



MORTE: REFLEXÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO ESPAÇO HOSPITALAR

DEATH: REFLECTIONS FOR NURSING CARE IN THE HOSPITAL SPACE

MUERTE: REFLEXIONES PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ESPACIO HOSPITALARIO

Jenifer de Oliveira Costa Rosemarque¹, Paulo Sergio da Silva²

RESUMO

Objetivo: refletir sobre o processo de morrer e morte, no espaço hospitalar, a partir do cuidado realizado pela equipe de Enfermagem. As palavras-chave que nortearam a seleção dos manuscritos foram: “Morte”; “Atitude Frente à Morte”; “Cuidados de Enfermagem”; “Assistência Hospitalar” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Os manuscritos que discutiam a morte e as ações de cuidar, realizadas pela equipe de Enfermagem, no hospital, foram incluídos independentemente do marco temporal. **Método:** estudo qualitativo, tipo ensaio teórico-reflexivo. **Resultados:** o primeiro pilar apresenta os diálogos conceituais sobre o espaço hospitalar, com o processo de morrer e morte. Já no segundo, os achados conceituais versam sobre morrer-morte nas práticas de cuidar, realizadas pela Enfermagem, no hospital. **Conclusão:** as reflexões apontam para um discurso harmonioso entre a linguagem clínica e a filosofia do carinho ético para cuidar do cliente que vivencia o morrer e a morte no hospital. O enfrentamento da morte, pelos profissionais de Enfermagem, foi encarado como reação de impotência, angústia, sofrimento, medo, fracasso, incapacidade, culpa, negação e busca por amparo nos profissionais mais experientes. **Descritores:** Morte; Atitude Frente à Morte; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the process of dying and death, in the hospital space, from the care done by the Nursing team. The keywords that guided the selection of the manuscripts were: "Death"; "Attitude Against Death"; "Nursing care"; "Hospital Care" and; "Intensive Care Units". The manuscripts that discussed death and the care actions carried out by the Nursing team, at the hospital were included independently of the time frame. **Method:** qualitative study, type theoretical-reflexive essay. **Results:** the first pillar presents the conceptual dialogues about the hospital space, with the process of death and death. In the second, the conceptual findings are about death-dying in the Nursing practices performed by the Nursing staff in the hospital. **Conclusion:** the reflections point to a harmonious discourse between clinical language and the philosophy of ethical caring to care for the client who experiences dying and death in the hospital. The confrontation of death, by Nursing professionals was seen as a reaction of impotence, anguish, suffering, fear, failure, incapacity, guilt, denial and search for protection in the most experienced professionals. **Descriptors:** Death; Attitude to Death; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre el proceso de morir y muerte, en el espacio hospitalario, a partir del cuidado realizado por el equipo de Enfermería. Las palabras clave que guiaron la selección de los manuscritos fueron: "Muerte"; "Actitud frente a la muerte"; "Cuidados de enfermería"; "Asistencia hospitalaria"; "Unidades de Terapia Intensiva". Los manuscritos que discutían la muerte y las acciones de cuidar, realizadas por el equipo de Enfermería, en el hospital, fueron incluidos independientes del marco temporal. **Método:** estudio cualitativo, tipo ensayo teórico-reflexivo. **Resultados:** el primer pilar presenta los diálogos conceptuales sobre el espacio hospitalario, con el proceso de morir y muerte. En el segundo, los hallazgos conceptuales versan sobre morir-muerte en las prácticas de cuidar, realizadas por la Enfermería, en el hospital. **Conclusión:** las reflexiones apuntan a un discurso armonioso entre el lenguaje clínico y la filosofía del cariño ético para cuidar del cliente que vive el morir y la muerte en el hospital. El enfrentamiento de la muerte, por los profesionales de Enfermería fue encarado como reacción de impotencia, angustia, sufrimiento, miedo, fracaso, incapacidad, culpa, negación y búsqueda por amparo en los profesionales más experientes. **Descritores:** Muerte; Actitud Frente a la Muerte; Atención de Enfermería.

¹Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis (RJ), Brasil. E-mail: jhenrosemarque@hotmail.com;

²Enfermeiro. Professor Doutor em Ciências, Centro Universitário Serra dos Órgãos. Teresópolis (RJ), Brasil. E-mail: pssilva2008@gmail.com

INTRODUÇÃO

As reflexões sustentadas no plano teórico sobre a morte e o morrer mostram que acompanhar esses processos faz parte do cotidiano da equipe de Enfermagem no espaço hospitalar. O cuidado ao paciente em processo de morrer e na morte é sentido subjetivamente pela equipe de Enfermagem e, ainda que o objetivo prático de sua atividade tenha caráter técnico, o encontro com os pacientes ou seus familiares remete a outra forma de cuidado, marcada pelas expressões práticas de solidariedade, compaixão, silêncio, fé, paz e outros elementos inerentes à existência que perpassam as relações e fluem pelo ambiente.

Nesse prisma, falar sobre a finitude espelha questões da vida que, inevitavelmente, são levadas para o hospital, afetando os profissionais que compõem a equipe de Enfermagem que ali se dedicam ao cuidado aos semelhantes. Reconhecer o fenômeno da morte convida a acessar o mundo a partir de sensações, ou seja, aquelas que são produzidas no encontro entre o profissional de Enfermagem e as forças do mundo.¹

Envolve algum grau de consciência pertencente ao sujeito que cuida, à sua interioridade para captar subjetivamente, durante as ações, significados sociais sobre todo o processo de morrer e morte, levando em consideração os aspectos biológicos, psicológicos, ideológicos, políticos e institucionais presentes nos contextos.²

Nesse aspecto, considera-se o processo de morrer e a morte, sob os cuidados de Enfermagem, como problemas extremamente complexos nas práticas de cuidar, pois, neles, há reflexões que variam de acordo com a diversidade de contextos estudados, no entanto, sentidas pelos profissionais quando vivenciam essas cenas de cuidar junto aos seus pacientes. Essa afirmativa adquire relevos, a partir das recorrências científicas, em dois estudos já desenvolvidos que envolveram os cuidados da equipe de Enfermagem, durante o processo de morrer, em pacientes oncológicos avançados.³⁻⁴

Os (des) encontros no fim da vida estiveram atravessados por diferentes concepções culturais, religiosas e, quiçá, filosóficas, com as quais os profissionais de Enfermagem, efetivamente, prestam os seus cuidados aos pacientes hospitalizados nas diversas faixas etárias.

Embora a morte seja realidade amplamente vivenciada pelos profissionais de Enfermagem, sobretudo, para os que

trabalham nos espaços hospitalares de média e alta complexidade, observa-se uma carência na abordagem do tema como eixo de formação para os profissionais da área da saúde. Durante a formação técnica ou superior em Enfermagem, há um forte apelo para aspectos que dizem respeito à manutenção da vida, a partir de um forte discurso estritamente orgânico, centrado na saúde e nos seus desvios.

Aqui, cabe ressaltar: não se está negando a dimensão biológica presente no cuidado de Enfermagem, contudo, acredita-se que, quando a linguagem clínica não consegue mais dar conta do corpo cuidado, entram em pauta outros diálogos que mobilizam elementos de ordem subjetiva e também merecem destaque para aqueles que desejam se formar como profissionais da Enfermagem. Esses diálogos incitam reflexões que podem estar incididas por elementos da subjetividade e complementam o olhar clínico na maneira de ser dos profissionais de Enfermagem, principalmente, quando se encontram com os pacientes e seus familiares nas situações de morrer e morte.

É nesse particular encontro, mediado pela disponibilidade do profissional de Enfermagem em identificar as últimas necessidades, de diversas ordens, do corpo que se despede da vida, que fluem linguagens capazes de ser horizontalizadas junto à codificação dos sinais e sintomas de uma doença. Nesse domínio, o que se tem percebido, na área da Enfermagem, é um crescimento nas produções científicas capazes de objetivar o processo de morrer e morte, a partir dos significados advindos dos trabalhadores de Enfermagem diante do morrer e morte.

Com essa noção elementar, far-se-á ressonância mútua entre as dimensões temáticas, cuidado de Enfermagem e morte, em uma relação que se movimenta no espaço hospitalar. Ou seja, apesar de ser o hospital o lugar comum, há, nele, partes específicas que se entrelaçam, apontando como acontecem as práticas de cuidar nas cenas de fim da vida acompanhadas pela equipe de Enfermagem.

Dado que o interesse deste ensaio está centrado nas reflexões sobre o cuidado de Enfermagem no processo de morrer e morte, emerge a seguinte questão: quais são os diálogos científicos estabelecidos entre o cuidado de Enfermagem hospitalar e o processo de morrer e morte? Para responder a esta indagação, não há enredo *a priori* e considera-se que se está cercado por diversos contornos teóricos a serem objetivados na forma de reflexões.

OBJETIVO

• Refletir sobre o processo de morrer e morte, no espaço hospitalar, a partir do cuidado realizado pela equipe de Enfermagem.

MÉTODO

Na limitação de encontrar um método para este ensaio, optou-se pela construção de reflexões entendida, no plano filosófico, como ação pela qual o pensamento volta-se sobre si mesmo, investiga a si mesmo, examinando a natureza de sua própria atividade e estabelecendo os princípios que a fundamentam. Caracteriza, assim, a consciência crítica, isto é, a consciência na medida em que examina sua própria constituição, seus próprios questionamentos.⁵

No tocante particular da criação de reflexões que versam sobre o cuidado de Enfermagem contextualizado com o processo de morrer e morte, optou-se por caminhar pelos bancos de dados científicos inseridos nas ciências sociais e da saúde, com destaque para: a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), por controlar a produção científica na área em que as reflexões estão sendo produzidas, e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), que permite acessar artigos completos.

As palavras-chave que nortearam a seleção dos manuscritos foram: “Morte”; “Atitude Frente à Morte”; “Cuidados de Enfermagem”; “Assistência Hospitalar” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Os manuscritos que discutiam a morte e as ações de cuidar realizadas pela equipe de Enfermagem, no hospital, foram incluídos independente do marco temporal.

Além disso, os artigos selecionados tiveram suas referências revisadas e foram incluídos novos trabalhos com e livros que contemplam a temática. Para tanto, buscou-se, nas leituras realizadas, as contribuições conceituais ajustadas ao processo de morrer e morte no espaço hospitalar, tendo como eixo orientador, o próprio cuidado de Enfermagem.

Tem-se em mente que, ao examinar a natureza desses fenômenos, depara-se com imprecisões que rodeiam as indagações. Isso porque o processo de morrer e morte estão agregados ao conjunto de fenômenos tidos como vagos⁶, pois variam de acordo com os contextos e situações clínicas apresentadas frente as quais os profissionais de Enfermagem precisam agir, decidir e implementar ações de cuidar ao corpo que vive o processo de morrer ou se encontra sem vida. Refletir sobre como

os profissionais de Enfermagem respondem a essas situações do cuidar, ao longo da sua historicidade profissional no hospital, é uma ousadia e, ao mesmo tempo, um risco científico (im) precisamente assumido.

Dessa forma, a opção pelo uso do termo vago encontra sustentação teórica nas ciências do impreciso e é entendido como: esforço para encontrar uma relação entre dois conceitos - morte e cuidados de Enfermagem. A dimensão situacional da obra está circunscrita em um ensaio científico-filosófico, de linguagem compreensível e provocadora, que eleva o pensamento à ausência de certezas definitivas tanto nas áreas das ditas ciências exatas, quanto nas ciências humanas.⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para propiciar a reflexão, optou-se por organizar os conteúdos em dois pilares reflexivos: “diálogos conceituais sobre o espaço hospitalar com o processo de morrer e morte” e “diálogos conceituais sobre morrer e morte nas práticas de cuidar realizadas pela Enfermagem”.

Colocam-se, lado a lado, esses dois pilares, que apresentam, como ponto de sustentação nuclear, o processo de morrer e morte em interface às ações de cuidar de Enfermagem. Sim, parece haver algo a ser discutido, no centro destes conceitos, capaz de afetar os profissionais de Enfermagem quando realizam seus cuidados no espaço hospitalar.

Durante os cuidados variados, realizados em diversas horas do dia, como a administração de medicamentos, a alimentação, a verificação dos parâmetros vitais, a higienização corporal, a mobilização do paciente no leito, ouvir necessidades e conhecer as histórias dos pacientes, são abertas oportunidades para construir diálogos que versam sobre o processo de morrer e sobre a morte, fixados como lembranças no profissional de Enfermagem, quando aquelas ações de cuidar investidas sobre a vida se esvaíram com a finitude.

Todas as ações de cuidar, ilustrativamente apresentadas, denotam a intensidade de trocas experienciadas pelos profissionais de Enfermagem junto ao corpo cuidado. Isso obriga, em um primeiro momento, a aprofundar as conversas com os conceitos sobre morte e morrer no ambiente hospitalar. Toda essa discussão pode ser evidenciada no primeiro pilar reflexivo.

♦ Diálogos sobre o espaço hospitalar no processo de morrer e morte

Rosembarque JOC, Silva PS da .

Morte: reflexões para o cuidado de enfermagem...

Inaugurar este pilar reflexivo perpassa pelo envolvimento das tensões existentes entre formas e forças contidas no interior do hospital. Forma, porque o espaço hospitalar pode ser considerado, pela sua representação geometrizada, como o lugar onde os diagnósticos, tratamentos, cuidados e reabilitações acontecem; e forças, por entender que ali estão os saberes das diversas áreas da saúde advindos dos profissionais que cuidam e projetados para os corpos que são cuidados, diagnosticados, tratados, reabilitados ou podem morrer.

Para ilustrar um pouco essa afirmação: basta lembrar que na vida diária, aqui pensada como a que acontece no interior do hospital, quando se fala de espaço sem uma reflexão cuidadosa, costumeiramente é pensado no espaço matemático, mensurável, em suas três dimensões, representadas por metros e centímetros. Do contrário, raramente é atentado que este é apenas um aspecto determinado do espaço e que o espaço-força, vivenciado diretamente no cotidiano do cuidar, de modo algum coincide com esse lugar abstrato-matemático.⁷

A essas contribuições, é importante incluir a ideia do hospital como mundo da doença, da produção de novos saberes, onde o conhecimento científico se sobrepõe ao saber e às experiências adquiridas ao longo da vida, da técnica que orienta os profissionais a manipular o corpo, da hierarquia, da ordem e da rotina, da identificação pelo número de registro, enfermaria, leito, patologia. É um mundo organizado de forma tão peculiar que, à medida que o paciente penetra no seu interior, vai ganhando outra identidade, a de paciente.⁸

Certamente, os diferentes setores do hospital atuam de maneira distinta, englobando, desde ambientes onde o discurso clínico-propedêutico é a linguagem instituída, até aqueles caracterizados pela alta concentração de tecnologias duras. O fato é que, mesmo sendo necessária a utilização desse tipo de tecnologia no cuidado, traz-se para o hospital aparência hostil, principalmente, nos setores de alta complexidade, onde estes recursos estão integrados às práticas de Enfermagem, de forma mais intensa.

Nesse contexto, o debate em torno do processo de morrer e morte perpassa pela consequência de viver. Diante da perspectiva de morrer na solidão de um leito de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sob o uso de meios terapêuticos obstinados que prolongam o sofrimento e adiam o dia da

morte, muitos ainda preferem morrer de outra forma ou em outro ambiente.⁹

A partir dessa caracterização, importa registrar que o corpo do cuidado, construído no hospital, não é o corpo da vida – corpo que se vê, se reconhece, que vivencia sentimentos (amor, ódio, raiva) próprios do ser humano, mas é o corpo da vida tomado pela doença. Por outro lado, quando os profissionais de saúde estão construindo esse corpo pelo saber também produzem este lugar chamado hospital, que funciona obedecendo a uma lógica organizadora, legitimadora, disciplinadora e sabedora destes corpos.⁸

É necessário guardar o suficiente desses diálogos, que versam sobre o mundo do hospital, para construir as considerações pretendidas sobre o processo de morrer e morte e como elas entram em contato com os profissionais de Enfermagem durante a prestação de cuidados em saúde. O processo de morrer, assim como a morte, constitui fenômenos da vida. Temas paradoxais: por um lado, seduzem e servem de inspiração a artistas, transparecendo em todas as linguagens artísticas; por outro, provocam medo, fuga e terror. De acordo com a percepção individual, podem significar ausência ou permanência; finitude ou eternidade.¹⁰

Nas ressonâncias entre vida, processo de morrer e morte, emergem diversas concepções conceituais em que as respostas deste fenômeno são sentidas, problematizadas e reconhecidas socialmente, pelas pessoas, nos diversos contextos sociais e momentos históricos.

Ocorre que, cotidianamente, a vida surpreende as pessoas com uma variedade de sensações. Sensações mediadas por desejos, experienciadas da interação dos profissionais com as forças presente no mundo. O fato é: pensar que esses fluxos podem se esvaír com a morte costuma causar temor e medo. Atualmente, os hospitais tornaram-se o espaço onde os acontecimentos mais presentes da vida, como dor, sofrimento e morte, passaram a ser combatidos a qualquer custo. Mas, como não é possível evitar a morte, é comum ignorá-la, isolando-a da vida social e afastando, emocional, espiritual e psiquicamente, tanto da pessoa em processo de morrer, quanto dos seus familiares.¹¹

Parece que o encontro do profissional de Enfermagem com o corpo em processo de morrer altera a percepção humana e a forma de ver, momentaneamente, as coisas. É bem isso: assistir ao acontecimento da morte, comumente, desorganiza as pessoas, isto é,

Rosembarque JOC, Silva PS da .

Morte: reflexões para o cuidado de enfermagem...

zonas emocionais são intensificadas e o primeiro mecanismo é resistir. Resistência caracterizada pelo afastamento e negação do corpo que morreu, agora matéria, bem como evitar o encontro com os seus familiares que estão vivenciando o luto. Essas reflexões dialogadas estão ancoradas no entendimento do corpo cuidado como complexo de fluxos intensivos, ou seja, um corpo povoado por intensidades onde somente elas, as próprias intensidades, passam e circulam.¹²

Quando a vida se torna fraca, ou seja, os fluxos intensivos condizentes à vontade de viver estão reduzidos, o paciente cuidado perde a sua capacidade de reação diante do mundo e, conseqüentemente, inicia o processo de morrer. O que se quer salientar é que a perda do fluxo da vida no paciente cuidado pode ser representada pela produção de significados, que foram sentidos e expressos pelos profissionais de Enfermagem, sobre o processo de morrer e morte. Uma espécie de resposta, induzida pelo evento, representada por emoções e sentimentos denunciadores das potencialidades e fragilidades humanas no cuidado prestado.

Significados sobre morrer e morte no hospital que possibilitam inaugurar o segundo pilar reflexivo deste ensaio, que diz respeito aos diálogos conceituais advindos dos estudos publicados nacionalmente e internacionalmente, que versam sobre o cuidado de Enfermagem no fim da vida.

♦ Diálogos sobre morrer e morte nas práticas de cuidar realizadas pela Enfermagem

Neste segundo pilar reflexivo, dialogam, conceitualmente, ideias sobre o espaço onde os profissionais que compõem a equipe de Enfermagem se movimentam para cuidar e diz respeito a entender que é especificamente, no hospital, onde o encontro com as pessoas em processo de morrer e morte acontece.

Trata-se de toda uma experiência que objetiva, principalmente, nos (micro) espaços, de média e alta complexidade, onde o fim da vida é cotidianamente centro de discussões e objetos da prática profissional. Nesse prisma, os trabalhadores de Enfermagem acabam assumindo uma posição de destaque, basicamente, pela íntima relação estabelecida com os pacientes cuidados.

Fato justificado pela equipe de Enfermagem estar presente, nos hospitais, 24 horas por dia, realizando diversas ações de cuidar tendo, portanto, a oportunidade de conhecer o sentido existencial do adoecimento, as demandas e desejos por práticas de promoção, proteção e recuperação

da saúde, bem como as principais necessidades diante do processo de morrer-morte.¹³

Desse modo, é preciso dizer qual cuidado está sendo falado e o que é cuidado de Enfermagem, para poder fomentar os diálogos multidisciplinares que versam sobre o processo de morrer, morte e seus temas correlatos. Na medida em que é qualificado, há uma preocupação em saber que elementos estão neste qualificar que são capazes de ampliar o que tem sido dito no aperfeiçoamento dos profissionais no cotidiano do trabalho e na formação acadêmica de Enfermagem, sobretudo, quando o fim da vida torna-se o elemento central no saber-fazer profissional.

Dessa forma, as produções científicas incorporam, no cotidiano do cuidar da Enfermagem, um processo de adjetivação e qualificação do termo cuidado. Paulatinamente, o cuidado desenvolvido pela Enfermagem passa sofrer uma forte interferência de diversas palavras de ordem onde, ilustrativamente, destacam-se: paliativo, ético, holístico, humano, sensível, entre outros.

Não se excluem essas naturezas conceituais, no entanto, cabe ressaltar que, antes de tudo, o cuidado interessado nesta reflexão, em comunhão com o processo de morrer e morte, é o de Enfermagem, entendido como: uma ação incondicional do profissional conduzido por impulsos de amor, ódio, alegria, prazer, esperança, desespero, energia para tocar, manipular humores e odores; é um ato libertador que representa a essência humana, que é carregada de emoção e de possibilidade de manter o outro livre; é uma ação política e pode ser revolucionária porque seu acontecimento pode romper com o passado, com o que está estabelecido como cuidado, e tornar os envolvidos sujeitos de suas próprias ações.¹⁴

Ação incondicional, pois, na maioria das mortes hospitalares há, pelo menos, um profissional de Enfermagem ao lado do corpo que está sendo cuidado, independente do diagnóstico médico, da condição clínica, do estágio da morte vivenciado pelo paciente ou, até mesmo, após a sua constatação fisiológica. Ali, a Enfermagem mobiliza um conjunto de impulsos interiores que, essencialmente, são de ordem subjetiva, para fornecer durante as práticas em saúde: acolhimento, alívio, conforto e preservação de uma morte digna.

O significado do cuidado para uma boa morte perpassa pela promoção de conforto à

Rosembarque JOC, Silva PS da .

Morte: reflexões para o cuidado de enfermagem...

pessoa no fim da vida, e o profissional de Enfermagem não deve ter, como parâmetro, o que deseja para si, mas respeitar o que a pessoa necessita e deseja ouvindo, inclusive, a família, quando ela não puder se expressar. É preciso lembrar que uma pessoa nunca é igual à outra, ainda que as manifestações clínicas da doença possam ter as mesmas características.¹³

Importa registrar que, nessa relação intercessora entre a vida e a morte, representada pelo profissional de Enfermagem, que dispensa cuidados, principalmente, para a manutenção da vida e os pacientes cuidados que experienciam o processo de morrer, brotam elementos inusitados e singulares, capazes de aproximar, em maior ou menor intensidade, o cuidado às reais necessidades no momento da morte. Bom, de um lado, as práticas de Enfermagem, acontecidas nos espaços hospitalares, envolvem e, ao mesmo tempo, são envolvidas por uma linguagem estritamente centrada na identificação dos sinais e sintomas que coabitam o corpo do paciente que vivencia os estágios da morte.

Esse corpo cuidado passa a ser povoado por conteúdos que falam sobre as doenças ou a ausência delas e se configura, no campo da saúde, como um território dominado pelo olhar médico-centrado, que institui, de forma hegemônica, uma concepção de fazer cuidado, cujo princípio reside na linguagem clínica. É na clínica o local exato onde se encontram as doenças cujo portador é indiferente: o que está presente é a doença no corpo que lhe é próprio, que não é o doente, mas o de sua verdade. São as diferentes doenças que servem de texto; o doente é apenas aquilo por meio de que o texto é apresentado à leitura e, às vezes, complicado e confundido.¹⁵

Nessa compreensão, são sublinhados o processo de morrer e a morte como capazes de inaugurar, por outro lado, discursos que caminham paralelamente à clínica. Incita-se, aqui, uma linguagem filosófica conceitualmente referenciada como carinho ético. A filosofia do carinho ético vem colocar em perspectiva os dados mais científicos sobre o sujeito, enquanto insiste sobre o aspecto complexo e inovador da relação com o outro, no momento exato em que a pessoa doente não é mais compreensível por meio de um conceito, resultante da análise clínica, notadamente, no fim da vida.¹⁶

Norteados por esta importante contribuição filosófica, que fornece luz às conversas, que é incluída a dimensão relacional no cotidiano do

cuidado de Enfermagem. Durante o processo de morrer e morte, é preciso cuidar, em uma perspectiva que enfoque o paciente como pessoa, visando à compreensão deste em sua complexidade: história de vida, cultura, estrutura profissional, ocupacional, afetividade e espiritualidade.¹⁷

Nessa particular relação de cuidado, estrutura-se o carinho ético. Linguagem do respeito, da responsabilidade, mas, também, da decifração, análise, interrogação (entre o dizer e o dito). Duas linguagens podem, assim, coabitar, articular-se sem se confrontar: o olhar clínico, que conceitualiza o corpo do doente em doença, e o carinho ético, que instaura um modo novo de relação com o outro, pesquisando o que não é conceitualizável, o que é estranho à patologia, mas que concorre para o bem-estar, que tenta escutar o indizível e ver o invisível. Fundamentalmente, o carinho ético induz a Enfermagem a interrogar os valores que defende sobre a ética dos seus atos. O carinho ético não deseja anular a necessidade do olhar clínico, ele fundamentalmente o completa.¹⁶

No final da vida do paciente cuidado, os saberes técnicos em saúde e os discursos clínicos estão horizontalizados a um potente campo subjetivo, caracterizado pela intensificação de partilhas que retratam emoções e sentimentos. É nesse momento em que os membros da equipe de Enfermagem, quando cuidam das pessoas em fim de vida, referem dificuldades no enfrentamento da morte, principalmente, no início da vida profissional. Os achados qualitativos, advindos das unidades de alta complexidade, referem que os trabalhadores não se sentem preparados psicologicamente, devido à formação ter deixado de lado questões sobre a morte.¹⁸

Sem pretensões de dar receitas ou respostas fáceis para os profissionais que atuam na Enfermagem, é importante balizar a formação sobre o eixo morte nos seguintes pontos: sensibilização dos alunos para sentimentos e reflexões sobre vários aspectos relacionados com ao tema como, por exemplo, o luto, o suicídio, morrer com dignidade, pedidos para morrer, testamentos em vida, não implantação ou não manutenção de tratamentos com o objetivo de prolongamento de vida, eutanásia, distanásia, suicídio assistido, sedação, uso de analgesia, entre outros.^{19,20}

Além disso, a discussão dos temas relacionados ao morrer e à morte, na formação técnica ou superior de Enfermagem,

Rosembarque JOC, Silva PS da .

Morte: reflexões para o cuidado de enfermagem...

independente da estratégia pedagógica utilizada e deve perpassar por elementos da prática vivida. Uma espécie de aprendizagem que envolverá aspectos cognitivos e afetivos, buscando o sentido individual e coletivo do fenômeno. É ter a possibilidade de fazer uma constante revisão do tema morte, no estágio acadêmico, examinando conflitos, frustrações e levando em conta o ponto de vista do aprendiz na construção do próprio conhecimento.¹⁹

É bem certo, pelo volume de produção científica, que a morte faz parte do cotidiano dos trabalhadores de Enfermagem. Seguramente, é impossível não falar sobre ela quando a equipe começa a apresentar aflições e dificuldades para lidar com a notícia da morte no espaço do cuidado hospitalar. Ninguém passa incólume ante a perspectiva do fim inevitável, independentemente de quem seja a pessoa em risco de morrer. Quando essa possibilidade advém de doença ou acidente, em que o indivíduo permanece horas, dias ou até meses à mercê de cuidados contínuos, a proximidade da morte é reverberada de forma ainda mais complexa, mesmo entre aqueles profissionais mais experientes ou devidamente preparados para esses enfrentamentos.¹⁰

Os trabalhos consultados mostram: os significados relacionados ao processo de morrer e morte, para os profissionais de Enfermagem, estiveram orientados por sentimentos, dos quais são destacados impotência, angústia, sofrimento, medo, que interferem no cuidado prestado ao paciente e à sua família.^{2,21,22}

Alguns achados revelam que os enfermeiros entendem a morte como fracasso. Por mais que se aguarde o êxito no cuidado, quando este tem sua finalização com o falecimento do paciente, a sensação é de incapacidade e culpa.^{23,24}

Incluem-se, também, nas obras selecionadas, reflexões dos profissionais de Enfermagem que não se julgam preparados para cuidar do paciente no final da vida. Para isso, alinham-se aos colegas experientes e sustentam suas estratégias em preceitos morais, éticos e religiosos.^{18,25}

Especificamente, o enfrentamento da morte, por membros da equipe técnica de Enfermagem de um hospital escola do interior do Estado de São Paulo, foi considerado pela manutenção de cuidados mínimos, fundamentados na concepção religiosa de que a morte é um desígnio de Deus e não do homem. Além disso, quando os médicos tomam a decisão de não investir em procedimentos de reanimação, a equipe de

Enfermagem adota a postura psicológica de desapego, ou seja, mantém-se indiferente e afastada emocionalmente da família, para amenizar o sofrimento.¹⁸

A despeito das (des) crenças dos profissionais de Enfermagem e sua expressão no cuidado hospitalar, aos pacientes que experienciam a morte, ocorre, todavia que, com certeza, há pessoas que não creem em Deus. Nesse sentido, é importante trazer à reflexão as formas de enfrentamento da morte, que são determinadas pela espiritualidade, na prática clínica.

Até agora, os profissionais de Enfermagem brasileiros nomeiam espiritualidade como algo que é sentido, que não é visto e tampouco pode ser tocado. Ela é sustentada, no plano humano, quando se expressam crença, fé, alegria, sensibilidade, amor, esperança, solidariedade, tolerância e atenção detalhada à cultura e à religião de cada um e daqueles que são cuidados; atenção à história e à memória da vida dos profissionais e dos pacientes nos encontros de cuidar.²⁵

Os artigos selecionados permitiram a análise de enfermeiros sobre a morte escamoteada, isto é, aquela que, por mais que aconteça, é negada, ocultada e dissimulada. A significação da morte, envolvendo a escamoteação, é perceptível quando os profissionais retratam o espaço hospitalar e sua atuação profissional. Nesse sentido, o que entra em jogo, durante o cuidado do paciente em processo de morrer e morte, é a influência profissional adquirida nas unidades de alta complexidade.^{24,26}

Ao fim deste pilar reflexivo, é oportuno refletir sobre os termos “processo de terminalidade”, “fase terminal”, “paciente terminal”, “doente terminal” e “assistência terminal”, tão presentes nos manuscritos que versam sobre morrer e morte.

De fato, os vocábulos mencionados são bastante amplos e diversificados. Entretanto, essa diversidade semântica guarda relação com as diferentes instituições, suas filosofias e propostas terapêuticas. Em algumas instituições, que atendem pacientes com diagnóstico de doença incurável, o termo pode ser aplicado desde o momento do recebimento do diagnóstico, ainda que o paciente não apresente qualquer sintoma da enfermidade. Nestes locais, a ideia da terminalidade abrange um período mais longo e o cuidado implica ajudar o paciente a aceitar a própria finitude, se preparar para a morte e se despedir da vida.

Outras instituições, que recebem pacientes em seus momentos finais, lidam com a ideia

Rosembarque JOC, Silva PS da .

Morte: reflexões para o cuidado de enfermagem...

de terminalidade de maneira mais restrita, referindo-se aos momentos do final da vida. Nesses locais, o paciente é cuidado para não sentir dor, e as ações de cuidar voltam-se para minimizar seu sofrimento e de seus familiares no momento da morte. Dessa forma, é possível perceber que as distintas conceituações dos termos estão relacionadas à forma como o cuidado é definido e administrado nas diferentes instituições.

Para os autores, o vocábulo “terminal” causa estranheza. Isso porque essa palavra de ordem possui uma diversidade de significados. Nesse ensaio, o termo foi compreendido como a pessoa que se encontra na etapa final de uma doença, portanto, próxima da morte.²⁷

Cabe uma pausa para pensar: após a morte do paciente ser constatada fisiologicamente, pela ausência de batimentos cardíacos e incursões respiratórias no interior das cenas de cuidar, que geralmente retratam os esforços da equipe de saúde para manter a vida, os únicos protagonistas que permanecem ao lado do leito são o profissional de Enfermagem e o corpo morto. Nesse momento, a Enfermagem depara-se com o corpo sem vida e parece não ser salutar, agradável aos olhos, aos sentidos, manipular um cadáver, enxugar e limpar o seu corpo úmido de secreções, tamponar, com algodão, seus orifícios antes intactos. É um confronto com a morte, é a negação da vida, é a perda de um paciente, é a negação da profissão, das ações antes empregadas, dos cuidados prestados, é o desafio perdido.²⁸

Nesse momento, o corpo mortal, instrumento de trabalho da Enfermagem, pode gerar, no profissional, tristeza durante o preparo do corpo, que sofre uma forte associação com o vínculo estabelecido, o tempo de experiência profissional e a presença de intensas emoções vivenciadas com o paciente.²⁹ O cuidado de Enfermagem permanece objetivado na preparação do corpo morto e o paciente continua sendo o centro das ações de cuidar. Aqui, evidencia-se a nítida sobreposição do binômio onde foram investidos esforços em decodificar: cuidado de Enfermagem e corpo.

O corpo, mesmo depois da morte, permanece como materialização histórica para os profissionais de Enfermagem. Muitas vezes, o que permanece é a memória sobre a pessoa, quem foi, como parecia, se comportava, o que falava e demais peculiaridades que constituíam sua identidade enquanto paciente cuidado. Ainda que alguns desses aspectos sejam atinentes ao corpo, sexo, altura, constituição física, fisionomia,

entre outros, tais características são, em geral, mediadas pelos atributos intelectuais, emocionais e comportamentais que caracterizam os seres humanos.

Nesse aspecto, ele é entendido como lugar de representações, expressão, criação e produção de imagens. Poder e produtos de subjetividades; instituído e instituinte. Corpo real-emocional (objetivo e subjetivo). Corpo-memória, pois se é o que se lembra. Assim, o corpo é carne-memória, ética, vivo, pulsante, carne-sangue, origem e fim da cultura criada.³⁰

São nessas dimensões conceituais que o cuidado de Enfermagem não termina após a constatação da morte e, por isso, é desafiador, visto que pode ser atravessado por uma multiplicidade de questões (bio) éticas. Nesse sentido, é profícuo afirmar que o processo de morrer, a morte e o pós-morte são etapas distintas que o profissional de Enfermagem percorre quando cuida dos seus pacientes no hospital.

CONCLUSÃO

Embarcar nessa reflexão, sobre o processo de morrer e morte no espaço hospitalar, a partir do cuidado realizado pela equipe de Enfermagem, esteve atrelado a diferentes concepções teóricas que dizem respeito ao que é entendido como fim da vida e como esse entendimento ganha formas nas ações cotidianas de cuidar. Foram encontrados termos e frases que estão na história das ciências e da própria profissão da Enfermagem e que, dificilmente, são mensurados pelos critérios e requisitos das ciências duras.

Imprecisão advinda das mais diversas situações de cuidado ao fim da vida, vivenciadas pela Enfermagem, na qual o profissional precisa tomar decisões. As obras analisadas apontam diálogos para o cuidado de Enfermagem que se desvelaram em um discurso harmonioso entre a linguagem clínica e a filosofia do carinho ético, para cuidar do paciente que vivencia o processo de morrer e morte. Por isso, é preciso pensar todas essas etapas, processo de morrer - morte - pós-morte, como objetos de estudos, nas investigações de Enfermagem. A grande maioria dos artigos selecionados demonstrou que o profissional de Enfermagem, ao se encontrar com o paciente naquelas circunstâncias, reage enfrentando a morte com sentimentos de impotência, angústia, sofrimento, medo, fracasso, que interferem no cuidado prestado ao paciente e à sua família.

Rosembarque JOC, Silva PS da .

Morte: reflexões para o cuidado de enfermagem...

Além disso, os profissionais de Enfermagem, diante do fenômeno morte, principalmente em ambientes de alta complexidade, buscam amparo em profissionais mais experientes, nos próprios discursos do ambiente tecnificado e nas concepções religiosas, pensado, em íntima relação, com as expressões de espiritualidade nas práticas de cuidar. O corpo em fim de vida não foi entendido como terminal, mas como uma continuidade do cuidado prestado pela equipe de Enfermagem no espaço hospitalar. Espera-se, com fins futuros, que estas reflexões dialogadas suscitem a curiosidade e o desejo para a manutenção de novas aventuras científicas na área da Enfermagem e, como contribuição, sugere-se a adoção de estudos, em cenários hospitalares, com a inclusão de elementos filosóficos e (bio) éticos.

REFERÊNCIAS

1. Rolnik S. O ocaso da vítima: para além da cafetina da criação e de sua separação da resistência. ARS [Internet]. 2003 Dec [cited 2016 Oct 12];1(2):79-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ars/v1n2/07.pdf>
2. Perdigon AGC, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas em torno a la atención frente a la muerte. Physis. 2015 June;25(2):485-500. Doi: 10.1590/S0103-73312015000200009.
3. Medeiros JD, Costa RL, Lopes LEC, Queiróz NTB, Vidal SV, Silva PS. Cuidado paliativo: uma forma de refletir a abordagem do enfermeiro ao cliente oncológico [Internet]. R pesq cuid fundam [Internet] 2012 July [cited 2016 Oct 12];4(3):2.655-71. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1799/pdf_619
4. Alcantara DC, Bezerra MGM, Gomes JS, Silva ME, Medeiros JD, Silva PS. O pensar sobre o cuidado de enfermagem ao cliente oncológico no processo de morrer [Internet]. Rev Rede Cuid Saúde. 2014 [cited 2016 Oct 12]; 8(2):1-5. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/r/cs/article/view/2353/1139>
5. Japiassú H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. Rio de Janeiro: Zahar; 2006.
6. Moles AA. As ciências do impreciso. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1995.
7. Bollnow OF. O homem e o espaço. 9th ed. Curitiba: UFPR; 2000.
8. Azevedo RCS, Ramos FRS. Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital. Texto contexto-enferm. 2006;15(Spe):55-63. Doi: 10.1590/S0104-07072006000500006.
9. Magalhães JL, Nunes R. Tradição e fundamentos éticos hipocráticos aplicáveis à terminalidade da vida. Rev bioét (Impr). 2014 Aug;22(3):448-55. Doi: 10.1590/1983-80422014223027
10. Vicensi MC. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. Rev bioét (Impr). 2016 Jan/Apr;24(1):64-72. Doi: 10.1590/1983-80422016241107
11. Klüber-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 7th ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
12. Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia: volume 3. São Paulo: Editora 34; 2012.
13. Silva RS, Pereira A, Mussi FC. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2015 Jan/Mar; 19(1):40-6. Doi: 10.5935/1414-8145.20150006
14. Figueiredo NMA, Machado WCA, organizadores. Corpo e saúde: condutas clínicas de cuidar. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2009.
15. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 1977.
16. Ellenberg E. Do olhar clínico ao carinho ético: por uma nova linguagem médica. In: Tavares R, Figueiredo NMA, organizadores. Arte e saúde: experimentações pedagógicas em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2009.
17. Figueiredo NMA, Machado WCA, organizadores. Tratado de cuidados de enfermagem médico cirúrgico. São Paulo: Roca; 2012.
18. Beraldo LM, Almeida DV, Bocchi SCM. Da frustração ao enfrentamento do cuidado para a morte por técnicos de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2015 Nov;68(6):1013-9. Doi: 10.1590/0034-7167.2015680603i.
19. Santos FS, organizador. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Editora Atheneu; 2009.
20. Kovács MJ. Educação para a morte. Psicol cienc prof. 2005 Nov; 25(3):484-97. Doi: 10.1590/S1414-98932005000300012
21. Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. J Adv Nurs. 2009 Jan;66(1):159-67. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x.
22. Yu HU, Chan S. Nurses' response to death and dying in an intensive care unit - a qualitative study [Internet]. J Clin Nurs. 2010 Apr;19(7-8):1167-9. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03121.x.

Rosembarque JOC, Silva PS da .

Morte: reflexões para o cuidado de enfermagem...

23. Sanches PG, Carvalho MDB. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 June [cited 2016 Oct 13]; 30(2):289-96. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294/6687>

24. Scarton J, Poli G, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CLSP, Scarton J, Poli AG. Enfermagem: a morte e o morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Feb 16];7(10):5929-37. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3324/pdf_3619

25. Figueiredo NMA. Espiritualidade no espaço do cuidado: questões objetivas no plano da subjetividade [Internet]. Enferm Univ. 2016 Jan/Mar;13(1):1-2. Doi: 10.1016/j.reu.2016.01.004

26. Palú LA, Labronici LM, Albin L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm. 2004;9(1):33-41. Doi: 10.5380/ce.v9i1.1703

27. Rios DR. Minidicionário da língua portuguesa. São Paulo: DCL; 1999.

28. Silva ALL, Ruiz EM. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. Estud psicol. 2003 Jan;20(1):15-25. Doi: 10.1590/S0103-166X2003000100002

29. Ribeiro MC, Baraldi S, Silva MJP. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo “pós-morte”. Rev Esc Enferm USP. 1998 Aug;32(2):117-23. Doi: 10.1590/S0080-62341998000200004

30. Figueiredo NMA, Tonini T, Santos I, Handem PC, Lopes LRF. Cuidado de enfermagem: espaço epistêmico de vivências de ensino a partir do ser cliente. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2012 Apr [cited 2016 Apr 15];20(2):167-72. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a05.pdf>

Submissão: 15/03/2017

Aceito: 06/09/2017

Publicado: 15/09/2017

Correspondência

Paulo Sérgio da Silva
Centro Universitário Serra dos Órgãos
(UNIFESO)
Curso de Graduação em Enfermagem
Avenida Alberto Torres, 111
Bairro Alto
CEP 25964-004 – Teresópolis (RJ), Brasil