilema entre o ser-docente e o ser-enfermeiro. Convivendo com a morte em seu cotidiano hospitalar, para o enfermeiro assistencial é diferente enfrentar tal situação na condição de docente, na relação professor/aluno. Como assistencial ele tem mais liberdade para agir. Por outro lado, na condição de docente é muito distinto. Naquele momento, ele deve ensinar, agir e acolher o aluno, sendo que essas posturas eles revelam não saber colocar em prática.

Até para driblar a condição de inabilidade e a falta de preparo para ensinar no processo de morte, o docente se vê aliviado em poder enfatizar os aspectos técnicos da morte:

nós temos apenas o tema da parada cardíco-respiratória, que chamamos de medidas de ressuscitação cardíco-pulmonar, chegando até a assistolia. Nessa assistolia mostramos ao aluno como são feitas as manobras de ressuscitação, chegando ao óbito ou às condições que o paciente pode sair. Quando é constatado o óbito, mostramos ao aluno também o que é que deve ser mudado (Azaléia).

Parece, por conseguinte, que é muito mais confortável abordar o cuidado técnico do que falar sobre a morte, que é mais fácil discorrer sobre a patologia do que o processo de morte. Os primeiros temas são “fora de mim”, não se relacionam diretamente ao meu existir, enquanto que a morte, o processo de morte se circunscrevem no meu existir, o que impõe, de alguma forma, pensar e falar de mim.

O cuidar na forma de solicitude implica em estar-com de maneira atenta, estar-com-o-aluno significa pensar e ver o mundo com-o-outro. Cuidar é ocupar-se de, é preocupação com o outro.

A partir do momento que você vivencia muito isso, essa definição de morte vai se tornando bastante técnica na nossa cabeça... Mas, eu acho que as pessoas se esquecem de que estão diante de um ser humano que está vivenciando o fim da existência terrestre dele. Então, eu fico muito ansiosa na hora que morre um paciente. As pessoas deixam o corpo ali e pronto. Some todo mundo, se tiver que tomar um café vai tomar (Murici).

A morte assume a “conotação que adquirimos de acordo com nossa personalidade, ambiente social, cultural e religioso e educação familiar. Nossa visão de morte está contaminada. Então, temos de revê-la” (CÉSAR, 2006, p. 4).

Bom, o nosso procedimento a priori é um procedimento técnico em relação às manobras de reanimação. Se estivermos cuidando desse paciente, somos nós que vamos atuar nessa reanimação. Então é um procedimento técnico que a gente acompanha aquela (aluna) que vai fazê-lo pela primeira vez, até pega na mão. Às vezes a gente pensa: “nossa! nesta hora eu vou aproveitar para ensinar ao aluno, é difícil, mas tem que ser assim” (Ipê Amarelo).

E, deste modo, os comportamentos até então adotados, vão reforçando e consolidando a dificuldade na ampliação tão necessária, da abordagem do processo de morte.

No relato a seguir, o docente mostra-se preocupado com o comportamento de alguns profissionais da saúde ao falarem da pessoa que morreu. Será que são

mesmos frios? Ou será que para não sofrerem ou até mesmo adoecerem, têm que se mostrar como frios, como se conseguissem construir uma barreira diante de seus verdadeiros sentimentos? Ou a vivência da morte do outro, no cotidiano de cuidar, banaliza a linguagem falada, socializando-a e mantendo-a “viva” na cultura de UTI?

Hoje, infelizmente, ainda encontramos nas UTIs pessoas que vivenciam a morte de uma forma, assim, muito fria. Dizendo: foi para o céu, partiu para o 5º andar, a pessoa já embarcou, essa pessoa já foi feito até o pacote. Estamos mostrando que isso não deve existir. Mostramos que essa linguagem não deve fazer parte do enfermeiro (Azaléia).

Cuidar do outro significa deixar fluir o sentir, o respeitar as decisões do doente. Cuidar do aluno significa conduzi-lo a um processo de formação cujo caminho a ser seguido é longo. É necessário ter abertura para deixar o ser-aluno expressar-se e, ser ele mesmo, pela sua experiência revelada, possibilitar que ele reflita e reconstrua sua forma de dizer o mundo balizado pelo respeito, pela ética e pelo cuidado.

Para outros docentes, o tema da morte emerge quando se tem que falar sobre o preparo do corpo biológico. É a rotina de cuidar, materializando-se.

(...) quando eu falo do preparo do corpo e dos cuidados com pacientes graves e agonizantes... Quando a gente fala, foi a óbito o aluno treme. Quando falamos em fazer tamponamento, o aluno treme. “Como que eu vou encher de algodão alguém que há pouco conversava?” (Lírio Amarelo).

Muitos profissionais não gostam de realizar os procedimentos relativos ao momento de preparo do corpo. Cuidar de um corpo, já frio, muitas vezes inalando odor fétido e com secreções, nos traz o medo e a certeza de que um dia este momento chegará para cada um de nós. É por isso que retiramos o corpo de nossa visão o mais rápido possível. Esse comportamento sinaliza situação de desconforto (LIMA, 2004).

Entretanto, se a situação for compartilhada em equipe seguindo um ritual religioso parece ser mais confortável cuidar de um corpo sem vida.

Gente, é um corpo de uma pessoa que acabou de morrer. Nós vamos preparar o corpo dessa pessoa e depois ele vai para o ritual dele. Em São Paulo, eu trabalhei no Albert Einstein e lá, quando uma

pessoa morre tem um ritual judaico em que minha função de Enfermeira eu tinha que tirar todos os artefatos, preparar o corpo sem cruzar os braços, deixar o corpo da melhor forma possível e chamar o rabino. O rabino vinha, eu o acompanhava, fazia todo o culto. É lindo! Todo um ritual em respeito àquele momento, de final de existência. É uma vida que acabou de existir ali (Murici).

Apreende-se, assim, que, frente às dificuldades de falar sobre a morte, resta ao docente uma situação intermediária, racional e protetora, que são os procedimentos técnicos necessários e rotineiros.

Com o passar de tempo, as rotinas e normas bem como o cuidar sistematizado, tão necessário, tomaram rumo desumano e mecânico. A Enfermagem nem sempre faz uso de sua criatividade, emoções, sensações e até de sua intuição, principalmente com as mulheres. O fazer foi desconectado do sentir.

Assim, ao atuar com o acadêmico frente ao paciente em iminência de morte, o exercício da docência assume um caráter funcionalista e tecnicista. A técnica é impessoal e mecânica. Deste modo, o docente foge do cuidar do ser morrendo, do refletir sobre a finitude. Nesse sentido Heidegger se pronuncia:

... a pre-sença está, de início e na maior parte das vezes, perdida nas ocupações. Nessa perdição anuncia-se, contudo, a fuga encobridora da pré-sença de sua existência própria, já caracterizada como decisão antecipatória. Na fuga das ocupações, reside a fuga da morte, ou seja, o desviar o olhar do fim do ser-no-mundo (HEIDEGGER, 2004, p.237).

Na tentativa de se amenizar o sofrimento e acolher os acadêmicos, os docentes devem dedicar algum tempo para conversar, ouvir e refletir com eles sobre o ocorrido, procurando, de alguma forma, mostrar a eles a necessidade de ver, tocar, sentir, participar e compartilhar com o paciente e com os outros profissionais de um momento tão difícil e irremediavelmente necessário do cotidiano hospitalar. Essa preocupação em educar para esse tema, ainda que embrionária, é objeto de análise na próxima categoria temática.

Educar para cuidar da pessoa no processo de morte: é possível?

Certamente, os profissionais que atuam na assistência encontram dificuldades diversas em trabalhar questões sobre a morte e o morrer. Entre

docentes e acadêmicos, o despreparo para a abordagem parece estar aliado ao reconhecimento da necessidade e inevitabilidade de ensinar a cuidar da pessoa em processo de morte, cotidianamente, no espaço hospitalar e até na própria vida. A discussão sobre o assunto quase sempre é postergada com a justificativa de que o tempo é curto, o assunto é extenso e complexo para ser ensinado e, acima de tudo, não sabem como fazer, acabando por imprimir ao docente sentimentos de obrigatoriedade e culpa. Esta é uma parte da formação profissional que, necessariamente, precisa ser contemplada de alguma forma e que acaba sendo temida e sofrida por todos.

A cada semestre ou a cada ano, a academia recebe alunos mais jovens, nem sempre certos quanto às suas escolhas, imaturos, com pouca ou nenhuma responsabilidade sobre seus estudos. São acadêmicos que se sentem libertos do ensino médio, e ávidos por fazerem apenas o que lhes dá prazer. A imaturidade tem sido um problema para ensinar a cuidar de quem ainda precisa de muito cuidado.

Mas depende muito da maturidade do aluno. Temos muitos alunos que têm uma filosofia de vida diferente, tem uma cabeça boa. É muito individual sabem conversar, têm história de vida (Ipê Amarelo).

(...), mas a gravidade e outras questões pelas quais o aluno fica mobilizado como a pobreza, outras perdas, diagnósticos desfavoráveis. A disciplina acontece no quarto período e o aluno não tem maturidade. O que eu tenho tentado fazer na disciplina é discutir como é que o aluno se sente preparado para lidar com isso, na assistência ao cliente e na assistência com ele mesmo, o cuidado que ele tem consigo mesmo, aí vem o resgate de fé, de religiosidade, essas discussões (Ipê Branco).

Falar sobre o processo de morte e morrer, no início do curso, ao longo de uma disciplina essencialmente teórica parece ser interessante apenas para o aluno que já passou por uma perda, como a de um amigo, um parente ou um ente querido, pois ele geralmente tem algo para falar ou questionar e tem muitas dúvidas a serem esclarecidas. A temática morte traz grande impacto, é importante ser abordada, mas o formato curricular não permite ao docente acompanhar a evolução das discussões ao longo do curso.

Entretanto, o relato a seguir evidencia que muitas vezes, alguns alunos estão preparados e têm expectativas quanto à discussão sobre a temática. Cuidar e educar é compreender que cuidamos e educamos pessoas e, como tal, cada um tem sua história, seu íntimo, seu tempo e suas expectativas.

(...) A teoria é para todos. Uma turma de sessenta, mas ali tem as suas particularidades e cada uma vai lidar de uma forma diferente. Eu entendo que só acontece quando passa por uma vivência prática. A teoria traz uma sustentação, forte. A gente entende que várias pessoas estudaram sobre o tema, que existe pesquisa feita, existe muito conhecimento produzido sobre o assunto, mas é algo que traz também a história da pessoa e a sala de aula não dá conta disso (Sorriso).

Uma das principais características da existência diz respeito ao existir do homem no mundo. Ser-no-mundo, ou sendo-no-mundo, conduz à compreensão da preposição em presente na contração “no”, que tem sentido de familiaridade, confiança. Heidegger compreende o mundo muito além do espaço geográfico, que ocupamos e ao qual pertencemos. Sendo-no-mundo corresponde às diferentes maneiras pelas quais o homem vive e os modos de relações com os entes (TRICAUS e CORRÊA, 2005; HEIDEGGER, 2002; TRICAUS, 2005).

Falar da morte incomoda muito o ser humano e, com os enfermeiros docentes, não poderia ser diferente, uma vez que, apesar da convivência diária com esse processo, ao que me parece, não se acostumam com a finitude humana.

Além de revelarem dificuldades para trabalhar com os acadêmicos sobre as questões da morte e do morrer, os docentes assumem-se despreparados ao mesmo tempo em que reconhecem a necessidade e a inevitabilidade de ensinar a cuidar da pessoa em processo de morte. Acreditam que o tempo é curto, o assunto é extenso e complexo para ser ensinado e, acima de tudo não sabem como fazer. Entretanto, carregam em si, um sentimento de obrigatoriedade.

No presente estudo, verificamos que os docentes fazem apenas a abordagem superficial da temática morte, possivelmente, para que o impacto diante da morte não seja tão forte entre os acadêmicos, ou porque não se sintam capacitados para tal. Muitas vezes, o assunto não chega a ser discutido em sua complexidade, ou seja, concluem a atividade prática, sem uma discussão ou aprofundamento sobre o tema. Intencionalmente, os docentes “passam” para o aluno e ele se presentifica mais quando se fala na “velhice”, ou seja, para aquela faixa etária que já viveu muito, portanto, próxima de não ser mais e que, no nosso mundo ocidental, é menos sofrido aceitar a morte de pessoa idosa. O relato abaixo evidencia um momento da abordagem.

Na Oficina de Humanização geralmente o tema da morte está sempre presente (Murici).

Fazemos painéis. Não dá para aprofundar como deveria (Murici).

(...) mas em alguns momentos a gente faz uma abordagem, por exemplo, na psicologia quando estamos falando da velhice a gente fala nisso daí, mas uma abordagem bem superficial. Na patologia também nós fazemos uma abordagem técnica sobre os sinais de morte, aqueles relacionados a patologias e quando falo da saúde do idoso, mas nada assim profundo, sempre muito superficial (Caliandra).

Um estudo, abordando acadêmicos de Enfermagem e investigando a formação para cuidar do indivíduo em processo de morte, concluiu que ensinar para a morte necessita de uma ampla discussão que deve permear todo o curso de graduação, desde os primeiros anos, de forma a preparar o acadêmico gradualmente para o enfrentamento da morte, durante a formação, mas principalmente, para a vida profissional (BRAZ e FERNANDES, 2001).

Muitas vezes o docente não sabe o que fazer com o aluno que está diante da morte de um paciente, apesar da certeza de que estas situações sempre se repetirão:

em vários momentos, a morte estará presente dentro da nossa profissão (Umburuçu).

Embora a morte faça parte da vida, Quintana, Cecim e Henn (2002) evidenciaram que a maneira de o profissional de saúde lidar com a morte e o morrer estão alicerçados na falta de ferramentas para trabalhar com situações que despertem fortes emoções. Ao analisar a forma como os cursos da área da saúde costumam abordar a morte, os autores consideram que esta parte da formação é realizada por meio da negação. Assim, acreditam que as academias contribuem para o incremento das angústias oriundas do processo de morte. Os acadêmicos aprendem que devem afastar-se dos sentimentos, negar a morte e manter a neutralidade, sendo este um meio encontrado para resolver o problema.

É certo que o docente procura ajudar de alguma forma que não seja só com as manobras e utilização de aparelhos, mas vale lembrar que não se faz necessário ser sábio para procurar algo profundo para dizer ou fazer naquele momento. As pessoas que estão morrendo, quase sempre, sabem melhor como os profissionais podem ajudá-

las e, nesta hora, a presença do profissional uma boa percepção e bom senso são os instrumentos necessários para ajudar o ser que morre (SILVA, 2005).

Falo do amor, do carinho, do cuidado, da atenção, não ficar só preocupado com as máquinas. Muitas vezes, o paciente grave está cheio de curativos, drenos e começam a exalar odores fortes; então, eu abordo mais para este lado. O cuidar, fazer com que este paciente fique um pouco mais tranqüilo, amenizar o odor, cuidados com a fístula (Ipê Roxo).

No morrer, é preciso ver o homem não mais como doente, mas sendo-doente; não à morte, mas morrendo. Enfermeiro e paciente podem compartilhar cuidado. Eles se completam e interagem, pois, no morrer, não há dicotomia entre o ser cuidado e o ser que cuida (BOEMER, et al, 1992). No cotidiano, esta relação é freqüente, ocasionando sofrimento ao ser cuidador. Perceber-se também como um ser-para-a-morte angustia o docente, revela-se um obstáculo para trabalhar com o processo de morte.

Eu penso que a morte é um alívio. Mas eu também não sei se é. Estou há quinze anos na UTI e nem sempre me sinto preparada (Ipê Amarelo).

Para Heidegger,

de-cadente, o ser-para-a-morte cotidiano é uma permanente fuga dele mesmo. O ser-para-o-fim possui o modo de um escape permanente, que desvirtua, compreende e entranha impropriamente que a presença de fato sempre morre, ou seja, é para o seu fim (HEIDEGGER, 2002).

No presente estudo, um sujeito assim se expressou:

isso mexe muito com a gente. Estou de licença por não conseguir conviver com a morte o tempo todo numa estrutura de saúde inadequada. Estava me sentindo incompetente e incapaz (Umburuçu).

Relatos de muito sofrimento, dor física, dor da alma, sofrimento decorrente da impossibilidade de ter respostas claras para a morte e de culpa, pelo fato de não poder curar, devolver a vida, também foram encontrados em outros estudos (ESSLINGER, 2004).

Não diferente das demais pesquisas acima citadas, Palú, Labronici e Albini (2004) compreenderam que os profissionais de Enfermagem desenvolvem suas atividades cercados por muita emoção e questionamentos, uma vez que não foram preparados para cuidar da pessoa na iminência de morte, mas para trabalhar curando e restabelecendo a saúde. Há necessidade de que os profissionais da educação percebam que existe uma lacuna em relação a esta temática.

As escolas e os serviços de Enfermagem precisam atentar para as áreas críticas de unidades hospitalares, ambientes em que a morte é convívio freqüente e que representam um pensar na própria morte a partir de tantas outras mortes (BOEMER, et al, 1992). Os sentimentos de angústia vivenciados pela equipe de Enfermagem 'diante de' e 'medo por' precisam ser repensados.

A unidade de significado apreendida revela o despreparo para abordar o assunto. Acreditam que se formaram para serem enfermeiros eficientes, capazes de executar as técnicas com destreza e rapidez.

Eu tenho medo da morte, eu não estou preparada (Marcelinha).

Nesse sentido, ao investigar o comportamento dos profissionais de Enfermagem frente às questões da morte e do morrer, Paduan (1984) destacou a presença do alto nível de ansiedade e medo entre os docentes de Enfermagem no que se refere ao tema. Discutiu a forma estrutural dos currículos de graduação em Enfermagem centrados na doença, disciplinares e tecnicistas, evidenciando sempre o fazer. Segundo a autora, nos currículos, raramente a morte e o morrer têm espaço para discussão, "pois requerem conhecimentos interdisciplinares de Filosofia, Antropologia, Sociologia, Psicologia; talvez Teologia" (PADUAN, 1984, p.107).

Os docentes reconhecem que receberam algum conteúdo, mas foram informações fragmentadas, sem conexão entre as disciplinas; formato esse que ainda perdura e que é reproduzido. Falta uma interligação entre conteúdos e disciplinas importantes como Filosofia, Sociologia, Teologia da saúde, Psicologia, Ciências Sociais, dentre outras.

Acho que ninguém nunca se prepara. Você nunca está cem por cento preparado pela faculdade (...) A gente teve, lógico que a gente teve alguma formação nesse aspecto. A gente vê que esta formação vem lá da teologia da saúde, da filosofia, da sociologia, é que as

vezes a gente não consegue fazer um link, que deve ser feito. Mas isso é dado de alguma forma. Eu me lembro que lá na teologia da saúde isso ai foi abordado, sobre a morte e o morrer. Mas, muitas vezes por ela estar tão longe, lá no primeiro período, a gente não entende... isso, a importância das bases filosóficas. Prá gente não sofrer muito (Ipê Amarelo).

Estava preocupada em ser uma boa enfermeira que soubesse lidar com aparelhos e pinças (Marcelinha).

A dimensão fragmentada e tecnicista impressa pelo modelo biomédico, para o cuidar e o curar do doente é a mesma que permeia o universo acadêmico onde ainda predominam modelos de ensino tradicionais, fundamentados na lógica cartesiana, distantes do pensar, do sentir, e do agir. Esses modelos não formam profissionais para cuidarem de pessoas e sim de doenças (BOEMER e CORRÊA, 2003).

Como refere Zorzo (2004), no modelo biológico, curativo, tecnicista, a equipe de saúde executa seus planos terapêuticos com o propósito de preservar a vida e restabelecer a saúde. Por meio da recuperação, a equipe e a instituição hospitalar vivem momentos de heroísmo e controle da situação. Há de se ter em mente que o avanço tecnológico impôs aos profissionais de saúde experienciar o desafio de manter a vida a qualquer custo, com capacitação para habilidades, técnicas, rapidez, destreza e agilidade. Essas assertivas encontram elo na fala de Ipê Roxo:

na universidade não nos preparamos. Nós preparamos o aluno para cuidar e para curar. Mas, para lidar com a morte, nós não preparamos. No dia a dia, há momentos que tenho uma imensa dificuldade de lidar com o aluno no momento da morte (Ipê Roxo).

A investigação conduzida por Fidelis (2001) envolvendo estudantes de nível médio de Enfermagem, com o propósito de buscar subsídios que pudessem contribuir para o lidar no processo de morte, revelou dificuldades dos estudantes para enfrentar a morte e a evidência de sentimentos de perda, tristeza, saudade, impotência e fracasso. Eles relataram vivenciar a morte de um paciente do mesmo modo como vivenciavam a morte de um familiar ou amigo. A autora acredita que a grande dificuldade para o enfrentamento da morte está relacionada ao despreparo para buscar um entendimento do que está ocorrendo e acredita na necessidade de o aluno compreender a dinâmica do seu futuro papel profissional.

Percebendo que os profissionais de Enfermagem têm preparo insuficiente para lidar com pessoas em processo de morte, Zorzo (2004) afirma que eles rejeitam a morte

hospitalar e acreditam que sua função é salvar vidas. Entretanto, buscam apoio na família do próprio paciente, nos colegas de trabalho (mantendo conversas informais, compartilhando seus sentimentos), vivem o luto pela morte de seus pacientes. Relatam ainda que, por terem escolhido esta profissão, são obrigados a sofrerem sozinhos (parece ser vergonhoso ao profissional buscar ajuda).

Muitos profissionais aproveitaram o momento da entrevista para criticarem a formação recebida nas academias ou nas escolas profissionalizantes. A autora recomenda que seja incluído, nos currículos dos cursos de formação de profissionais de Enfermagem, o tema da morte e que as instituições hospitalares busquem, na educação permanente, estratégias para promover mudanças de postura dos profissionais junto ao doente terminal (ZORZO, 2004).

Mais uma vez os próprios sujeitos desta pesquisa ratificam que é necessário que sejam capacitados para discutir e cuidar autenticamente tanto da pessoa morrendo quanto do acadêmicos para que ele cuide desse ser e de si mesmo.

Todas as pessoas deveriam ter a oportunidade de discutir essa temática, mas na área da saúde é fundamental, porque o profissional que é preparado para vencer a morte e começa a perder muito pra ela, começa haver... Porque não estamos preparados para trabalhar em harmonia com a morte (Sorriso).

Por uma outra perspectiva, Carvalho (1998) realizou sua pesquisa envolvendo docentes com a proposta de apreender o que significa ser docente enfermeiro, vivenciando a morte com o aluno, na prática educativa do cotidiano hospitalar. Seus resultados revelam a angústia dos professores em pensar a morte e a sua própria morte. Mostrou que os professores optam, na maioria das vezes, por um “agir por agir”, desvinculando o “viver do existir”. Olham a morte na impessoalidade, acreditando ser possível separar o lado pessoal do profissional e revelam que não sabem trabalhar a questão da morte na relação ensino-aprendizagem. Relatam, também, um sentimento de solidão no enfrentamento da morte, pois a equipe não discute a situação enquanto equipe, com a filosofia inerente a uma proposta de trabalho em equipe.

Quanto aos acadêmicos, o estudo revelou que os docentes tentam poupá-los do sofrimento de enfrentar a morte do paciente e, assim, dedicam pouco tempo para falar do tema. Embora compreendam a urgência em discutir o assunto, não sabem como fazê-lo.

Faz-se necessária uma pausa para pensar e desconstruir o círculo vicioso que se formou ao redor do processo de ensinar e aprender sobre o cuidar da pessoa em processo de morte. Se não houve um preparo, ao longo de tantos anos, é preciso buscar formas para interromper o círculo de repetir sempre a mesma frase: *'não fui preparada, por isso não sei ensinar'*, apesar de ter consciência das reais mudanças ocorridas no processo ensino/aprendizagem.

Kubler-Ross, pioneira nos estudos sobre a morte e o morrer, acredita que, embora todo homem, por seus próprios meios, tente adiar a discussão de questões sobre a vida e a morte, um dia terá de fazê-la e só será capaz de mudar as coisas quando começar a refletir sobre a própria morte, o que não pode ser feito em grupos e/ou por computadores. Tal processo só pode ser feito pelo ser humano, individualmente (KÜBLER-ROSS, 2000).

A pesquisa de Bernieri e Hirdes (2007) constatou que o curso não oferece preparo para os acadêmicos realizarem cuidados com o processo de morte e salientou a importância de se discutir o assunto em sala de aula e em campo de estágio.

Diferentemente dos outros sujeitos da pesquisa, dois docentes, em suas singularidades, expressam-se preparados para abordar as questões da morte e do morrer.

Eu me sinto preparada, disponível. Além de enfermeira, sou psicóloga e, talvez por isso, sinto-me bem preparada. Acho que o enfermeiro é muito preso às tarefas e se tornam muito insensíveis. O existir é muito mais que isso. Acho que existem dimensões no existir humano que precisam ser consideradas pelo profissional de saúde (Ipê Branco).

Eu me sinto preparada para lidar com o tema, porque aceito a morte como um fato natural (Sempre-viva).

Quem se sente preparada considera que a abordagem deve ser feita no momento em que o acadêmico experiencia o processo de morte e morrer nos campos de práticas. O acadêmico vivencia a perda e, depois, traz para discussão em sala de aula e a equipe de professores trabalha o assunto. Relata já terem experienciado várias formas de abordar o assunto, embora ainda não tenham encontrado o melhor caminho. Não acredita que a abordagem que faz seja suficiente para assegurar que os acadêmicos saiam preparados. Eles são apenas mobilizados sobre o tema, como podemos ler no discurso abaixo:

(...) o assunto da morte passou a ser menos pontual e a saúde mental passou a abordar o tema no momento que os alunos enfrentam isso. Olha! Eu já fiz de várias formas (...) o aluno traz a vivência para nós discutirmos, dividimos assim a carga horária, estamos ainda muito informais e, para mim, não está garantida esta abordagem, não só da morte e do morrer (...) Tem sempre pessoas que lembram a morte de um ente querido, isso é inevitável, são coisas que vem à tona na discussão... Agora dizer para você que ele sai preparado, isso não mesmo, porque eu acho que isso é muito pouco experenciado, ventilado no dia a dia (Ipê Branco).

Vale ressaltar que cada experiência é única. A experiência do outro é do outro, mesmo que exista solidariedade.

A disciplina funciona com os acontecimentos da prática (...) As aulas sempre começam com a pergunta: O que rolou na prática? E aí os alunos trazem isso e aquilo até que chega a morte. Quando aparece a gente começa a discutir; o que é isso? O que significa isso para mim? Pro meu trabalho? Qual a minha relação com a morte? E eu percebo muito desconforto com o assunto. Alguns negam, não querem nem falar sobre o assunto, pedem para mudar de assunto. E isso corre junto com a vida. Eu não trabalho a morte separadamente, procuro fazer isso ao longo dos dias. Eu acho que nossos alunos saem sensibilizados para o assunto (Sempre-viva).

Eu não tenho medo de falar sobre esse assunto (Sempre-viva).

Não ter medo de falar sobre o tema é diferente de enfrentar a situação na prática.

Hoje nós estamos na era do pensamento, da reflexão. A hora que a gente compreende morte/vida pra nós vai ser muito fácil lidar com isso. Seria muito interessante se tivéssemos um grupo de discussão, que fosse livre para quem quisesse... Compartilhar experiências. Às vezes nós ficamos muito sozinhas com nossos pensamentos (Murici).

Para alguns profissionais, “falar e refletir sobre a morte parece um pouco mórbido, sombrio, enquanto que para outros é o oposto, a reflexão sobre a morte e o morrer permite a reformulação de valores, crenças e certezas” (LIMA, 2004, p.166).

A proposta de conversas informais, sem compromisso, para compartilhar experiências consiste em resgatar as relações homem-homem, o viver de sermos-uns-com-os-outros. Esse modo habitual de ser no cotidiano é o modo que Heidegger

identifica como viver na circumundaneidade, onde se espera que aconteça uma educação que liberte e capacite o homem para pensar (HEIDEGGER, 2002).

Para os participantes desse estudo, existe um vazio no momento em que estão diante da pessoa em processo de morte. Sentem-se desamparados, sabem que precisam fazer alguma coisa para abordar o assunto e, mais do que isso, são cobrados pelos acadêmicos. Compreendem que é inevitável e necessário trabalhar as questões da morte e do morrer na formação do enfermeiro, mas não escondem a falta de preparo “do que” e “do como” para realizar tal tarefa naquele momento. Sugerem os participantes grupos de estudo com pessoas que gostam e sentem necessidade de discutir sobre o assunto. Acreditam na importância de trabalhá-lo com os profissionais de saúde de uma forma geral. Só assim, talvez, poderão conseguir distanciar-se de sentimentos como a onipotência e a incompetência.

No discurso de Umburuçu emerge a preocupação e a urgente necessidade de iniciarmos a discussão:

eu acredito que precisamos ter esse preparo sim. Porque eu, enquanto profissional atuando, adoeci (...) eu escutava os gritos, os prantos. Eu via muito a morte. Então, eu acho que temos que ser alertados, preparados porque a morte faz parte da vida, ela está presente. A gente precisa saber aceitar, saber chorar, sem adoecer, a cada paciente nosso que falece. Eu falo nosso, porque quando a gente começa a cuidar, a gente fala assim: meu paciente, num sentido de querer cuidar bem (Umburuçu).

O viver na pele o adoecimento, a proximidade da morte permite reflexões sobre a necessidade de educar o acadêmico para o “saber aceitar”, “saber chorar” sobre o fato de que a morte faz parte da vida. Isso aponta para a transcendência dos modelos de formação biomédica para a formação “sensível”, humana e existencial. Tal proposta consiste em resgatar as relações homem-homem, o viver de sermos-uns-com-os-outros, na situação de vida e de morte.

Ao dividir com o acadêmico o fato de experienciar a morte e o morrer na prática hospitalar, os docentes participantes deste estudo acreditam que o processo ensino-aprendizagem deve ocorrer verticalmente e isso os faz sofrer. Eles revelam para o acadêmico suas dificuldades e, nesse momento, se vêm impedidos de ensinar a cuidar da pessoa em processo de morte. Geralmente, não ousam, não buscam alternativas, fogem e, ao mesmo tempo, preocupam-se com a situação e tentam amenizá-la falando da necessidade do cuidado humanizado, do amor, do carinho e da atenção. Assim, parecem impedir que o aluno se liberte das

possibilidades de trabalhar a finitude humana, não para vencê-la, mas para tentar compreendê-la e aceitá-la como parte da vida.



Reflexões sobre o des-velado

Finalizar um estudo exige a retomada de algumas idéias e discussões, esboçadas ao longo da trajetória, com relação às questões da morte e do morrer no mundo-vida do docente que vivencia este processo na formação do enfermeiro.

O homem sabe que vai morrer. No entanto, somente a consciência da finitude leva o ser-aí a buscar o sentido de sua existência para a morte.

Foi a partir dessa compreensão de como a morte vai se mostrando ao docente, no processo estar-ensinando e estar-aprendendo, que busquei repensar a formação do enfermeiro, como elemento essencial para projetar possibilidades de agir no exercício de ensinar e de interagir com o cuidar da pessoa em processo de morte.

Esse mostrar-se do processo de morte revela as formas de cuidar de sua própria existência - inautêntico e autêntico – presentes no movimento existencial, no constituir-se do homem como ser em sua temporalidade.

Quando me propus interpretar os discursos, utilizando algumas idéias de Martin Heidegger, procedi a análise e a interpretação das vivências verbalizadas pelos docentes sobre as questões da morte e do morrer na formação do enfermeiro e constatei coincidências. Meu envolvimento com a temática favoreceu-me compreender o significado e suas experiências e constituiu-se no arcabouço do meu caminhar em direção à possibilidade de desvelar o que até então me era oculto.

A opção pela fenomenologia possibilitou vislumbrar novas maneiras de ensinar a cuidar de uma pessoa em processo de morte.

A cada entrevista realizada, um novo ser-aí se revelava a mim. Cada depoente mostrou-me verdadeiramente seu mundo-vivido, uma jornada, muitas vezes, longa e penosa. Foram momentos de desvelar e relembrar duras perdas, sofrimento, choro, muitas vezes, pela miséria humana ou pela perda de um ente querido.

Nesse sentido, apesar dos docentes revelarem a existência humana com muita propriedade sobre as relações homem-mundo, as questões de lidar com o ser em sua finitude, o ser-aí, com seu mundo-vivido permaneceu esquecido. O cuidar do ser-morrendo deve passar por uma re-dimensão diante da vida e da morte, visualizando-as como parte da existência. Este fato nos leva a pensar que as

possibilidades de educação são insuficientes e reduzem o docente a um ser repleto de dor, ansiedade e sofrimento.

Os docentes participantes desse estudo dizem esquivar-se do assunto morte e morrer. É um assunto silencioso, proibido diante de algumas pessoas/ familiares. A existência é o aqui e o agora, afastando a possibilidade de não-ser-mais.

O educar para cuidar da pessoa no processo de morte parece somente se fazer possível a partir da reflexão do existir humano, do pensar e aceitar a morte. Compreendendo a própria morte e o próprio existir, será possível projetar possibilidades de educar para cuidar da pessoa na finitude.

Entretanto, para prestar um cuidado dessa natureza é imprescindível que os cursos de graduação tenham como eixo norteador o homem como um ser-no-mundo, com princípios, valores, crenças, sonhos e desejos e não somente um ser portador de uma doença.

Faz-se necessário buscar estratégias para enfrentar dificuldades e a cada dia otimizar relações sendo-uns-com-os-outros, nas esferas pessoal e profissional.

Cotidianamente, ouvimos e falamos em qualidade de vida, assistência humanizada, integralidade do cuidar, mudanças de paradigmas. Contudo, existe a necessidade de compreendermos que o homem nunca esteve tão carente, no que tange ao repensar sua existência, na busca e na atribuição de significados para sua vida.

Vivenciar e ouvir as experiências desse processo de estar-ensinando, estar-aprendendo a cuidar da pessoa em processo de morte oportunizou a re-significação do ato de cuidar.

Toda minha trajetória neste estudo levou-me a novos questionamentos. Será que todos os profissionais da área da saúde têm a “obrigação” de estarem preparados para ensinar a cuidar do ser em iminência de morte? Como trabalhar o acadêmico, com seus limites e fragilidades?

No processo ensino/aprendizagem, existem o ser-docente, o ser-discente e o ser-sendo-doente e isto não implica em um cuidado “qualquer”, mas em um cuidado específico do ser-doente em processo de morte. Mesmo sendo pensada como parte da existência humana em nossa sociedade ocidental, a morte é acompanhada por sentimentos consolidados de perda, separação e dor. Para os profissionais de saúde, esses sentimentos são acrescidos de frustrações e incompetência.

Torna-se necessário pensar no ser-sendo-doente, mas também nos cuidadores que, muitas vezes, são acadêmicos sem experiências de perdas ou com

intensas experiências de perdas e separações que os impossibilitam, naquele momento da vida, de enfrentar situações de morte.

Existem opções, na área da saúde, nas quais a convivência com a morte e o morrer não é tão intensa. Pensando assim, será que devemos insistir que todos os acadêmicos devem sair preparados para enfrentar tal situação?

O desvelar do fenômeno estudado possibilitou a reflexão e o reconhecimento de que o ser-enfermeiro-docente, participante desse estudo, é um ser consciente de suas limitações, ansioso por conhecimentos e aberto ao diálogo com a finalidade de modificar suas condutas. Isto, de certa forma, contribui para a plena aceitação de propostas, com a finalidade de discutir as transformações que se fizerem necessárias ao processo.

Para educar a cuidar da pessoa em processo de morte, não basta criar novas disciplinas ou incorporar conteúdos sobre o tema. É preciso refletir sobre o sentido da vida e do cuidar e, neste sentido, questionar o processo ensino/aprendizagem. Reformular currículos, desfragmentar conteúdos são ações importantes, contudo não são suficientes. Faz-se necessário mudar o enfoque e possibilitar que docentes e discentes compreendam a existência humana em sua singularidade e pluralidade.

A partir da visão dos docentes, surgiu a percepção da morte como um fenômeno natural, difícil de ser abordado e vivido na impessoalidade, presente cotidianamente na vida dos sujeitos dessa pesquisa. É certo que toda situação de perda gera sofrimento e transtornos ao profissional de saúde, independentemente do cuidado dispensado ao paciente.

Para cuidar é necessário deixar fluir sentimentos, respeitar as decisões do ser-doente. Cuidar do aluno significa conduzi-lo em um longo processo de formação.

Ficou evidenciada a urgente necessidade de conversar, compartilhar sentimentos e discussões em relação ao processo de morte e morrer para, em seguida, assumir o cuidar desse ser-morrendo junto ao acadêmico. A partir destas reflexões, pode-se chegar à re-elaboração do significado de cuidar do homem que tem, entre seus vários horizontes de possibilidades, a única certeza: a morte.

Coexistir com o morrer é difícil e torna-se mais difícil quando se convive cotidianamente com o ser que está morrendo. Todo profissional de saúde que cuida do ser humano e, especialmente, com o ser em processo de morte, deve refletir sobre sentimentos de (oni) potência. Diante da morte, a equipe de saúde pode desestabilizar-se na angústia e na depressão.

Os profissionais de saúde, cotidianamente, vivenciam a dor, o sofrimento e a morte. Ao longo do tempo, se não trabalhados, estes sentimentos podem sufocar outros como o amor, a compaixão, a compreensão e a solidariedade. É preciso recuperar a todo instante, a pessoa humana que somos.

O desafio para nós profissionais da saúde é desenvolver conhecimentos técnicos, sustentados em bases humanísticas, na sabedoria e no amor ao próximo, pois, o sentido da vida é existir.

Alves (2003) afirma que, da mesma forma que sentimos medo e dor ao passarmos por um canal escuro e solitário ao nascer, ao morrer, passaremos por outro canal. Quem sabe teremos a sorte, da mesma forma que tivemos mãos nos acompanhando ao nascer, de, no momento de nossa morte, termos as mãos de outra pessoa sobre as nossas, nos amparando em nosso morrendo.

Relatado pelos docentes e corroborados por mim, acredito que necessitamos participar (em equipe) de rituais de despedida quando perdemos um paciente. Reunir a equipe, fazer uma oração, olhar e preparar o corpo são cuidados necessários e importantes. Os rituais de despedida oportunizam aos que ficam aceitar melhor a morte. Parece ser importante prestar esse último cuidado a uma pessoa que passou por nossas vidas. Fazer com que o corpo seja retirado o mais rápido possível da unidade não parece ser o mais adequado para a equipe.

Fica a compreensão de que poderemos iniciar nossas discussões, com a presença de um psicólogo, relatando um fato ocorrido, assistindo um filme, ouvindo uma música, lendo um poema, uma poesia, uma notícia, discutindo catástrofes, pesquisas, artigos, dentre outros. Reuniões que possibilitem expressões verbais e não verbais, abertas para que o docente sinta liberdade para dizer seus sentimentos, tais como eles se apresentam. Cuidar de nós mesmos, de nossa dor, para que possamos enfrentar a dor do outro com mais força, mas entendendo que emocionar não é sinônimo de fraqueza, é um sentimento inerente ao ser humano.

Contemplando um momento apropriado em que os cursos de Enfermagem passam por reformas curriculares, com algumas escolas adotando metodologias ativas, como o PBL (Problem Based Learning) e metodologia problematizadora.

Neste contexto, sugiro a criação do Laboratório de Habilidades 'de Comunicação' que desenvolve e aprimora a relação enfermeiro-ser-doente-familiar ainda durante a graduação. Este laboratório tem por objetivo habilitar docentes e discentes nas diferentes formas de comunicação com o ser-doente e seus familiares em situações especiais, como o momento de fornecer más notícias, inclusive morte; boas notícias, como o nascimento de um filho em fim, lidar com situações

constrangedoras e extremas, baseando-se sempre em atitudes respeitadas e éticas. As situações especiais fictícias são criadas e encenadas por atores e as condutas adotadas pelos discentes, diante destas situações, são discutidas por uma equipe multiprofissional, contemplando as áreas de Enfermagem, Medicina, Psicologia, Teologia, Filosofia, Antropologia e Assistência social.

Vale lembrar que a formação do enfermeiro reúne, além dos conhecimentos científicos, a intuição, o bom senso, a ética, o reconhecimento das necessidades pessoais, culturais e sociais do paciente e de seus familiares e uma adequada relação enfermeiro-ser-doente de forma humanizada.



Referências

REFERÊNCIAS*

ALVES, R. *O médico*. 4.ed. Campinas: Papyrus, 2003.

ARAÚJO, F. P. O existir do homem. *Rev. Eletrônica Print by FUNREI*, Metanoia, São João Del-Rei, n1, p.71-4, jul 1998/1999. Disponível <http://www.funrei.br/revistas/filo>. > Acesso em: 6 de agosto de 2007.

ARÍÈS, P. *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BEAINI, T. C. *À escuta do silêncio: um estudo sobre a linguagem no pensamento de Heidegger*. São Paulo: Cortez, 1981.

BERNIERI J, HIRDES A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto e Contexto Enfermagem*. v.16,n.1, p.89-96, 2007.

BICUDO, M. A V. A filosofia da educação centrada no aluno. In: MARTINS, J. BICUDO, M. A. V. *Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação*. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2006.

BOEMER, M. R. *O fenômeno da morte: o pensar, o conviver e o educar*. 1989, 111f. Tese (livre-docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1989.

BOEMER, M. R.; VALLE, E. R. M.; SOUZA, M. B. B.; ARAÚJO, S. P. C. Dimensão pedagógica do tema "morte". *Educación Médica y Salud*, Washington, v.26, n.3, p.430-443, 1992.

BOEMER, M. R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.2, n.1, p.83-94, jan.1994.

BOEMER, M. R. *A morte e o morrer*. 3. ed. Ribeirão Preto: Holos, 1998.

BOEMER, M.R.; CORRÊA, A K. Repensando a relação do enfermeiro com o doente: o resgate da singularidade humana. In: BRANCO, R. F. G. R. *A relação com o paciente: teoria, ensino e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa

* Elaboradas de acordo com a NBR 6023/2002.

envolvendo seres humanos. [[online] 2004]. Disponível em URL: <http://conselho.saude.gov.br/docs/resoluções/reso196.doc>. > Acesso em: 12 de março de 2006.

_____. *CNE/CES n. 3/2001*. Estabelece as diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Enfermagem. publicada Diário Oficial da União, Brasília DF 09 nov. 2001. Seção1, p.37.

BRONDI, M. L. *O tema da morte enquanto possibilidade de acesso à dimensão existencial do educando*. 1997, 126f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

CARPENA, L. A. B. Morte *versus* sentimentos: uma realidade no mundo dos acadêmicos de medicina. *Rev. Gaúch. Enfermagem*. Porto Alegre, v.21, n.1, p.100-122, jan. 2000.

CARVALHO, A S. *Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

CARVALHO, M. V. B. de. O cuidar de enfermagem hoje: uma arte que se renova uma ciência que se humaniza. *Rev. Téc-cient Enferm*, Curitiba, v. 1, n. 6, p.435-42. 2003.

CARVALHO, M. D. B. *Sendo-com-o-aluno-no-mundo-da-enfermagem: a morte no cotidiano do hospital*. 1998. 136f. Tese (doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

CASARINI, K; BASILE-FILHO, A. A relação com o doente sem possibilidade de manejo terapêutico. *Medicina*, Ribeirão Preto, v, 1, n. 38, p. 68-73, 2005.

CAPALBO, C. *Fenomenologia e ciências sociais*. Londrina: UEL, 1996.

_____. Método fenomenológico. In: *Métodos*, org. HEGENBERG. L. São Paulo: EPU. 2005.

CAPRA, F. *O ponto de mutação*. 20. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

CESAR, B. *Superando o preconceito de falar sobre morte*. São Paulo: Unifesp - 2006. (coletânea de textos sobre cuidados paliativos e tanatologia. Org. Marco Tullio de Assis Figueiredo)

COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13.n. 2, p. 151-7, mar/abr. 2005.

CRITELLI, D. M. Para recuperar a educação: uma aproximação à ontologia heideggeriana. In: HEIDEGGER, M. *Todos nós...ninguém: um enfoque fenomenológico do social*. Tradução Dulce Mara Critelli, São Paulo: Moraes, 1981.

CRITELLI, D. M. *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo: Brasiliense, 1996.

CORREA, A. K. *Do treinamento do enfermeiro à possibilidade da educação em terapia intensiva: em busca do sentido da existência humana*. 2000.197f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

CÔRREA, A. K. *A crise do conceito tradicional de homem e suas implicações para a saúde e educação*. 2004. (Conferência proferida no Simpósio Fenomenologia do Cuidar, Santo André, setembro de 2004).

ESSLINGER, I; *De quem é a vida afinal: descortinando os cenários da morte no hospital*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

FERNANDES, M. L. B.; BOEMER, M. R. *O tema da morte em sua dimensão pedagógica: um enfoque fenomenológico*. Londrina: Eduel. 2005.

FIDELIS, W. M. Z. *A morte nas representações sociais dos alunos de curso de ensino médio de enfermagem*. 2001. 98f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.

GARANHANI, M. L. *Habitando o mundo da educação em um currículo integrado de Enfermagem: um olhar à luz de Heidegger*. Ribeirão Preto. 2004, 124f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

GHEZZI, M. I. L. *Convivendo com o ser morrendo*. Porto Alegre: Sagra 1995.

GUTIERREZ, B. A. O. *O processo de morrer no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva*. 2003. 228f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.

HEIDEGGER, M. *Todos nós ... ninguém: um enfoque fenomenológico do social*. Tradução Dulce Mara Critelli. São Paulo: Moraes, 1981.

_____, *Ser e tempo*. Tradução Márcia de Sá Cavalcante. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. pt.1.

_____, *Ser e tempo*. Tradução Márcia de Sá Cavalcante 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. pt. 2.

HOTHSCCHILD, D; CALAZANS, R. A. *Morte: abordagem fenomenológico-existencial*. In: KOVÁCS, M.J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. 8. ed. Tradução Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

KOVACS, M. J. *Um estudo sobre o medo da morte em estudantes universitários na área de saúde, humanas e exatas*. 1985. 135f. Dissertação (mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1985.

_____, *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

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

_____, *Educação para a morte*. *Psicologia ciência e profissão*, v. 25, n3 p.484-497, 2005.

LAKS, D.; LONGHI, F.; NETO CATALDO, A. O estudante de medicina frente à morte. *Revista Médica PUCRS*, Porto Alegre, v. 10, n. 3, p. 229-231, jul. /set. 2000.

LIMA, A. A. F. A morte, o tempo e o cuidar. In: Silva. M. J. P. *Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem*. São Paulo: Loiola, 2004.

MARANHÃO, J. L. S. *O que é a morte*. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1992. (Série primeiros passos, 150).

MARCÍLIO, M. L. A morte na história. IN: SOUZA M. J. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1983.

MARTINS, J. A ontologia de Heidegger. In: MARTINS, J. BICUDO, M.A. V. *Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação*. São Paulo: Centauro, 2006.

MARTINS, J; BICUDO, M. A. V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2005.

MERIGHI. M. A. B.; PRAÇA, N. S. *Abordagens teórico-Metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

NEVES, M. C. D. *Uma perspectiva fenomenológica para o professor em sua expressão do: "O que é isto, a ciência?"*. 1991.175f. Tese (Doutorado) – Faculdade de educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1991.

OLIVEIRA, E. A; VOLTARELLI, J. C.; SANTOS, M. A; MASTROPIETRO, A P. Intervenção junto à família do paciente com alto risco de morte. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, p. 63-69. 2005.

PADUAM, M. A. *A educação dos alunos de graduação em enfermagem em relação à morte e o morrer*. Ribeirão Preto. 1984, 124f. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 1984.

- PASQUA, H. *Introdução à leitura do ser e tempo de Martin Heidegger*. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.
- PALÚ, L. A.; LABRONICI, L. M.; ALBINI, L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enferm.* Curitiba, v. 9, n. 1, p. 33-41, jan /jun. 2004.
- PESSINI, L. *Bioética: um grito por dignidade de viver*. São Paulo: Paulinas, 2006.
- QUINTANA, A M.; ARPINI D. M. A atitude diante da morte e seu efeito no profissional de saúde: uma lacuna da formação? *Rev. Psicologia Argumento - Champanat*, a. 19, n. 30, p. 45-50, Abr. 2000.
- QUINTANA, A M.; CECIM, P. S.; HENN, C.G. O preparo para lidar com a morte na formação do profissional de medicina. *Rev. Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, set/dez. 2002.
- REZENDE, V. L. (org). *Reflexões sobre a vida e a morte: abordagem interdisciplinar do paciente terminal*. Campinas: Unicamp, 2000.
- SALES, C. A. *O cuidado no cotidiano da pessoa com neoplasia: compreensão existencial*. 2003.136f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.
- SALOUM, N. H.; BOEMER, M. R. A morte no contexto hospitalar - as equipes de reanimação cardíaca. *Rev. Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n.5, p.109-119, dez. 1999.
- SANTOS, C. A. F. Os profissionais de saúde enfrentam-negam a morte. IN: SOUZA M. J. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1983.
- SILVA, J. L. L. A importância do estudo da morte para profissionais de saúde. *Rev. Tec-Cient Enferm*, v. 3, n.12, p. 363-73. 2005.
- SILVA, M. J. P da. *O amor é o caminho: maneiras de cuidar*. São Paulo: Loyola, 2005.
- SIQUEIRA, K. M; BARBOSA, M. A ; BOEMER, M. R. O vivenciar a situação do ser com câncer. *Rev. Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n.4, p.109-119, jul/ago. 2007.
- SOUZA, N. V. D. O. et al. Pedagogia problematizadora: o relacionamento interpessoal dos internos de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p.27-32, Jan/mar. 2007.
- SOUZA, L. G. A. *Cuidando do filho com deficiência mental: desvelamentos de vivências de pais no seu ser-com-o-filho*. 2003.109f. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

SOUZA, L. G. A.; BOEMER M. R. O cuidar em situação de morte: Algumas reflexões. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, p. 49-54. 2005.

SPANOUDIS, S. Apresentação. In: HEIDEGGER, M. *Todos nós...ninguém*: um enfoque fenomenológico do social. Tradução Dulce Mara Critelli. São Paulo: Moraes, 1981.

SPÍNDOLA, T.; MACEDO, M. C. S. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, v.47, n.2, p. 108-117, abr./jun. 1994.

STARZEWSKI - JUNIOR, A.; ROLIM, L. C.; MORRONE, L. C. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. *Rev Associação Médica Brasileira, São Paulo*, v. 51, n. 1, p. 11-6. 2005.

TRINCAUS, M. R. *A morte em seu mostrar-se ao paciente oncológico em situação de metástase*. 2005.130f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005.

ZORZO, J. C. C. *O processo de morte e morrer da criança/adolescente: vivência de profissionais de enfermagem*. 2004. 126f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.



Anexo

ANEXO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA MÉDICA HUMANA E ANIMAL

PROTOCOLO CEPMHA/HC/UFG Nº 018/04 Goiânia, 25/03/2004.

INVESTIGADOR (A) RESPONSÁVEL (IES): Profª Lícia Maria Oliveira Pinho

TÍTULO: "A Morte e o Morrer na Visão de Enfermeiros Docentes da Graduação em Enfermagem do estado de Goiás".

Área Temática: Grupo III

Número do Estudo do Patrocinador:

Data da versão do Estudo:

Data da Versão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Local de Realização: Departamento de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás.

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal **analisou e aprovou** o projeto de Pesquisa acima referido, e o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

→ Informamos que **não há** necessidade de aguardar o parecer da CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para iniciar a pesquisa.

→ O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEPMHA/HC/UFG, relatórios trimestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusão(ões) e publicação(ões).

Prof. Joffre Rezende Filho
Coordenador em exercício do CEPMHA/HC/UFG



Apêndice

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida você poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone: 62- 32613006.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **O educar sobre a morte e o morrer na formação do enfermeiro** (Título provisório) Pesquisador Responsável: Ms. Lícia Maria Oliveira Pinho. Telefone para Contato: 62- 3241-5449

Minha pesquisa tem os seguintes objetivos:

1. Compreender o que significa para o enfermeiro/docente vivenciar com o estudante a morte e o morrer na prática educativa hospitalar.
2. Investigar se há um momento ou momentos da graduação em que se dá o ensinar a morte e o morrer.
3. Projetar possibilidades de intervenção para o ensino de interagir com a morte e o morrer, na formação do enfermeiro.

Sua colaboração é voluntária e consiste em dizer, em entrevista gravada, como você vivencia a morte e o morrer no seu cotidiano. Serão garantidos o anonimato e o sigilo das informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos.

Sua colaboração é importante e necessária para o andamento da pesquisa, mas sua participação é facultativa e voluntária, não lhe será cobrado, nem tampouco remunerado qualquer valor em dinheiro.

Caso participe, em qualquer momento você poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da mesma, bem como caso seja de sua vontade retirar-se da pesquisa e não permitir a utilização de seus dados.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu,..... RG nº.....CPF nº....., Abaixo assinado, concordo em participar do estudo: **O educar sobre a morte e o morrer na formação do enfermeiro**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Licia Maria Oliveira Pinho sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem e que isto leve a qualquer penalidade.

Goiânia, -----/-----/-----

Assinatura do participante _____