Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A morte como situação de extrema vulnerabilidade humana e suas implicações para o cuidado em enfermagem

Death as a extreme human state of vulnerability and its implications for nursing care

Álissan Karine Lima Martins[1]
Rita Maria Viana Rêgo[2]
Rui Verlaine Oliveira Moreira[3]
Ângela Maria Alves e Souza[4]
Neiva Francenely Vieira Cunha[5]

RESUMO - Estudo reflexivo realizado com objetivo de refletir sobre a morte como situação de vulnerabilidade humana e suas implicações para o cuidado em Enfermagem. A morte coloca-se permeada por inúmeros significados historicamente contextualizados e que influenciam a visão que os indivíduos têm frente a esta experiência. Em saúde, dois paradigmas influenciam a assistência frente à morte: o biomédico, com ênfase na cura, e o de atenção integral, que se volta a promover o conforto dos indivíduos. Surge o desafio para a Enfermagem na execução do cuidado frente à morte, considerando uma perspectiva de cuidado integral e voltada à promoção do bem-estar.

[1] Enfermeira; Doutoranda em Enfermagem (UFC); Mestre em Enfermagem (UFC); Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF); Centro de Formação de Professores (CFP); Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: alissankarine@gmail.com.
[2] Enfermeira; Doutora em Enfermagem (UFC); Universidade Federal de Sergipe (UFS); Aracajú, Sergipe, Brasil.
[3] Doutor em Filosofia; Universidade Federal do Ceará (UFC); Fortaleza, Ceará, Brasil.
[4] Enfermeira; Doutora em Enfermagem (UFC); Departamento de Enfermagem (DENF); Universidade Federal do Ceará (UFC); Fortaleza, Ceará, Brasil.
[5] Enfermeira; Doutora; Departamento de Enfermagem (DENF); Universidade Federal do Ceará (UFC); Fortaleza, Ceará, Brasil.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Descritores: Enfermagem; morte; promoção da saúde.

ABSTRACT - Study conducted to reflect on death as vulnerable human and their implications for nursing care. The death arises permeated by numerous meanings historically contextualized and influence the vision that individuals have forward to this experience. Health, two paradigms influence the care before death: the biomedical, with an emphasis on healing, and comprehensive care, which is back to promote comfort of individuals, even if the circumstances in which death is inevitable. Given this, there is the challenge for nursing care in the execution of facing death, considering the perspective of comprehensive care focused on promoting wellness.

Descriptors: Nursing; death; health promotion.

INTRODUÇÃO

A morte é a única certeza do homem, significando para alguns, o término do ciclo vital do vivente (LOGOS, 1991). Entender o significado da morte é essencial para o cuidador, em especial quando este envolve-se formalmente na assistência ao outro. O profissional que assiste o paciente busca curar, promover a saúde e prevenir a doença, devendo também refletir sobre como proporcionar a este paciente uma morte digna quando o permanecer vivo está fora das possibilidades terapêuticas. Tem-se a identificação da morte como o fim certo diante do ciclo de vida, no entanto, poucos são os que adquirem a convicção e vivência adequada perante este fenômeno (VALLE, 1975).

O ser humano tem uma experiência indireta da morte, baseada apenas na experiência do outro. Embora saiba que o corpo é mortal, quando goza de saúde, raramente visualiza e discute sobre a morte. Escritos de estudiosos sobre a morte

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

enfatizam que as pessoas geralmente aprendem muito no final da vida, quando torna-se tarde a aplicação de tais conhecimentos (KÜBLER-ROSS, 1992).

Como então proporcionar de fato, o cuidar/cuidado ao paciente moribundo com base em sua integralidade e singularidade?

O conhecimento da amplitude do espaço que a morte e o processo de morrer têm ocupado nos cenários de vida e o impacto que representa sobre diferentes perspectivas, representaram marco inicial deste estudo, que ambiciona refletir sobre a morte como situação de vulnerabilidade humana e suas implicações para o cuidar em Enfermagem, reconhecendo que tais reflexões permitirá a compreensão de melhores forma de atuação e assistência que repercutam qualitativamente sobre a clientela acolhida por esses profissionais.

METODOLOGIA

Estudo reflexivo realizado com objetivo de refletir sobre a morte como situação de vulnerabilidade humana e suas implicações para o cuidado em Enfermagem. A reflexão inicial foi advinda das discussões implementadas durante a disciplina “Filosofia da Ciência”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Na disciplina, temas de impacto na prática de Enfermagem tiveram um enfoque a partir de uma abordagem teórico-filosófica, numa perspectiva interdisciplinar do conhecimento.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O período do estudo compreendeu os meses de maio a julho de 2010, contando como objeto de pesquisa textos filosóficos e reflexivos referentes à morte enquanto situação de vulnerabilidade humana. A partir da leitura exaustiva dos textos base e discussão grupal, houve a delimitação da temática morte enquanto campo implicado na prática de cuidado da Enfermagem. Com isso, foram delimitados quatro eixos norteadores do processo reflexivo: 1) a experiência da morte; 2) enfrentamento da morte na história; 3) paradigmas para assistir a morte; 4) o cuidar de enfermagem na situação de morte.

RESULTADOS

A Experiência da Morte

A morte surge como parte do ciclo de vida para o qual homem nunca encontra-se preparado visto que, no imaginário coletivo, corresponde a uma situação previsível porém oculta, estando de modo geral imersa em tabus dados pela cultura ocidental (ROSELLÓ, 2009a). Nesta perspectiva, o envelhecer, assim como a morte, passa a ser marginalizado por ser uma situação que correlaciona-se com o processo de morrer, levando a abordagem pouco sensível às possibilidades de intervenção frente a estas etapas da existência, o que gera grandes lacunas no assistir a este público (STEPKE, 2007; VALLE, 1975).

Vários autores assumem a morte e passam a conceituá-la, considerando pontos de vista que abram oportunidades para maiores discussões no campo filosófico e antropológico. Como fenômeno complexo, a morte exige um olhar das várias ciências,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

para oferecer subsídios de compreensão do processo que se instaura e que permite o encaminhamento das implicações que a morte e o processo de morrer impõem, seja para os moribundos e seus entes familiares, como também para as pessoas envolvidas na assistência (ROSELLÓ, 2009b; PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007). Assim, vislumbra-se uma assistência interdisciplinar, capaz de alcançar a multidimensionalidade presente neste fenômeno.

A morte, como fenômeno amplo, alcança além dos planos biológico, social, cultural, filosófico, também o psicológico. A situação da eminência frente à morte causa inúmeras repercussões no campo psíquico, sendo necessária a devida compreensão dos mecanismos de enfrentamento da situação tanto da pessoa que desfalece como dos entes mais próximos.

Enfrentamento da Morte na História

Conforme houve o desenvolvimento das sociedades, diferentes modos de acolher o fenômeno da morte foram adotados. Nas civilizações primitivas, o fenômeno da morte assumia um caráter diversificado. Atrelada à capacidade que o homem passou a ter sobre o manejo das ferramentas de trabalho enquanto *homo faber*, há também neste momento a valorização dos rituais de morte como modo de enfrentamento desta situação. Desse modo, eram ofertadas oferendas, estruturados cortejos fúnebres que isolavam e outros que valorizavam o indivíduo em sua morte, de acordo com o significado atribuído culturalmente (GADAMER, 2006; MORIN, 1988).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Na Idade Média, durante séculos, a morte era um acontecimento recebido na comunidade como cerimônia pública e organizada, para a qual se direcionavam cuidados familiares e que se permitia o compartilhar da situação por todas as pessoas próximas de modo positivo e com maior aceitação. Neste momento, a morte era um fenômeno comum e recorrente devido o pouco manejo ainda existente com os agravos à saúde, o que gerava muitas mortes.

Na sociedade tradicional, a morte era vivenciada de modo mais familiar no contexto da vida comunitária, mas não menos tranqüila, já que associava-se a sentimentos religiosos de medo de castigos e culpa (MENEZES, 2004). Dessa forma, o moribundo poderia ser assistido amorosamente pelos seus familiares como também escarnecido por eles. Ressalta-se então como a sociedade e a cultura na qual está imersa exerce neste momento grande influência sobre o processo de morrer, direcionando as formas de assistência sobre os moribundos.

À medida em que houveram os diferentes progressos na ciência e nas sociedades na modernidade, passou-se a denominar um local específico em que o processo de morrer pudesse ser acompanhado e/ou monitorizado, enquanto entrave entre a vida e a morte, onde a última representa um fracasso frente aos esforços direcionados em prol do viver.

A exigência sobre o controle de infecções e doenças fez com que houvesse a seleção de um espaço específico para acolher a doença, neste caso, o hospital. Neste, haveria o ambiente preparado para o embate contra a morte: os recursos humanos capacitados, os equipamentos e insumos de última geração para responder às demandas adequadamente e evitar sob todas as circunstâncias a situação de padecimento. Assim a

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

morte passa a sofrer forte influência do processo de medicalização e tecnologização, removendo do leito familiar a responsabilidade pelo acolhimento do momento do morrer[6].

A vida passa a ser a premissa máxima a ser alcançada e a morte surge como o fim das alternativas possíveis de atuação e, consequentemente, na derrota frente à luta contra a situação de adoecimento[7].

As práticas em saúde passam a ser estruturadas de modos distintos, com ênfase em modos com que a vida pudesse ser valorizada de forma mais evidente, levando à desconsideração da situação de morte enquanto uma possibilidade na vida dos indivíduos, gerando assim fragilidades no modo de assistir frente à morte. Seguem-se então os padrões de assistência para os moribundos, que segundo tais perspectivas, deverão ou não trazer incremento de bem-estar no processo do morrer, colocando-a como bela ou não.

Paradigmas para Assistir a Morte

Com o desenvolvimento da ciência, avanços nos modos de assistir os vários tipos de padecimento têm incorporado também a tecnologia neste campo de conhecimento. Inúmeros são os aparatos tecnológicos materializados em técnicas avançadas, instrumentos inovadores e espaços equipados tem como propósito o prolongamento da vida. Em algumas ocasiões estas intervenções ocorrem em condições de precário conforto para o paciente, porque está inconsciente ou mesmo não é consultado. Quando se ignora a vontade do moribundo, lhe é negado a morte enquanto condição previsível ao homem.

Nesse sentido, passa a haver uma contradição entre o paradigma da cura, voltado em direção a cuidados críticos com o uso da ciência de complexa tecnologia, e o de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

cuidado. Neste primeiro tem-se o uso do poder da medicina e dos conhecimentos científicos para o prolongamento da vida em condições algumas vezes inaceitáveis. Quando as habilidades técnicas e o conhecimento não alcançam, ao cuidado delega-se espaço para a atuação, colocando-se a doença como o objeto maior de intervenção.

O cuidado deve ocupar outro espaço na abordagem da morte como parte da condição do humano, uma vez que somos criaturas mortais (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007). Desse modo, o paradigma do cuidado permite o enfrentamento dos limites da mortalidade do indivíduo e das ações dos profissionais em saúde buscando acolher diferentes demandas, quais sejam, as espirituais, sociais, afetivas e outras que proporcionem maior bem-estar aos indivíduos em processo de morrer.

Em situação de vulnerabilidade não é o habitual o enfrentamento. Neste momento, o homem está fragilizado, havendo, portanto um desequilíbrio da sua integridade emocional, física, espiritual. Ele habitualmente aceita passivamente o que lhe é imposto sem questionar.

Como profissionais da saúde, sabe-se que o surgimento de uma doença grave, sem probabilidades de cura, consiste em situação problemática que mobiliza psicossocioespiritualmente o sujeito para enfrentá-la. Esse processo desencadeia uma mobilização na família e/ou em outras pessoas com quem o doente mantém relacionamentos significativos.

Neste momento é prudente e oportuno que os profissionais de saúde, particularmente o enfermeiro, saibam proporcionar meios de incentivar o moribundo a restabelecer sua autonomia para decidir sua própria vida principalmente quando a morte é evidente e próxima.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Essa mudança de paradigma pode ser uma realidade a partir da sensibilização para o respeito às individualidades e a humanização das práticas. Neste contexto, surge o movimento do *hospice care* e alternativas holísticas que vislumbram outras perspectivas diante do morrer. O chamado cuidado paliativo (CP) assume a direção da assistência às pessoas em estado terminal e propõe um olhar diferenciado que valoriza os indivíduos em sua rede de apoio perante a experiência da morte.

O termo paliativo deriva do latim *pollium,* significa "manto". A etimologia aponta para a essência deste cuidado que é prover acolhimento, porque estes não podem mais ser ajudados pela medicina curativa (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007). Com o passar dos tempos, o definição de CP foi se desenvolvendo em diversos países. Hoje se pode considerar oferecido no estágio inicial de uma doença progressiva sendo sua área de abrangência é claramente percebida quando as famílias são incluídas nestes cuidados e lhes são oferecido apoio para lidar com a doença do paciente e no luto.

Os CP's visam, portanto aperfeiçoar a qualidade de vida em uma abordagem multidisciplinar pela complexidade das ações a serem desenvolvidas observando o ser humano em sua singularidade e complexidade.

O moribundo, em sua fragilidade, tem a oportunidade de se perceber como ser limitado e, neste momento de vulnerabilidade extrema, a presença de um ente querido pode representar um conforto terapêutico significativo capaz de curar a dor maior que é o da alma ferida.

Os profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, devem focar seu olhar neste rosto sofrido muito bem detalhado pela sensibilidade do autor e utilizar das ferramentas

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

da tecnologia para assistir com qualidade o paciente solitário que raramente é ouvido ou consultado sobre os procedimentos que lhe são impostos.

Para que a autonomia do moribundo seja respeitada faz-se necessário que os profissionais que os assistem, incluindo o enfermeiro, estejam sensíveis e preparados para calar, ouvir, observar e perceber as diversas formas de comunicação não verbal inclusive a necessidade da companhia de um familiar para um momento de sua despedida terrestre.

O preparo dos profissionais de saúde deve ser iniciado na academia e continuado com treinamentos nas instituições de saúde. Nesse sentido, a disciplina tanatologia é obrigatória no currículo dos profissionais de saúde dos países desenvolvidos e que os hospitais possuem profissionais especializados para cuidar do paciente moribundo (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

Neste olhar, multiplicam-se associações para o direito de morrer com dignidade em muitos países e surgem e novos conceitos a exemplo da ortotanásia em contraposição a distanásia, o que representa uma questão de bioética e biodireito. O primeiro é o termo utilizado para uma morte digna, natural, que permite evolução e percurso da doença, sem interferência inoportuna da ciência, enquanto a segunda diz respeito à prática pela qual se continua através de meios artificiais a vida de um enfermo incurável. A distanásia opõe-se ao conceito de eutanásia passiva e é a agonia prolongada do sofrimento físico ou psicológico do indivíduo lúcido.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O Cuidar de Enfermagem na Situação de Morte

Para bem assistir um paciente moribundo, o enfermeiro deve está preparado para a sua própria morte (BELLATO; PEREIRA, 2005). Embora o ser humano saiba que o seu corpo é mortal, quando goza de saúde raramente pára para discutir e visualizar a sua morte. Quando o profissional identificar-se com aquele que é cuidado, entende melhor que este é o sujeito de direitos e portanto, vulnerável, ou seja, como um ser igual a ele, podendo assim criar um ambiente mais solidário e acolhedor nos serviços de saúde.

Dessa forma, a Filosofia deve possibilitar ao enfermeiro refletir sobre o a morte inserida no cuidar/cuidado. A amplitude, grandeza de sua aplicabilidade real está na essência da matéria-prima para produzir novos enfoques e alternativas educativas e assistenciais relevantes e viáveis dentro do mundo tecnológico do Século XXI (PIOVEZAN, 2008).

Acompanhar o morrer é tarefa central da Enfermagem e para executá-la com proficiência torna-se imprescindível que se tenha o conhecimento claro da morte para lidar com cada situação e suas especificidades. Lembrar que o ser humano é único e cada situação é uma nova experiência e cada pessoa reage à sua maneira frente ao mistério de sua morte.

Pesquisa realizada em São Paulo em que foram entrevistados enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham nessas UTI's, ficou evidente que esses profissionais buscam em suas crenças e valores o amparo para suportar um trabalho que lhes impõe cargas demasiadas. Neste sentido é desenvolvido o auto-conhecimento para assistir o paciente e familiares diante do processo de morrer, minimizando o seu próprio

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

sofrimento psíquico e auxiliando no desenvolvimento de estratégia coletivas de enfrentamento de suas dificuldades. As autoras recomendam organizações e espaços para debates para que os profissionais de saúde acompanhem as transformações, integrando o conhecimento científico em suas práticas (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2007).

Para acompanhar e proporcionar o cuidar/cuidados ao paciente moribundo e sua família faz-se imprescindível que a Enfermagem busque o auto-conhecimento e também tenha a oportunidade de ser capacitada no âmbito da teoria e simulações da prática que envolve prudência para ouvir, falar e tocar oportunamente. A verificação da compreensão dos conhecimentos e esclarecimentos transmitidos ao paciente e família pelo enfermeiro certamente favorece o diálogo na medida em que as barreiras são quebradas e ocorre uma maior aproximação entre o cuidador e os que estão sendo cuidados (HENNEZEL; LELOUP, 2002; COMTE-SPONVILLE, 2001).

Durante a formação e nos treinamentos com os profissionais de Enfermagem, em geral, existe a preocupação em educar para cuidar somente da vida. Desta forma, a morte, o moribundo e sua família são pouco valorizados, algumas vezes até desprezada na assistência.

A assistência de enfermagem ao paciente em fase terminal requer abertura para acolher a família em suas necessidades (PEREIRA; THOFEHRN; AMESTOY, 2008; LEPARGNEUR, 1986). Para isto impõe-se a reflexão sob a postura pessoal diante da morte e do morrer, o que constitui um desafio a fim de estabelecer uma interação efetiva durante a experiência de perda.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na arte de cuidar de pessoas moribundas, a atenção singularizada é uma condição fundamental. Desta forma, o cuidado ao paciente moribundo deve ser planejado por equipe multidisciplinar no contexto da interdisciplinaridade, com o olhar no ser humano inteiro, do ponto de vista biológico, psicológico, social, espiritual. É preciso lembrar que este paciente naturalmente vai perdendo a sua autonomia à medida que se aproxima a sua finitude. Cabe ao enfermeiro, proporcionar os meios para que ele possa morrer com dignidade. Para tanto, o este profissional deve estar sensível para as ocasiões em que se faz necessário apenas silenciar, tocar, olhar e ouvir.

A Enfermagem é um dos campos de atuação profissional que estão inseridos no cuidado da condição de morte e do processo de morrer, requerendo ações que sejam condizentes com as demandas exigidas e que representem intervenções sensíveis para uma assistência integral nos inúmeros aspectos incluídos nesse processo.

O enfrentamento da morte enquanto situação de vulnerabilidade humana terá possibilidades de ser vivenciada em sua plenitude, com o acolhimento da subjetividade e demandas do indivíduo, permitindo ao moribundo uma morte digna e ética.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

REFERÊNCIAS

BELLATO, R; PEREIRA, W.R. Direitos e vulnerabilidade: noções a serem exploradas para uma nova abordagem ética na enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis: v.14, n. 1, jan./ mar, 2005.

COMTE-SPONVILLE, H. Direito à vida, direito à morte. In: _____. Uma educação filosófica. São Paulo: Martins Fontes; 2001.

GADAMER, H.G. A experiência da morte. In: _____. O caráter oculto da saúde. Tradução Antônio Luz Costa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

GUTIERREZ, B.A.O.; CIAMPONE, M.H.T. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. Rev Esc Enferm USP; 41(40): 660-7; 2007.

HENNEZEL, M.; LELOUP, J. A arte de morrer. 5ª edição. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2002.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LEPARGNEUR, H. Lugar atual da Morte: antropologia, medicina e religião. São Paulo: Edições Paulinas; 1986.

LOGOS. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia. Vol. 3. Lisboa/ São Paulo: Editorial Verbo, 1991.

MENEZES, R.A. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

MORIN, E. O homem e a morte. 2ª edição. Biblioteca Universitária; 1988.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

PEREIRA, L.A.; THOFEHRN, M.B.; AMESTOY, S.C. A vivência de enfermeiras na iminência da própria morte. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) dez, v.29,n.4, 536-42, 2008.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. A morte e o morrer e os cuidados paliativos. In:_____. Problemas atuais da bioética. 8ª Ed. Revista e ampliada. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

PIOVEZAN, N.M. The classical philosophy influence in the actual education. Psicol. esc. educ. Campinas, v.12, n. 1, jun., 2008.

ROSELLÓ, F.T. Antropologia da morte: o mistério ineludível. In:_____. Antropologia do cuidar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009a.

ROSELLÓ, F.T. Cuidar dos moribundos: leitura de Tolstoi. In: _____. Antropologia do cuidar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009b. p. 183 – 196.

STEPKE, F.L. Considerações sobre vulnerabilidade social. In: _____. Fundamentos de uma antropologia bioética: o apropriado, o bom e o justo. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

VALLE, A.B.F.D. Filosofia do Homem: fundamentos de antroposofia metafísica. São Paulo: Editora Convívio; 1975.