



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Griebeler Oliveira, Stefanie; Quintana, Alberto Manuel; Oliveira Bertolino, Karla Cristiane

Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 63, núm. 6, diciembre, 2010, pp. 1077-1080

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019463033>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem

*Reflections about death: a challenge for nursing*

*Reflexiones acerca de la muerte: un desafío para la enfermería*

**Stefanie Griebeler Oliveira<sup>1</sup>, Alberto Manuel Quintana<sup>1</sup>, Karla Cristiane Oliveira Bertolini<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Santa Maria. Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, RS*

**Submissão:** 24/07/2009

**Aprovação:** 13/09/2010

### RESUMO

Esta reflexão propõe uma reinserção do tema morte, de forma mais presente, no cotidiano dos enfermeiros e seus pares, iniciando com um histórico sobre a morte, focando a transferência dela, que ocorria no quarto do moribundo, para o quarto do hospital. Em seguida, algumas considerações acerca do porque do temor da morte e da necessidade de sua discussão, bem como a reflexão de planejamentos de ações visando tanto o cuidado como conforto ao doente terminal. Com isso, percebe-se a relevância do retorno da abordagem deste tema no cotidiano profissional, considerando-se necessário desmitificá-lo, para possibilitar, que enfermeiros e seus pares planejem ações de conforto ao doente terminal.

**Descriptores:** Morte; Tabu; Enfermagem; Cuidados de enfermagem.

### ABSTRACT

This reflection proposes a reinsertion on the death theme, in a more present form, in the daily routine of the nurse and its similar, starting with a historic on death, focusing on the transfer of it, that occurred in the bedroom of the moribund, to the hospital bedroom. Soon after, some considerations about the reason to fear death and the need of discussing it, as well as a reflexion on the planning of actions looking as much as to care as to comfort the dying patient. With that, it is easy to realize the relevance of the come back of the approach of the subject in the professional daily basis, considering the need to demystify it, to allow that nurses and its similars plan actions of comfort to the dying patient.

**Key words:** Death; Taboo; Nursing; Nursing care.

### RESUMEN

Esta reflexión propone una reinserción del tema muerte, de forma más presente, en el cotidiano de los enfermeros y de sus pares, iniciando con un histórico sobre la muerte donde se focaliza su transferencia, que sucedía en el cuarto del moribundo, para el cuarto del hospital. En la secuencia son realizadas algunas consideraciones sobre el motivo del temor a la muerte y la necesidad de su discusión, como también una reflexión concerniente a los planeamientos de acciones objetivando tanto el cuidado como el confort del enfermo terminal. De este modo, se observa la relevancia del retorno al abordaje de este tema en el cotidiano profesional, considerándose necesario desmitificarlo, para possibilitar que enfermeros e sus pares proyecten acciones de conforto al paciente terminal.

**Descriptores:** Muerte; Tabú; Enfermería; Atención de enfermería.

## INTRODUÇÃO

Por que a morte atormenta? A morte não faz parte do ciclo vital humano? Por que o simples fato de falar no tema causa medo, tristeza ou desconforto? Até o Século XIX, tão familiar e natural, a morte se tornou na atualidade um fenômeno a ser eliminado, um tabu pouco ou nada discutido<sup>(1-2)</sup>.

Nesse sentido, a morte não seria somente um acontecimento biológico, visto que perpassa, necessariamente, pelo social. Com efeito, o organismo cessa em definitivo suas funções, todavia é o contexto cultural que terá função de significar este acontecimento. Deste modo, o fim da vida envolve questões psicossocioculturais<sup>(3)</sup>.

Quando a palavra “morte” é pronunciada arranca expressões de espanto, inclusive de enfermeiros e outros profissionais de saúde. Nesse sentido, não seria um retrocesso, o comportamento aversivo em relação à morte diante dos infundáveis avanços tecnológicos, principalmente em épocas de desmitificação de muitos tabus? Por que enfermeiros, assim como outros profissionais de saúde evitam falar sobre o tema, ou quando falam, o abordam com palavras substitutivas que possuem, na realidade, outros significados? Muitos destes profissionais, tais como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, ao ouvirem acerca do tema, relatam que não gostam de discutir os assuntos relacionados à morte, pois foram formados para salvar vidas.

Assim, a morte foi esquecida, sem que a sociedade percebesse que as pessoas sofrem, por não discutirem o tema; por ser algo inconveniente e proibido. Nessa lógica, não se podem expressar os sentimentos reais diante da morte, mesmo quando se perde alguém próximo, nem mesmo da saudade<sup>(4)</sup>.

A mídia também fortalece a negação da morte, pois o fim da vida é tratado com eufemismos, tais como “sono profundo”, “partida”, “passagem para outra vida”... Diante de um acidente, assalto ou cirurgia, “o indivíduo não resistiu”. No hospital o paciente não morre, ele “vai a óbito”<sup>(2)</sup>.

Tendo em vista as novas necessidades que surgem em torno do contexto do paciente terminal e sua família, a morte, contemplando o processo de morte e morrer, necessita urgentemente ser debatida, assim como se discute o nascimento e o desenvolvimento humano. Um as estratégias para atender essas necessidades, são os cuidados paliativos que estão sendo introduzidos discretamente em algumas regiões do Brasil, ofertados em alguns serviços de internação domiciliar ou espaços cedidos em hospitais.

Entretanto, a formação acadêmica dos enfermeiros e dos outros profissionais de saúde ainda é direcionada e intensificada no cuidado para a promoção, recuperação e preservação da vida<sup>(5)</sup>, deixando os despreparados, técnica e psicologicamente<sup>(6)</sup>, para os enfrentamentos referentes à morte, a partir do entendimento de que ela não faz parte da vida<sup>(7-8)</sup>. Nesta perspectiva, a introdução dos cuidados paliativos nas práticas profissionais torna-se, de certa forma, dificultada, pois para desenvolver os cuidados paliativos, é preciso a aceitação da morte tanto pelo paciente, quanto pelos familiares e profissionais da saúde.

É de questões como estas que este artigo de reflexão pretende tratar, a fim de que o tema seja reinserido no cotidiano dos profissionais de saúde. A literatura referida neste trabalho foi amplamente debatida nos encontros da disciplina de tanatologia, do mestrado em Psicologia, bem como nos encontros do Grupo

de Pesquisa Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde (NEIS) da Universidade Federal de Santa Maria.

Com isso, objetiva-se com este artigo, realizar uma reflexão sobre as desafiadoras questões de morte e morrer enfrentadas pelo enfermeiro e outros profissionais de saúde em suas práticas. Para fazê-la, inicia-se a discussão com um breve histórico sobre a morte, focando desde quando sua ocorrência de forma natural e familiar até sua chegada no hospital, quando se torna obrigatoriamente um acontecimento técnico. Em seguida, retomar-se-á algumas reflexões acerca do porquê que a morte é temida e do por que ela deve ser discutida, na possibilidade de se viver mais intensamente, bem como a efetivação de planejamentos de ações, por meio das reflexões no cotidiano profissional acerca da morte, por parte dos enfermeiros e outros profissionais da saúde, visando o cuidado na perspectiva do conforto ao doente terminal.

## REFLEXÃO E DISCUSSÃO

### **Da “morte natural e familiar” à “partida técnica e hospitalar”**

A morte, não é mais familiar nem natural. Morre-se no hospital, sozinho, em lugar de o evento ocorrer em casa, no contexto familiar<sup>(2)</sup>. Muitas obras de reflexão e pesquisa<sup>(1,2,9-11)</sup> demonstram que as mortes têm ocorrido no âmbito hospitalar desde que se criou a obsessão em “curá-la”. Nesta ótica, a morte carrega a conotação de doença. O doente terminal é encaminhado ao hospital apenas para morrer ou para prolongar um pouco mais o seu fim de vida. Por que isso ocorre? O homem atual desaprendeu a conviver com a morte quando comparado ao homem da Idade Média até meados do século XIX? Como ocorreu o fato de as famílias não saberem o que fazer com seu ente querido em fase terminal?

A idéia da morte como natural e familiar, que ocorria como uma certeza da vida, e a compreensão da sua inevitabilidade, em que todos assistiam, de maneira natural, um moribundo se despedir e partir, era difundida na Idade Média, entre os séculos V e XV, durante os quais estas idéias eram compartilhadas por todos, pois tinham consciência de que a morte era certa. É relevante ressaltar que as pessoas, nesta época, sentiam a morte por meio de “avisos” fornecidos por convicção íntima. Assim, o indivíduo se organizava para resolver suas pendências, com intuito de morrer com serenidade. A morte, então, era esperada no leito e organizava-se como um ato público: familiares, amigos, vizinhos e crianças se despediam da pessoa em suas últimas horas de vida<sup>(1)</sup>.

A partir do Século XIX, o homem já se ocupa menos de sua morte e preocupa-se mais com o do outro, pois esse é o que deixará saudades e lembranças. Esta atitude permanece nos dias atuais, contudo, no Século XIX não existia a negação da morte, uma vez que continuava ocorrendo em casa. A partir do Século XX, a morte se torna um fenômeno técnico, transferindo-se para o hospital, ficando à mercê da decisão médica e da equipe de saúde<sup>(1)</sup>.

Consequentemente, a sociedade produziu uma fantasia de onipotência sobre a morte, permitindo que esta crença aumentasse consideravelmente, em decorrência das alterações sociais e tecnológicas que culminaram na saúde, proporcionando diagnósticos e terapias especializadas. Nesta dimensão, essas tecnologias fizeram aumentar as expectativas tanto dos pacientes quanto dos profissionais da saúde, na medida em que tornou possível intervir e modificar o corpo e, até mesmo, adiar questões que se relacionam

com o final da vida, determinando a hora da morte<sup>(6,11)</sup>.

Nesse contexto, a morte recebe o estigma de fracasso e ao paciente terminal são negadas informações sobre seu verdadeiro estado, potencializando o tabu. Os familiares não conversam sobre o assunto e se obrigam a demonstrar ao doente que está tudo bem<sup>(2)</sup>, ocultando a morte<sup>(8)</sup>.

Observa-se, assim, o início da obsessão em adiar a morte, concretizada no investimento terapêutico excessivo com este objetivo. O doente não morre mais "em sua hora", mas no momento em que a equipe determina<sup>(6)</sup>. O hospital passa a ser o templo da morte solitária, pois a repulsa pela morte e seu adiamento indefinido proporcionou o deslocamento do quarto do moribundo para o leito do hospital<sup>(2)</sup>.

Nesse cenário, a morte, tão corriqueira, foi abortada. Ou seja, é dito que "o paciente ficou na mesa de cirurgia", ou "ele não resistiu"<sup>(2)</sup>. E nesse ambiente de cura, a morte não deveria ter lugar. Na verdade, ela não poderia ocorrer neste cenário por três aspectos: o primeiro, por ser um ambiente de cura, e como a morte não a possui, o paciente terminal não teria lugar neste contexto; o segundo, pelo fato de o paciente não receber o atendimento de suas necessidades em seus últimos momentos, já que nem familiares nem equipe abordam o fim da vida; e, por último, há uma suposição de que médicos e enfermeiros sintam-se constrangidos quando um paciente morre, envolvendo sensações de fracasso e impotência<sup>(10)</sup>.

Além disso, as famílias confiam seu doente ao médico e à equipe de saúde por não se sentirem aptas para tal enfrentamento, "engessando" os últimos momentos de vida da pessoa segundo as rotinas da instituição. Nesse ambiente, a negação da morte faz com que familiares, enfermeiros e profissionais de saúde, pensando em poupar o moribundo, omitam os fatos, que, muitas vezes, são obviamente claros para o próprio paciente<sup>(4)</sup>. Entretanto, o que ocorre, verdadeira e inconscientemente, é uma forma de defesa para que os profissionais se protejam da fortíssima perturbação que seria causada por uma conversa em torno da morte. Assim, o moribundo é迫使ido a desempenhar o papel de quem não sabe que vai morrer<sup>(2)</sup>.

Todas estas questões, são demonstradas neste estudo bibliográfico<sup>(12)</sup>, o qual mostra quatro aspectos de abordagem da morte pela enfermagem, que foram organizados em períodos. A primeira delas, "a morte silenciada e ocultada", predominou no período de 1937 a 1979, no qual a enfermeira não podia se envolver ou demonstrar sentimentos. A segunda abordagem estabelecia uma luta contra a morte, no período de 1980 a 1989. Neste período, a enfermagem, especialmente em unidades de terapia intensiva, começou a presenciar a morte de forma mais rotineira, contudo, com a possibilidade de prolongamento da vida a partir do emprego de inúmeros aparelhos tecnológicos. Em se tratando da terceira abordagem, denominada de "a morte em cena: multiplicidade de facetas", que ocorreu no período de 1990 a 1999, os enfermeiros eram questionados sobre o término da vida, desvelando mecanismos de defesa, tais como a negação e a racionalização, utilizadas para enfrentar o cuidado ao paciente terminal, por meio de um relacionamento frio, rotinizado e regulado. Por fim, no período de 2000 a 2005, aborda-se a morte e os cuidados paliativos, apresentados como uma importante mudança de paradigma assistencial no contexto do cuidado no fim da vida, o qual considera a chegada desse período como um processo inteiramente natural<sup>(12)</sup>.

Desse modo, na atualidade, em torno das necessidades do

paciente terminal e sua família, existe a possibilidade de oferta dos cuidados paliativos, os quais necessariamente, todos os envolvidos, paciente, família e profissionais de saúde, devem aceitar a morte com parte da vida. Nesta perspectiva, o enfermeiro e os profissionais de saúde devem planejar formas de abordar claramente o tema da morte, tanto com os pacientes terminais, como com seus familiares, fato este que poderia implicar nas mais diversas reações, uma vez que os significados incorporados ao processo de morrer e morte são construídos e vivenciados histórica e culturalmente ao longo da vida de cada indivíduo. Para tanto, deve-se ter a sensibilidade de analisar se a abordagem do tema é conveniente, bem como investigar o desejo e/ou necessidade dos doentes e seus familiares de discutirem o processo de morrer e morte.

#### **Perspectivas: a morte como um abismo ou como uma aliada à vida?**

Na hodierna sociedade, onde as pessoas buscam freneticamente êxito na vida como suprimento de respostas à nossa existência<sup>(2)</sup>, a morte não é comentada ou refletida e parece não fazer parte do ciclo vital. A materialidade funciona como um escudo, onde todos escondem seus sentimentos e receios. Quando a palavra "morte" é pronunciada, é desencadeada uma grande tensão emocional<sup>(2)</sup>, além das mais diversas reações, tais como medo e tristeza, podendo gerar comportamentos inadequados.

As pessoas trabalham, compram, buscam adquirir bens materiais. É nesta perspectiva capitalista que talvez a morte apresente a conotação de abismo, com sentimentos de angústia, culpa e raiva. Pesquisas sobre o tema mostram que as pessoas queixam-se do sufoco da rejeição da morte<sup>(2,10)</sup>. Neste aspecto, a vida repleta de sentimentos e emoções, parece inacabada e superficial, e chegando ao final dela, toma-se consciência de que poderia ter sido algo mais fenomenal<sup>(2)</sup>.

A sensação de que não se viveu intensamente, atormenta tanto o indivíduo que se encontra no fim de seus dias, quanto àquele que acompanham o doente terminal, ou, ainda, os que não estão diretamente relacionados ao doente ou à sua família. Nestas ocasiões, observa-se estresse, ansiedade, angústia e culpa, fazendo com que as pessoas não aproveitem o cotidiano de suas vidas de forma intensa e com amor.

Neste entendimento, acredita-se que evitando falar na morte evita-se pensar na vida. O não falar na morte, não dá possibilidade ao paciente terminal para pensar e aproveitar a vida que ainda tem a viver, pelo contrário, a possibilidade da morte estar mais próxima, passa a ocupar a totalidade da existência do sujeito, o qual, a partir desse momento, vive na espera da morte<sup>(2)</sup>.

Nas entrevistas efetivadas por Klüber-Ross<sup>(10)</sup>, os doentes terminais sentiam-se lisonjeados pela oportunidade de relatar seus sentimentos nos últimos momentos de suas vidas. Tais entrevistas proporcionavam-lhes um último sentido de utilidade, uma vez que, nesta perspectiva, o moribundo se sentia improdutivo e socialmente morto, na busca do significado de sua existência, mesmo que esta estivesse no fim.

A partir da escuta dos doentes terminais, é que foi sendo construída a ciência dos cuidados paliativos. Esses abrangem o tratamento de pessoas portadoras de alguma doença sem possibilidade curativa, cujo objetivo das ações é centrado na melhora da qualidade de vida e do conforto do paciente e de sua família.

Para isso, neste tipo de atendimento, é preconizado o desenvolvimento da escuta das necessidades do paciente e sua família, os quais são entendidos como um núcleo; a comunicação efetiva para orientações e decisões terapêuticas entre profissionais de saúde, paciente e família; controle, por meio de medicamentos, da dor e de sentimentos como angústia, ansiedade que permeiam o processo de morte e morrer, entre outros. Além disso, essa prática entende a morte como parte da vida, não adiando, nem prorrogando o momento dela<sup>(13)</sup>.

Estas reflexões poderiam permitir e sensibilizar enfermeiros e outros profissionais de saúde para que não considerem a experiência da morte como algo frágil, vergonhoso, envolto de sentimentos de culpa, mas, como uma possibilidade de ampliar o cuidado, na perspectiva do conforto, fornecendo apoio efetivo e resolutivo, e ouvindo as necessidades do paciente que está morrendo<sup>(9)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte é uma das únicas certezas da vida, e deveria ser natural, no sentido de sua aceitabilidade, por ocorrer a todos os seres vivos

e, logicamente, por ser parte integrante do ciclo vital humano. Aceitá-la, por parte do paciente terminal, bem como da família, e também pela equipe de saúde, favoreceria a ciência dos cuidados paliativos nos serviços de saúde. Isto porque, atender nesta abordagem, implica em não prorrogar a vida daquele que está em situação de terminalidade, significando que o paciente não será reanimado. Por outro lado, os cuidados paliativos também não adiam a morte, ou seja, não são aplicados procedimentos que acelerem o processo de morte e morrer. Esta ciência preocupa-se com o conforto do paciente e de sua família, aplicando-lhes tecnologias de relações como a escuta, a comunicação, a atenção, além de também utilizar tecnologias como medicamentos para auxiliarem no alcance do objetivo de conforto.

Com estas reflexões, pode-se inferir que a morte deveria tornar-se pauta no cotidiano dialógico das pessoas, em locais como nos serviços de saúde, nas escolas, em ambientes religiosos, entre outros. De modo especial, dever-se-ia retomar discussões e estudos concernentes ao trabalho dos profissionais de enfermagem e de saúde em geral, a fim de desmitificar o tema, e possibilitar melhor preparo no planejamento das ações ao doente terminal e sua família.

## REFERÊNCIAS

1. Ariès P. História da morte no ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 2003.
2. Hennezel M. A morte no centro da vida. In: Hennezel M. Morrer de olhos abertos. Lisboa: Casa das Letras; 2006. p. 55-73.
3. Combinato DS, Queiroz MS. Morte: uma visão psicossocial. Estud Psicol 2006; 11(2): 209-16.
4. Carette J. La mort est bien vivante: pour une perspective socio-thanatologique. Sante Ment Que. 1982; 7(2): 104-11.
5. Oliveira JR, Bréatas JRS, Yamaguti L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(3): 386-94.
6. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Rev Bras Enferm 2007; 60(3): 257-62.
7. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(1): 99-104.
8. Souza LB, Souza LEEM, Alves e Souza AM. A ética no cuidado durante o processo de morrer: relato de experiência. Rev Bras Enferm 2005; 58(6): 731-4.
9. Kovács MJ. Bioética nas questões de vida e da morte. Psicol. USP 2003; 14(2): 115-67.
10. Kübler-Ross E. Morte: estágio final da evolução. Rio de Janeiro: Record; 1975.
11. Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. Rev Bras Enferm 2007; 60(3): 286-90.
12. Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? Rev Bras Enferm 2009; 62(3): 451-6.
13. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Cuidados Paliativos Oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro: INCA; 2001.