



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Shimizu, Helena Eri

Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, núm. 3, mayo-junio, 2007, pp. 257-262

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019611001>

- 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

Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer

How nursing workers deal with the dying process

Como los trabajadores de enfermería enfrentan el proceso de morir

Helena Eri Shimizu

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem.
Professora Adjunto do Departamento de
Enfermagem da Universidade de Brasília, DF.
shimizu@unb.br*

RESUMO

Este estudo teve como objetivos identificar e analisar as representações e sentimentos vivenciados, os mecanismos de defesa e as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem no processo de enfrentamento da morte dos pacientes. Trata-se de um estudo qualitativo que utiliza a Teoria das Representações Sociais. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas com quatro técnicos e doze auxiliares de enfermagem que trabalham em UTIs. Para a análise dos dados optou-se pela técnica de análise de conteúdo, especificamente a análise temática. Os resultados evidenciam que os trabalhadores de enfermagem sofrem intensamente ao cuidar dos pacientes em processo de morrer. Para enfrentar o sofrimento cotidiano utilizam diversas estratégias e mecanismos de defesa, individuais e coletivas, como a negação, criação de rotinas, afastamento.

Descritores: Morte; Cuidados Intensivos; Relações enfermeiro-paciente.

ABSTRACT

The purpose of this qualitative study, based on the Theory of Social Representations, was to identify and analyze what kind of representations and feelings are experienced and what kind of defense mechanisms are developed by nursing workers who deal with patients' dying process. The data were collected starting from semi-structured interviews held with four technicians and twelve nursing auxiliaries who work in Intensive Care Units, and were analyzed by the contents analysis technique, more precisely, the thematic analysis. Results showed that nursing workers suffer terribly when they take care of patients who are about to die. To deal with daily suffering, they use either individual or collective strategies and defense mechanisms, such as denial, new routines, isolation.

Descriptors: Death; Intensive care; Nurse-patient relations.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivos identificar y analizar las representaciones y sentimientos vividos y los mecanismos de defensa y estrategias desarrollados por los trabajadores de enfermería en el proceso de enfrentar la muerte de pacientes. Se trata de un estudio cualitativo que utiliza la Teoría de las Representaciones Sociales. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con cuatro técnicos y doce auxiliares de enfermería que trabajan en Centros de Cuidados Intensivos. La técnica utilizada para el análisis de datos fue la de análisis de contenido, exactamente el análisis temático. Los resultados muestran que los trabajadores de enfermería sufren terriblemente al cuidar de los pacientes que están en proceso de morir. Para enfrentar el sufrimiento cotidiano utilizan diversas estrategias y mecanismos de defensa, tanto individuales como colectivos, tales como la negación, la creación de nuevas rutinas, el alejamiento.

Descriptores: Muerte; Cuidados intensivos; Relaciones enfermero-paciente.

Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Rev Bras Enferm 2007 maio-jun; 60(3):257-62.

1. INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, cada vez mais a morte se esconde nos hospitais, especialmente nas UTIs, longe dos familiares e amigos, mas acompanhados dos trabalhadores da saúde. Assim, no cotidiano das UTIs, principalmente os trabalhadores de enfermagem, ao prestarem cuidados diretos, confrontam-se o tempo todo com pacientes muito ansiosos, porque sentem que a morte se aproxima, devido a gravidade e complexidade de seus quadros clínicos.

Na nossa experiência de trabalho em UTI, pudemos perceber que não é tarefa fácil lidar com angústia e sofrimento dos pacientes que se encontram em processo de morte, sobretudo porque não estamos

devidamente preparados para lidar com essa situação.

Constatamos ainda que nas UTIs, por existirem inúmeros recursos tecnológicos, os profissionais não têm espaço para perceber a morte como um fenômeno natural da vida dos pacientes ali internados. Nesse contexto, os pacientes não têm tido o direito de ser sujeito de sua própria morte, pois raramente são consultados sobre seus desejos básicos. Assim, cabe a eles apenas aceitar as decisões estabelecidas pelos profissionais de saúde, de como e quando deverão morrer. Ao invés de descanso e tranquilidade recebem aparelhos, picadas, sondas e catéteres, entre outros procedimentos invasivos, pois os profissionais de saúde estão preocupados com órgãos, pulsações e outros parâmetros, e não com a pessoa que tem medo de morrer.

Fica evidente que, nas UTIs, não raramente o sujeito em processo de morrer tem todos os sinais de morte camuflados, não tendo mais oportunidade para sentir a morte chegar, desconhece seus sinais, e também, às vezes, não consegue se despedir das pessoas que ama⁽¹⁾.

Ao se analisar historicamente as representações da morte percebem-se que houve uma importante alteração na trajetória da morte, que, de familiar e conhecida, passou a ser completamente negada e relegada⁽¹⁾. Na Idade Média, a morte era aceita como um acontecimento natural, que acontecia em casa, acompanhado dos familiares. Até o século XX o médico apenas acompanhava o doente no processo de morrer. Foi a partir do início deste século que o médico começou a lutar contra a morte dos pacientes. Contudo, somente após a década de trinta começaram a crescer o número de pessoas que morriam em hospitais⁽²⁾.

Atualmente, nas UTIs, sobretudo devido a existência de tecnologias modernas e sofisticadas, a morte é vista como um fracasso ou imperícia, e por isso deve ser escondida. Nessa perspectiva de compreensão, o triunfo da medicalização está, justamente, em manter a morte e a doença na ignorância e no silêncio.

Cabe ressaltar que, ao longo de nossa trajetória profissional, tem sido nossa preocupação a humanização do processo de morrer nas UTIs. Assim, temos tentado criar espaços para melhorar a qualidade do processo de morrer dos sujeitos ali internados. Em 1993 participamos da criação de um grupo multidisciplinar denominado Grupo de Apoio ao Profissional de Saúde e Pacientes Críticos (GRAPPAC) que tem como objetivo principal auxiliar os profissionais, pacientes e responsáveis a se prepararem para enfrentar o processo de morrer no cotidiano⁽³⁾.

Em suma, percebemos que acompanhar os pacientes nessa etapa da vida suscita sentimentos diversos e complexos nos sujeitos/cuidadores. Dessa forma, acreditamos ser importante compreendermos as representações sociais e os sentimentos desses sujeitos/cuidadores, pois estas possivelmente orientam suas condutas cotidianas junto aos pacientes que se encontram em processo de morrer nas UTIs.

2. OBJETIVOS

- Conhecer as representações e sentimentos dos trabalhadores de enfermagem envolvidos no processo de enfrentamento da morte dos pacientes
- Identificar e analisar as estratégias e os mecanismos de defesa desenvolvidos pelos trabalhadores de enfermagem no processo de enfrentamento da morte dos pacientes.

3. METODOLOGIA

Optamos por utilizar a abordagem qualitativa para captar as representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem sobre as representações e sentimentos vivenciados ao acompanhar o processo de morrer dos pacientes nas UTIs.

Elegemos como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais. As representações sociais são teorias coletivas sobre o real; uma estrutura de implicações, baseada em valores e idéias compartilhadas pelos grupos sociais, que rege as condutas desejáveis ou

admitidas^(4,5).

O estudo foi realizado nas UTIs de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Participaram do estudo quatro técnicos e doze auxiliares de enfermagem, que doravante denominaremos apenas de trabalhadores de enfermagem.

É importante salientar que todos os cuidados relacionados aos aspectos éticos envolvidos na pesquisa foram devidamente observados pelas pesquisadoras, ou seja, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. Foi também solicitada autorização da instituição para a realização do estudo nas unidades acima mencionadas. Os sujeitos participantes do estudo manifestaram por escrito o consentimento pós-informado, e foi-lhes facultado a possibilidade de desistirem a qualquer momento de participar, sem qualquer tipo de prejuízo. Os seus nomes foram trocados por nomes fictícios, a fim de garantir o anonimato.

Optamos por realizar entrevistas semi-estruturada e individual, com a seguinte questão: Como é para você ter que lidar com a morte do paciente? As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Para a análise das entrevistas optamos por adotar a técnica de **análise de conteúdo**, especificamente a **análise temática**. Assim, a fim de buscar elementos para a compreensão das representações e sentimentos dos trabalhadores de enfermagem acerca do processo de morrer nas UTIs, adotamos os seguintes procedimentos: a) leitura e re-leitura flutuante das entrevistas; b) mapeamento dos discursos individuais com base nos temas emergentes, definidos a partir da leitura flutuante e dos objetivos da pesquisa (destacando-se as palavras e frases índices); e c) análise da dinâmica dos discursos (síntese das entrevistas, baseada nas palavras e/ou frases índices interpretadas pelo pesquisador). A seguir serão apresentados os temas apreendidos nas entrevistas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As representações e sentimentos dos trabalhadores de enfermagem ao lidar com o sofrimento dos pacientes em processo de morrer

Os sujeitos deste estudo enunciam a existência da representação social dos trabalhadores de enfermagem das UTIs como pessoas frias e que não se abalam com o sofrimento e morte dos pacientes, como demonstra a fala abaixo:

O que as vezes, passa pra pessoas é que nós somos do meio, que a gente não sente, que a gente trabalha e passa por isso vê e é normal. Mas não é bem assim. Então a gente sente sim, e sofre bastante. (Rosângela aux. de enf.)

Na prática, no entanto, esta representação social não é verdadeira, uma vez que os trabalhadores sofrem ao verem o sofrimento dos pacientes diante do processo de morrer e sentem intensamente quando os perdem. Contudo, temos percebido que a representação social de que a morte nos hospitais é fria é verdadeira, pois os doentes morrem sozinhos, num ambiente desconhecido, com pessoas desconhecidas que falam uma linguagem difícil e no meio dos fios dos diversos equipamentos.

No cotidiano do cuidado aos doentes das UTIs, alguns trabalhadores de enfermagem afirmam que simplesmente não conseguem compreender o significado da morte. Eles conseguem apenas constatar que se trata de um fenômeno causador de grande sofrimento, com o qual é muito difícil de lidar e que as pessoas têm dificuldades para aceitar, como demonstra esta fala:

Eu só sei que é uma coisa que causa muito sofrimento, que ninguém aceita, que ninguém quer, mais. Eu não sei explicar o que é a morte. E nem também, não tenho assim, não sei se tem alguém que tem facilidade pra lidar, eu não tenho. (Josefa aux. de enf.)

Para os trabalhadores de enfermagem, lidar com o sofrimento de pacientes

que estão diante do processo de morrer é difícil porque os expõem ao contato com a fantasia da sua própria morte, como mostra o depoimento abaixo:

Isso é difícil. Isso é bastante difícil e da mesma forma que a gente vê, então a morte do doente, a gente vê a morte da gente. Isso pode dizer todas as vezes. Que acontece gente sempre muito, é assim, muito frio, muito como é que fala? É uma coisa muito, muito dura mesmo, triste. (Rosângela aux. de enf.).

Percebe-se pelo depoimento acima que o contato constante com a morte os angustia profundamente, possivelmente porque retira as defesas criadas durante toda a vida para negar a morte. Nesse sentido ressalta-se que o ser humano para poder sobreviver precisa de uma boa dose de negação da morte, de algo que poderia ser denominada de ilusão, fé, esperança de que a morte não o pegará, nem os que amam, pelo menos não tão imediatamente⁽²⁾.

(...) que o paciente da UTI é um paciente que está no limite. Entre a gente acho, a gente acho que pode até dizer isso, entre a vida e a morte. Então esse limite é que eu acho é difícil. Não, porque assim, ninguém está preparado pra ficar perto da morte, a gente luta a vida inteira pela vida. E de repente você se depara nessa barreira, então isso é difícil. Eu acho isso difícil e não acho isso bom. (Josefa aux. de enf.).

Muitas vezes, os trabalhadores de enfermagem sentem a perda do paciente como se fosse de alguém de sua família. Como consequência, o sofrimento por eles vivenciado é similar ao da perda de alguém que amam muito.

É, essa parte é triste. Porque a gente está vendo que é como se fosse um irmão da gente tivesse indo embora e a gente não ia poder ter contato com aquela pessoa. Sabe que a família daquele enfermo que está indo embora. É, como não está se sentindo nessas horas difíceis. (João tec. de enf.).

A morte dos pacientes faz com que os trabalhadores de enfermagem que tiveram experiências concretas de mortes na família ou de pessoas que lhes foram significativas, principalmente quando são recentes, revivam essa experiência dolorosa cada vez que um paciente morre, como demonstrados nos depoimentos que se seguem:

Eu perdi a minha mãe aqui em março. Então é uma coisa que a gente, é uma coisa que a gente tem que aceitar, porque faz parte da nossa vida, né? (Graça tec. de enf.).

(...) porque a gente recentemente perdeu a minha mãe, está com uns três anos que a minha mãe faleceu, e essa semana a gente teve uma outra perda na família. Porque eu sinto assim, tristeza, a perda, mas eu me sinto bem, agora assim. (Samara aux. de enf.).

Cabe destacar que algumas mortes causam mais tristeza do que outras, pois o grau de sofrimento varia de acordo com a intensidade dos vínculos formados com os pacientes, como evidencia a fala a seguir:

Sei lá de repente é muito dolorido perder alguém. Sendo parente ou não. De repente até algum paciente mesmo a gente acaba se apegando, porque existem pessoas que a gente se apegando. Existem pacientes que quer queira quer não, você acaba se afeiçoando. Não são todos. (Graça tec. de enf.).

Geralmente isso ocorre quando os pacientes têm longa permanência ou várias internações numa mesma unidade, como demonstra o depoimento abaixo:

As vezes você pega um carinho muito grande pelo paciente, principalmente aqui. Existem pacientes que vão e voltam ou têm uma permanência

grande aqui dentro. E, você acaba se apegando a este paciente. Então é assim, você conversa com o paciente, você auxilia o paciente com os cuidados, na alimentação, na higiene, você conversa com esse paciente, você vê esse paciente indo embora, de repente você vê esse paciente voltando um pouco pior até ficar grave e ir a óbito. Então isso é muito dolorido para a gente. (Pedro (aux. de enf.).

As situações de perda de pacientes geram sensação de vazio nos trabalhadores de enfermagem. Preencher este vazio, muitas vezes é muito penoso e dificulta o processo de luto, pois eles acompanham de perto todos as fases vivenciadas pelos pacientes terminais, quais seja: negação, ira, barganha e aceitação, conseqüentemente vivenciam alguns desses sentimentos⁽⁶⁾. Kovács esclarece ainda que somente parte destes sentimentos é consciente, sendo alguns tão profundos e dolorosos que permanecem inconscientes⁽¹⁾.

A morte de pacientes mais idosos ou com doença terminal é mais aceita pelos trabalhadores, pois faz parte do percurso natural da vida, como demonstra esta fala:

Se é um paciente já idoso, que é Neo. Que você vê que está sofrendo, sofrendo e não vai ter jeito, assim, você até sofre, mas você entende um pouco melhor. (Pedro aux. de enf.).

Contudo, os trabalhadores de enfermagem sentem dificuldades para lidar com a morte de uma criança, pois em nossa sociedade isso não é aceito, uma vez que está apenas começando a viver. Assim sendo, os trabalhadores de saúde das UTIs pediátricas sentem que têm um maior desafio para ser enfrentado, no que diz respeito a responsabilidade para salvar as crianças ali internadas.

Uma das trabalhadoras de enfermagem conta que, quando uma criança morre, os elementos da equipe de enfermagem vivenciam sentimentos de tristeza intensa, que se caracteriza como uma depressão vivida coletivamente, pois mexe com a estrutura da equipe.

Ai, a morte em si é muito triste. Eu acho que a morte é o único caminho que nós temos, que nós sabemos que, a única certeza que vamos partir. Mas acho que ninguém nunca está preparado e assim a morte em si é uma coisa triste. Quando uma criança vem a óbito é uma coisa muito triste pra todos nós. A gente fica deprimida é uma coisa que na nossa própria estrutura, ela mexe. (Alice aux. de enf.).

Outra trabalhadora conta que quando morre uma criança, geralmente consegue prestar os cuidados pós-morte. Contudo, a morte da criança gera um medo de que possa acontecer a mesma coisa com a sua filha. Assim, no dia que isso acontece não consegue ir para o outro emprego, pois sente necessidade de ficar com a sua filha. E isso lhe traz certo conforto.

Quando morre aqui, eu não vou trabalhar à tarde. Eu vou para a minha casa, eu pego a minha filha no colo, sabe? E beijar ela. Porque, assim é muito estranho. Eu não consigo, assim, eu. Na hora, assim eu até consigo. Mas, assim o dia que acontece isso, à tarde eu vou para a minha casa. Eu fico com a minha filha o dia inteiro. Não é ficando o dia inteiro, se tiver que acontecer alguma coisa, vai acontecer, entendeu? Mas é um meio de me compensar. (Joana aux. de enf.).

A morte súbita de pacientes jovens também causa grande sofrimento nos trabalhadores de enfermagem, como evidencia a fala abaixo, pois costumam se **identificar** com a situação e sentem que precisam recuperá-los a qualquer custo. A identificação é um processo ativo do ego do indivíduo, e consiste em que este venha se tornar idêntico a um outro⁽⁷⁾.

Então você pega um jovem um politrauma, um ferimento por arma de

fogo ou até mesmo um ferimento por arma branca ou uma vítima de atropelamento, que vem pra cá é aquela desgraceira toda, sofre, sofre. A família sofrendo porque é jovem, a gente sofre porque a gente pode estar em uma situação como ele entendeu? E assim você não pode perder porque é um paciente muito jovem. (Pedro aux. de enf.).

Cabe lembrar que a nossa sociedade costuma valorizar as pessoas com base em várias características como a idade, classe social, ocupação, entre outras. A idade parece ser a característica mais expressiva, pois representa a potencialidade que uma pessoa tem para contribuir com a sociedade⁽⁸⁾. Como consequência, a morte de uma pessoa jovem representa uma perda para a família e para sociedade bastante significativa.

Outro fator que causa ansiedade intensa nos trabalhadores de enfermagem é a perda de um paciente que, nas suas avaliações, daria para ter salvo. Nesta situação, vivenciam sentimentos de culpa, impotência e frustração.

Eu fico super assim, ansiosa, ainda mais que a gente vê que é um paciente que dá para salvar. Eu fico numa ansiedade, eu fico num stress, tem que salvar e se perde o paciente, nossa! A gente vê que dava para ter feito alguma coisa. Maria (aux. de enf.).

A intensidade do sofrimento é tão grande que costumam levar os sentimentos de frustração para casa. Isso prejudica o convívio familiar. Fica também evidente que os trabalhadores de enfermagem não encontram espaços no âmbito familiar para a elaboração dos sentimentos de sofrimento e angústia gerados pelo trabalho, como ilustra esta fala:

(...) tem plantão que eu chego em casa e colocar as pernas pra cima e se for possível eu não olho nem para a cara de ninguém. Então eu não gosto de ninguém porque eu fico super mal, se acontecer alguma coisa comigo, assim de eu perder algum paciente que eu acho que não deveria ter perdido. Então o meu marido, as vezes fala que acha que precisa de até um acompanhamento psicológico, psicólogo. Porque eu chego em casa, eu acho que passo isso. Eu fico com muito estresse, porque eu fico preocupada se eu fiz tudo, se eu não fiz nada errado. Isso aí é a gente fica com. Eu fico muito mal. (Maria aux. de enf.).

Há que se destacar que, possivelmente, o sofrimento dos trabalhadores de enfermagem seja maior do que a dos médicos e até mesmo das enfermeiras, causa falta de autonomia para resolver integralmente os problemas do paciente, uma vez que eles são responsáveis apenas por uma pequena parte da assistência ao paciente crítico, ou seja, a execução dos prescritos pelo médico e pela enfermeira.

Atualmente, em consequência do desenvolvimento tecnológico e científico, os profissionais da saúde adquiriram poder para controlar o momento da morte do paciente. Os recursos existentes, tanto terapêuticos como tecnológicos, permitem que eles antecipem ou adiem a morte. Desse modo, os profissionais da saúde acreditam que se tornou dono da vida e da morte^(9,10).

No entanto, quando os profissionais não conseguem “domar a morte”, o seu narcisismo fica ferido e isto faz com que os cuidados fiquem relegados a outras pessoas, com frequência aos trabalhadores de enfermagem, que permanecem junto com os pacientes graves^(1,9,10).

Para os trabalhadores de enfermagem, o impacto da morte dos pacientes representa o insucesso de todo os esforços e investimentos feitos pela equipe durante a internação, como evidencia a fala abaixo:

Não dá para você encarar, morreu, então espera um pouquinho que eu já vou preparar aí, ou não foi nada Mas, morreu, morreu. E assim, houve todo um empenho da equipe em cima desse doente. Houve todo um investimento de todo mundo em cima desses doentes. Aí você perde o doente. Aí a gente fica um pouco transtornada, não pelo que você fez, porque você vai ter que fazer mais e mais por outros que vão vir por aí,

mas assim pela perda. (Pedro aux. de enf.).

Faz-se necessário ressaltar, entretanto, que numa UTI, devido aos recursos tecnológicos e terapêuticos ali presentes, todos trabalhadores de saúde são mais obstinados pela cura da doença. Assim sendo, eles sempre buscam uma última medida terapêutica eficaz para prolongar a vida dos doentes⁽¹¹⁾. A onipotência dos profissionais, certamente, contribui para aumentar o sentimento de fracasso quando algum paciente morre.

Outra situação que causa muita angústia e sofrimento a esses trabalhadores é a necessidade de cuidar do paciente após a sua morte: realizar limpeza do corpo, desligar aparelhos, retirar sondas, tamponar orifícios, vestir e transportar o corpo até a câmara mortuária. Estas atividades são percebidas por esses trabalhadores como muito difíceis de serem realizadas, sobretudo quando se trata de pacientes que cuidaram enquanto tinha vida, como evidenciam as falas abaixo:

O dia que eu estou na assistência com o paciente que eu perco o paciente, que eu tenho que arrumar o corpo, se eu puder fugir, eu fujo. Eu não gosto. Eu não gosto de arrumar o corpo, eu não gosto de levar para carregar lá, não sei porque. Não tem explicação. Mas eu não gosto dessa parte da Enfermagem. (Maria aux. de enf.).

Eu só fico deprimida quando eu levo eles lá para anatomia e tem que ser colocado na geladeira, aí eu fico muito, é a parte que mais me choca. Essa outra parte de ter que fazer todo o processo com o corpo, tudo, eu até aceito bem, só essa última parte que já me deprime um pouco. (Cristina aux. de enf.).

Em um estudo realizado com os trabalhadores de enfermagem de uma UTI, que o ritual do preparo do corpo pós-morte causa sentimentos de tristeza, depressão e de angústia entre outros. Além disso, verificaram que os trabalhadores de enfermagem adotam o **distanciamento** como mecanismos de defesa contra o sofrimento gerado por essa atividade⁽¹²⁾. É comum perceber trabalhadores contando piadas durante o preparo do corpo. Essas autoras identificaram que, como não há espaços para falar sobre a morte dentro da UTI, os comentários sobre a morte dos pacientes surgem nos vestiários, por ser o ponto de encontro dos trabalhadores de enfermagem dos diversos turnos⁽¹²⁾.

Os mecanismos de defesa e estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores de enfermagem para enfrentar a morte dos pacientes

Embora os elementos da equipe de enfermagem da UTI saibam que todos os pacientes assistidos nessa unidade apresentam risco de vida iminente, devido a gravidade do quadro clínico, eles têm dificuldade para aceitar a morte. Certamente eles desenvolvem diversas estratégias e mecanismos de defesas para enfrentar o sofrimento causado pelo contato com o processo de morte dos pacientes. Os mecanismos de defesa são processados pelo ego e são, na maioria das vezes, inconscientes. A função do ego é o de rejeitar de qualquer forma, através da utilização de diversas formas de negação, a vivência e o conhecimento de situações ansiogênicas. Destaca-se que, quanto mais imaturo e menos desenvolvido estiver o ego, mais primitivas e carregadas de magia serão as defesas (onipotência, negação, idealização, projeção e introjeção, entre outras). Da mesma forma, quanto mais evoluído estiver o ego, defesas novas e mais organizadas serão utilizadas, tais como a repressão, a racionalização e a sublimação, entre outras.

É importante lembrar que esses trabalhadores têm conhecimento prévio da falta de prognóstico do paciente, no entanto parece que a **negação** não permite que tomem contato com essa realidade.

A repressão ou negação é “um processo pelo qual um indivíduo, embora formulando um de seus desejos, pensamentos ou sentimentos, até aí recalçados, continua a defender-se dele negando que lhe pertença”⁽¹³⁾. São

mecanismos de defesa característicos de fases pregressas do desenvolvimento da sexualidade. No entanto, estes mecanismos são reativados pelo indivíduo adulto, quando entra em contato com situações muito difíceis de serem enfrentadas⁽¹⁴⁾. Trata-se de uma defesa contra experiências dolorosas, que comumente manifesta-se na forma de indiferença frente a uma dada situação, dando a impressão de passividade diante da situação⁽¹⁴⁾.

Os depoimentos dos trabalhadores de enfermagem mostram que a adoção desse mecanismo de defesa não protege e não minimiza o sofrimento causado pelo contato com a morte. Parece ainda que a negação dificulta tanto a aceitação como a elaboração da perda quando os pacientes morrem, como demonstram as fala a seguir:

Apesar, as vezes, daquela criança estar tão grave e a gente saber que ela vai mesmo, hoje ou amanhã, ela vai mesmo. Mas, é muito triste pra gente. Eu não consigo me adaptar com a morte. Apesar de tudo. (Alice aux. de enf.).

Os depoimentos dos trabalhadores de enfermagem mostram que buscam estratégias coletivas de defesa, para enfrentarem a dor ocasionada pela morte dos pacientes. Uma delas trata-se da adoção de uma **rotina para lidar com a morte**, como demonstra a fala abaixo. Possivelmente, essa prática criada pelos próprios trabalhadores, ofereça alguma proteção contra a ansiedade que esse contato mobiliza.

(...) eu lido bem com essa parte, talvez assim, porque não seja um familiar meu, alguma coisa, mas a gente sente bastante. Mas assim, foi criada uma rotina, praticamente. (Cristina aux. de enf.).

Existem trabalhadores de enfermagem que recorrem a religiões para tentarem se confortar do sofrimento gerado pelo convívio com a morte, como demonstra esta fala:

(...) o meu cunhado é Budista, meu cunhado conversa bastante com a gente, porque a gente recentemente perdeu a minha mãe, está com uns três anos que a minha mãe faleceu, e essa semana a gente teve uma outra perda na família. Então o meu cunhado conversa muito com a gente sobre a morte e tal. Nós não seguimos a religião dele, mas tipo assim: do que ele fala, ela dá livro para gente lê e a gente acata. E eu aceito bem a morte. (Samara aux. de enf.).

A religião sempre contribuiu com explicações para a busca de sentido que marca a existência humana diante do fenômeno da morte. Ela tem reforçado a ideia que a vida não é inútil e não acaba. Assim sendo, a religiões têm ajudado tanto a sociedade como o indivíduo, por fornecerem um enquadramento de realidade para a morte, de forma a assimilar e tornar válidas as expressões de emoção inerente ao luto, isto é, um conjunto de reações a uma perda significativa⁽¹⁵⁾. Por outro lado, muitas pessoas que encontram apoio em crenças religiosas retratam a morte como uma passagem, e não o término da vida. Esta concepção provoca o surgimento de fortes defesas contra o enfrentamento da morte⁽¹⁵⁾.

Como o contato com a morte gera desgaste emocional intenso, alguns trabalhadores percebem a necessidade de separar as emoções vividas no trabalho da sua vida particular. Assim, procuram não levar as dificuldades vividas no trabalho para casa e vice-versa. Para eles, essa é uma das estratégias para não aumentar mais ainda o desgaste emocional, como demonstra este depoimento:

Mentalmente, eu procuro separar um pouco a vida particular daqui de dentro da UTI, porque senão a gente entra em parafuso. Eu procuro separar. Essa parte de, mais ou menos, um pouco, esquecer, porque senão a gente não vive, se a gente não esquecer, a gente não consegue

viver. Chegar em casa e começar a ficar nervosa como família, tudo, não adianta. Então eu procuro separar. Eu acho que nessa parte eu separo bem. Assim, procuro dividir. Assim como não trago problemas para cá, a não ser que seja uma coisa muito grave, mas eu procuro separar. (Cristina aux. de enf.).

O depoimento acima mostra que os trabalhadores de enfermagem utilizam-se da **racionalização** para suportar o contato cotidiano com a morte dos pacientes.

Foi observado ainda nos depoimentos dos trabalhadores de enfermagem de que a tristeza causada pelo sofrimento e morte dos pacientes é tão intensa que estes sentem necessidade de assistir a filmes de comédia após o trabalho.

(...) Descansar, relaxar um pouco, né? Alugar algum filme, assistir quando dá, uma comédia é muito boa, eu gosto de comédia. (Rita aux. de enf.).

Por fim, os trabalhadores de enfermagem evidenciaram que o constante contato ajuda a enfrentar melhor a morte dos pacientes. Assim, embora existam as diferenças individuais nas defesas criadas contra o sofrimento diante da morte, possivelmente os trabalhadores com maior tempo de experiência profissional estejam mais preparados para enfrentarem tal situação, como mostra este depoimento:

Mas, hoje eu acho que aprendi lidar com isso assim. Porque na medida que a gente vai mexendo, vai mexendo, a gente, a gente aprendeu a lidar. Mas eu não, eu não entendo o que é a morte direito ainda. Não sei o que é a morte. (Josefa aux. de enf.).

Em estudo realizado com trabalhadores de enfermagem, constatou-se que no grupo com 18 anos ou mais de profissão encontrou-se a menor frequência de casos de perfil depressivo⁽¹⁶⁾. Os trabalhadores que enfrentam constantemente o sofrimento e a morte podem construir defesas contra as reações depressivas. Contudo, salienta que escapar da depressão não garante imunidade ao sofrimento, pois com o passar do tempo, esses trabalhadores recorrem a outros recursos para aliviar o grau de sofrimento no trabalho, tais como a tecnização das tarefas, negação do seu próprio sofrimento, entre outros. E, com isso, mudam também a via de expressão do sofrimento, que pode surgir como reação hipocondríaca e ou histérica⁽¹⁶⁾.

Olha! Pra mim é natural eu já aprendi a lidar tanto com a vida como com a morte. Eu lido bem, a gente sente é claro, mas eu trabalho normalmente. (Angela aux. de enf.).

Em suma, a morte de um paciente na UTI é sempre uma situação geradora de sofrimento para os trabalhadores de enfermagem, pois vivenciam sentimentos de grande impotência e de fracasso pessoal e profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar, por meio dos depoimentos que os trabalhadores de enfermagem sofrem intensamente ao acompanharem o processo de morrer dos pacientes, o que contraria a representação social existente de que os cuidadores acabam se acostumando com a ocorrência da morte que são constantes nas UTIs.

A intensidade do sofrimento depende do grau do vínculo estabelecido com os pacientes no processo de cuidar. Ressalta-se que, geralmente as mortes de crianças e jovens são menos aceitas pelos trabalhadores de enfermagem por entenderem que não faz parte do percurso natural da vida.

Para enfrentarem o sofrimento causado pela morte dos pacientes os trabalhadores de enfermagem utilizam algumas estratégias e mecanismos de defesas individuais e coletivos, tais como a negação, a repressão, racionalização, a naturalização e a criação de rotinas. Certamente esses

recursos ajudam os trabalhadores a minimizarem o grau de sofrimento diante da morte dos pacientes de quem cuidam.

Contudo, acreditamos que em áreas como a UTI, onde o sofrimento causado pela morte dos pacientes é intenso e constante seria necessário criar espaços para que os trabalhadores falassem das angústias, tristezas, para que possam elaborar esses sentimentos. Nesse sentido, percebemos que a criação desses espaços poderia ajudar os profissionais a se preparem melhor para lidar com o processo de morrer dos pacientes tornando-a mais humanizada.

Destacamos ainda a importância de estimular todos os profissionais

envolvidos na assistência direta aos pacientes, como médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, para participar desses espaços, pois permitiria a discussão sobre suas vivências, relacionadas à morte e ao morrer, que contribuiriam para formular estratégias enriquecedoras para os serviços.

Por fim, mencionamos que os resultados do estudo permitem inferir sobre a necessidade de os cursos de formação de profissionais de enfermagem enfatizar os cuidados no processo de morrer, para que possam compreender e lidar com os seus próprios sentimentos ao cuidarem de pacientes que se encontram nessa fase da vida.

REFERÊNCIAS

1. Kovács M. J. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1992.
 2. Zaidhaf S. Morte e formação médica. Rio de Janeiro (RJ): F. Alves; 1990.
 3. Shimizu HE, Gutierrez BAO. Participação de enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos e terminais. Rev Esc Enferm USP 1997; 31(2): 251-8.
 4. Moscovici S. La psychanalyse son image et son public. Paris: PUF; 1976.
 5. Moscovici S. Représentation sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D. Les représentations sociales. Paris (FRA): PUF; 1989. p. 31-61.
 6. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1969.
 7. Zimermam DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.
 8. Saloum NH, Boemer M R. A morte no contexto hospitalar-as equipes de reanimação cardíaca. Rev Laitino-am Enfermagem. Ribeirão preto, 1999 dezembro; 7 (5):109-119.
 9. Oba MDV, Tavares MSG, Oliveira MHP. A morte mediante as representações sociais dos profissionais de saúde. Rev Bras Enferm 2002; 55(1): 26-30.
 10. Gutierrez BAO. O processo de morrer no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. (tese). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2003.
 11. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo (SP): Hucitec; 1990.
 12. Ribeiro M C, Baraldi S, Silva M J P. Percepção da equipe de enfermagem em situação de morte: ritual do preparo do corpo "pós-morte". Rev Esc Enferm USP 1998;33(2):117-23.
 13. Laplanche J, Pontalis J B. Vocabulário da psicanálise. 2.ed. São Paulo (SP): M. Fontes; 1970.
 14. Ciampone MHT. Grupo operativo: construindo as bases para o ensino e a prática na enfermagem (tese Livre Docência). São Paulo (SP) Escola de Enfermagem, USP; 1998.
 15. Bromberg M H P F A psicoterapia em situações de perdas e luto. 2.ed. Campinas (SP): Psy; 1997.
 16. Borsoi ICF. Saúde mental e trabalho: um estudo de caso da enfermagem (dissertação). São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1992.
-