

A MORTE DE IDOSOS ASILADOS - PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES DE ENFERMAGEM

Alexandra Carolina Amaral Santos *
Lígia Soares *
Mari Cristina Graciotto *
Sabino Scipiecz *
Vanilde Batista **
Gladys Amélia Velez ***

RESUMO

O segmento populacional de idosos cresceu nas últimas décadas. Constatou-se isso em um asilo em Itajaí/SC, despertando assim o desejo de verificar a percepção dos cuidadores de enfermagem sobre a morte dos idosos. Partiu-se então, para um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Realizou-se a coleta de dados no primeiro semestre de 2003 com questionário semi-estruturado. A análise partiu das unidades de registro, agrupadas em sub-categorias, chegando-se às categorias do estudo. O resultado revelou que, a percepção dos cuidadores na categoria conhecimento da morte, é limitada, interferindo nos cuidados finais de vida; na categoria sentimento do cuidador sobre a morte, identificou-se sentimentos diversos, do alívio ao sentimento de culpa e impotência; em relação à categoria percebendo a morte com olhares diferentes, alguns cuidadores vêem-na com naturalidade, religiosidade, outros como mistério, fatalidade. Esta pesquisa verificou que existe a necessidade individual dos cuidadores conhecerem o processo morte/morrer para torná-lo menos assustador e negativo.

Palavras-chave: Atitude frente à morte. Equipe de enfermagem. Idoso.

INTRODUÇÃO

Todos os seres vivos são regidos por um determinismo biológico: nascem, crescem, amadurecem, envelhecem, declinam e morrem. Desta forma, o envelhecimento, propriedade exclusiva dos seres vivos, envolve processos que implicam a diminuição gradativa da probabilidade de sobrevivência, acompanhada por alterações regulares na aparência, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais (NERI, 1997).

Embora o envelhecimento saudável seja uma das grandes conquistas da humanidade, ele também representa desafios para as diferentes sociedades, particularmente para países em desenvolvimento, como o Brasil, que deveriam dispor de recursos para atender às necessidades básicas de saúde e sociais dos indivíduos idosos. A família constitui o principal sistema de suporte do idoso. Nos casos de vulnerabilidade

do sistema familiar e do sistema formal (Governo), ou do abandono do idoso por ambos, a principal consequência é a exclusão do próprio idoso de sua coletividade para “continuar sua vida” numa casa asilar, o que pode acarretar efeitos positivos e/ou negativos sobre sua qualidade de vida, principalmente no que diz respeito aos momentos finais de vida.

Braz e Bitencurt (2000, p. 41) asseveram que uma das questões fundamentais da velhice é a vivência da finitude e que a “existência é um contínuo fluir em direção ao futuro e nele, agora muito próximo, encontra-se a morte”. Louzã e Louzã Neto (1982) ressaltam que a convivência com a morte faz parte do cotidiano de trabalho de cuidadores de saúde, causando-lhes sobrecarga emocional, ansiedade e depressão. Tal situação se agrava com a constatação de que o preparo profissional, nesta área, freqüentemente se resume aos aspectos de desenvolvimento de habilidades técnicas e

* Enfermeiros, graduados pela Universidade do Vale do Itajaí – SC.

** Enfermeira. Especialista. Docente da Universidade do Vale do Itajaí – SC.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade do Vale do Itajaí – SC.

fundamentos teóricos da fisiopatologia, o que de certa forma, está de acordo com o atendimento muitas vezes despersonalizado e mecânico.

Desde a formação do profissional de saúde, os conhecimentos técnico-científicos são destinados a preservar a vida e a recuperar a saúde, a possibilidade de morte surge assim como o reflexo da fragilidade e vulnerabilidade, ou seja, a morte entra em cena como a limitação do ser humano, levando os profissionais de saúde a refletirem sobre sua própria morte e a de seus familiares.

Em nosso meio os profissionais de saúde não estão adequadamente preparados para lidar com a morte, observando certa desumanização no atendimento que prestam ao paciente terminal, não se percebendo muita expressão na abordagem/conteúdo curricular neste contexto (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 1999).

Tem-se como pressuposto que os cuidadores da saúde vêem a morte friamente e como um fato desagradável, mas comumente isso não é discutido porque põe em evidência o limite profissional. Portanto, é preciso discutir este assunto, buscando uma concepção menos carregada de associações negativas à morte e ao morrer. Estas premissas impulsionaram os autores deste artigo na busca pela compreensão da experiência e a lógica de atuação de um grupo de cuidadores de enfermagem de idosos institucionalizados frente à morte dos asilados.

O único fenômeno que desperta no homem igual ou maior interesse que a vida humana é a possível extinção da própria vida. Pelo que envolve de inevitável, trágico e misterioso, a morte é objeto de estudo de áreas como psicologia, fisiologia, antropologia e medicina.

Barchifontaine e Pessini (1999) afirmam que nos dias de hoje, a morte virou um tabu. Tornou-se vergonhosa e objeto de interdição, fazendo-se um esforço enorme para negá-la. O moribundo agora é poupado quanto à gravidade do seu estado, das decisões a serem tomadas e a saber que seu fim se aproxima; tendo como regra moral que o doente morra na ignorância da sua morte. A morte, obviamente, não é a única perda, e qualquer que seja a forma e as circunstâncias, o luto deve ser experimentado. O luto é elaborado diferentemente de acordo com cada cultura, e, a seu modo, os rituais de luto facilitam não apenas a integração da morte, mas também as transformações dos sobreviventes

para que sigam adiante com o seu dia-a-dia (McGOLDRICK; WALSH, 1998).

Diante do exposto surge o questionamento: Como é vivenciado o processo de luto pelos profissionais de enfermagem que convivem diariamente com a morte, em especial àqueles que cuidam de idosos institucionalizados, onde a finitude da vida é mais próxima? Tais profissionais sentem a dor, a tristeza e a impotência diante daquele que se foi. O empenho nas tarefas diárias do cuidado parece não ter surtido efeito, tornando as perdas dos pacientes uma carga humanamente insuportável, levando-os muitas vezes a esconder seus sentimentos (pessoais e profissionais) atrás de ações "mecanizadas" (PENNA et al., 1999).

Assim, o objetivo do presente estudo é investigar como os cuidadores de idosos asilados percebem a morte do idoso institucionalizado, seus sentimentos, percepções e conhecimentos sobre o processo de morte e morrer destes idosos.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é um estudo exploratório com abordagem qualitativa com o objetivo de verificar a percepção dos cuidadores de enfermagem de idosos institucionalizados frente à morte dos asilados. Foi realizado numa instituição asilar, em um município da Região do Vale do Itajaí, de caráter filantrópico mantido através de pensões e aposentadorias dos idosos residentes. O asilo atualmente abriga 58 idosos, sendo que destes 22 são homens e 36 são mulheres. Os sujeitos do estudo foram 1 enfermeira, 2 técnicos e 8 auxiliares de enfermagem.

Realizou-se a avaliação do instrumento através de uma consulta técnica com cinco profissionais; sendo todos eles docentes de um curso de enfermagem da região com no mínimo 10 anos de formados e atuantes como enfermeiros em instituições de saúde que prestam assistência a populações idosas.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2003, através de questionário semi-estruturado. Para análise dos dados adotou-se o modelo teórico proposto por Lüdke e André (1988), partindo-se das unidades de registro, agrupadas em subcategorias, chegando-se às categorias de estudo. Para preservar a identidade

dos pesquisados, sugeriu-se que os mesmos fossem identificados por cores escolhidas por eles próprios. As escolhas foram: laranja1, laranja2, vermelho, roxo, verde, lilás, amarelo, branca1, branca2, preto e azul.

Para realização deste estudo, adotaram-se as recomendações da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (OLIVEIRA, 1997). O projeto passou por avaliação, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterizando os informantes

Identificou-se que o sexo feminino representa a maioria na instituição. Para compreender a vasta e predominante atuação do sexo feminino na enfermagem, dentro da instituição em estudo, é importante observar que, de acordo com Carter e McGoldrick (1995), os cuidados informais à saúde sempre foram exercidos pelas mulheres, pois cuidavam dos filhos, maridos e pais, e serviam de enfermeiras quando visitavam os doentes agonizantes. Esta característica confere à enfermagem uma conotação feminina ainda muito presente.

Quanto à categoria profissional, há a predominância de auxiliares de enfermagem (8) dentro do quadro atual de funcionários de enfermagem da instituição. Atualmente, no Brasil, os enfermeiros ocupam 4,5%, os técnicos 3,2% e os auxiliares 22% da oferta de postos de trabalho do setor saúde no país, e ainda temos 5,3% dos profissionais que são os "atendentes", apesar das mudanças legais que houve em 1986 (VIEIRA; OLIVEIRA, 2001).

Em relação à idade dos participantes, percebeu-se que 4 deles tem de 28 a 37 anos e os outros 7 estão na faixa etária dos 40 a 57 anos, demonstrando desta maneira que não existe idade específica para produzir, mas sim dedicação e empenho. Trata-se portanto, de um grupo de pessoas adultas, com idade socialmente produtiva para o trabalho e compatível ao tipo de assistência prestada pela instituição.

Quanto ao tempo de formação profissional, observou-se que quase metade dos respondentes (5) está formada há mais de 10 anos. Sutil e Werner (2002) acreditam que pelo espaço de

tempo, a formação vai se aperfeiçoando através dos conhecimentos adquiridos e pelas mudanças inevitáveis do dia-a-dia tanto na vida profissional quanto na pessoal, o que lhes proporciona maior oportunidade para o exercício profissional.

Apenas dois informantes trabalham na instituição há mais de 10 anos. O tempo de trabalho em uma mesma instituição é um aspecto importante a ser analisado e que tanto pode atuar de forma positiva como negativa. No caso da instituição em estudo, a possibilidade de um tempo maior atuar de forma negativa é considerável, pois como afirmam Costenaro e Lacerda (2001), os cuidadores passam muito tempo no trabalho, tem um desgaste físico enorme, um desgaste emocional, sofrem indiretamente e até diretamente muita pressão por parte dos pacientes e familiares, sobretudo em situações de cuidado aos pacientes crônicos e suas famílias. Por outro lado, observou-se que quase todos os respondentes (10) são casados ou divorciados e apenas um é solteiro. Ballone (2003) afirma que há uma ligação entre desempenho no trabalho e relações conjugais, e associa esta relação às mulheres, a maioria entre os participantes desta pesquisa, possivelmente devido à dupla carga de trabalho que concilia a prática profissional e a tarefa familiar.

Categoria 1. Sentimento dos cuidadores de enfermagem sobre a morte

Na medida em que a morte é uma questão assustadora, temida e incômoda para muitas pessoas, o trabalho no hospital e outros estabelecimentos, onde o contato com a probabilidade ou ocorrência de morte é constante, pode provocar sentimentos muito intensos nos profissionais de saúde, como medo, angústia, ansiedade, impotência, tristeza, culpa, entre outros (TINOCO, 1997).

Em nossa formação, durante o desenvolvimento de atividades assistenciais nos estágios curriculares e extracurriculares, percebemos como os profissionais de saúde dicotomizam o cuidado. Além disso, de maneira geral, eles tendem a mecanizar suas ações, contribuindo na "desumanização" do cuidado. McGoldrick e Walsh (1998), justificam esta desumanização, afirmando que os pacientes e seus familiares projetam neste profissional

aspectos emocionais decorrentes da situação de hospitalização e/ou gravidade da doença, o que os leva a utilizarem-se de mecanismos de defesa, para protegerem-se da ansiedade gerada pela pressão dos pacientes, familiares e também pela cobrança pessoal. Kübler-Ross (1996), complementa dizendo que a negação da morte é o mecanismo constantemente utilizado por eles, o que acaba por impossibilitar o reconhecimento das angústias do paciente e familiares frente à morte, não favorecendo a elaboração do luto.

Contudo, no decorrer da análise dos dados evidenciou-se que estes cuidadores descreveram variadas formas de sentir a morte de um paciente, como sentimentos de impotência, insegurança, indiferença, remorso/culpa, apego, tristeza, negação e aceitação, o que será discutido a seguir.

Hutchison e Rupp (2001), afirmam que trabalhar com pacientes que estão morrendo é assustador para muitas pessoas. Os cuidadores, muitas vezes, não se sentem bem com isso, sentem-se desconfortáveis, além de serem tomados por um sentimento de impotência frente à doença/morte. Visualizou-se este fato nas declarações de alguns cuidadores de enfermagem, que descrevem sua frustração em ver o paciente morrendo ou morrer, e simplesmente não ter como ajudá-lo a enfrentar este problema, momento este que é único e individual:

Dá uma sensação ruim, que não se pode fazer mais nada [...]. (Laranja 1);

[...] estava muito dolorido ver o sofrimento dela e ser incapaz de fazer algo para reverter o quadro (Roxo).

Kübler-Ross (1996), em seus estudos, observou que médicos e enfermeiros ocultavam a gravidade da doença de seus pacientes. Evitavam visitas àqueles que estavam moribundos, e quando os visitavam era feito de maneira muito impessoal. Para ela isso caracterizava que os mesmos sentiam sua própria impotência diante da morte, e eram incapazes de reconhecer que nada mais havia a fazer pelo paciente.

Identificou-se ainda, que os cuidadores enfrentam além do sentimento de impotência, um certo grau de desespero. Isto possivelmente ocorre porque o cuidador experimenta sua

própria finitude, mesmo não admitindo (KÜBLER-ROSS, 1996; TINOCO, 1997). Com relação a este aspecto, ao ser questionada sobre o preparo para enfrentar a morte, uma das informantes declarou

Às vezes me sinto preparada, e às vezes não (Branca 2)

revelando uma insegurança frente à morte. McGoldrick e Walsh (1998), afirmam que a angústia e a insegurança denotam um medo da morte de si espelhada na morte do outro. Kübler-Ross (1996) associa tal fato às lacunas na formação e preparo dos profissionais de saúde para lidarem com a morte.

Alguns profissionais demonstram indiferença em relação à morte, ao serem questionados sobre o significado da morte:

Não parei para pensar (Branca 2).

Este depoimento evidencia indiferença, pois a informante não se dá ao trabalho de refletir sobre um fato inexorável da nossa existência, exteriorizando que é algo que não merece sua reflexão. Tal atitude evidencia a lógica de grupo, podendo se refletir em outras ações, principalmente no que se refere ao cuidado, caracterizando a desumanização do atendimento. Esta indiferença por parte dos cuidadores pode ser exemplificada por um trecho do depoimento de Hutchison e Rupp (2001, p.15):

Num domingo, depois de ter trabalhado na ala de oncologia do hospital e de ter estado extremamente atarefada com muitos doentes, eu estava dirigindo meu carro de volta para casa pela auto-estrada quando comecei a chorar. Deixei-me conta, subitamente, de que eu tinha dado todas as injeções intravenosas de morfina [...], completado todas as transfusões de sangue, mantido em funcionamento os tubos intravenosos, trocado catéteres e ataduras, e etc., mas não tinha olhado nos olhos de nenhuma pessoa durante o dia inteiro. Apenas tinha prestado atenção às coisas físicas e não tinha me importado com pacientes na cama.

O cuidador assume uma postura impessoal e de indiferença que, conseqüentemente, vai desencadear mais adiante um sentimento de remorso/culpa relacionado à morte. Este tipo de

sentimento é identificado por exemplo no seguinte depoimento:

[...] enfeitei ela com muitas flores; fiz uma oração pedindo desculpas por algumas vezes ter que 'forçá-la' a se alimentar e a tomar remédios mesmo sabendo que não adiantaria mais (Verde).

Kübler-Ross (1996), afirma que o profissional se mistura ao processo de luto, muitas vezes culpando-se pelos rumos da doença e por sua incapacidade em gerir os elementos incontornáveis. Julga-se que este sentimento de remorso/culpa é equivalente ou aparece concomitantemente ao sentimento de impotência já descrito.

Como a pesquisa desenvolveu-se com os cuidadores de enfermagem de idosos de uma casa asilar, é válido salientar que o asilo difere do ambiente hospitalar, sendo que a taxa de permanência é elevada, já que a maioria dos idosos internos passam seus anos finais na instituição. Sendo assim, o vínculo do cuidador com o idoso é maior. Isto foi observado na análise de dados, visto principal sub-categoria se refere ao sentimento de vínculo/apego com o idoso falecido:

[...] alguns a gente sente saudades, ou deixam saudades (Amarelo);

Vamos sentir a falta e lembramos do que ele era no dia-a-dia[...] (Branca 1).

Nas casas asilares o idoso se insere em um novo contexto social: a convivência com os demais idosos asilados e com os cuidadores. Isso os torna uma "família" onde experiências, sentimentos, dúvidas, medos e aspirações são compartilhadas. Cria-se um vínculo entre idoso-idoso, idoso-cuidador e cuidador-cuidador.

O que norteia este vínculo é a única certeza que temos em nossas vidas: a morte (CARTER; McGOLDRICK, 1995). Destaca-se aqui o papel do cuidador na vivência dessa "finitude" pelo idoso, mencionada por Braz e Bitencourt (2000), a própria experiência do cuidador frente a esta finitude/morte e ainda, a vivência do cuidador em relação ao luto/perda de um membro da "família", criada a partir do vínculo idoso-cuidador.

Esses cuidadores referem-se à morte do idoso com saudades e lembranças dos mesmos em vida. Outro cuidador, referindo-se à

necessidade de proporcionar um ambiente familiar e dar o conforto necessário, declara:

Fico triste, às vezes sinto pena pelo abandono e procuro fazer o melhor [...] (Branca 2).

Há ainda os que comparam os idosos com alguém da família:

Como se fosse um parente que perdemos. (Laranja 2);

Poderia ser meu pai ou minha mãe. (Preto).

Todos estes depoimentos apontam um sentimento de vínculo/apego com o idoso. Hutchison e Rupp (2001), ressaltam que os cuidadores devem ter um enorme respeito e reverência por àquelas pessoas que estão chegando perto da morte, não interferindo em suas crenças e valores pessoais, mas, ao mesmo tempo, assegurando que as necessidades físicas, emocionais, espirituais e mentais do paciente sejam atendidas.

Neste contexto, surgirão os sentimentos do cuidador diante da perda do vínculo com o idoso. Após a desestruturação do vínculo, o cuidador vivenciará um sentimento de tristeza / perda relacionado à morte. Identifica-se isto nas seguintes respostas:

Senti tristeza ao perder o idoso. (Lilás);

Uma perda triste (Vermelho);

Nós que convivemos com os idosos nos apegamos muito a eles, e quando acontece a perda, sofremos muito. (Azul).

Pitta (1991), comenta que os profissionais de saúde, devido ao contato constante com a possibilidade e a ocorrência de morte, vivenciam um "luto profissional" em relação aos pacientes perdidos.

Emergiu ainda o sentimento da negação em alguns depoimentos:

Eu me sinto preparada, apesar da gente sentir que não deveria morrer, não deveria envelhecer (Amarelo).

Este depoimento expressa, além da negação da morte, a negação da velhice, que é associada a finitude.

Fico chocada com a perda, não queria perder. Não quero perder [...]. (Branca1);

Dizem que a morte é um descanso, então eu prefiro viver cansada aqui mesmo [...] (Amarelo).

Tinoco (1997), afirma que há uma tendência por parte dos profissionais da saúde em falar mais sobre a vida, negando-se, muitas vezes, à iminência da morte. Esta posição pode inviabilizar a vivência do luto antecipado.

Porém, o sentimento de aceitação da morte também foi evidenciado:

Já participei de uma palestra sobre morte, [...] eu me aprofundei mais no assunto, cheguei à conclusão de que temos que encarar-la quando vier. (Verde);

A morte significa uma saudade, lembranças, enfim, são coisas que devemos aceitar (Lilás).

Os depoimentos indicam um processo mais avançado de interpretação do que é a morte. O que se quer dizer, é que estes cuidadores já tomaram consciência da própria mortalidade e aceitaram este fato inevitável de forma serena. Kübler-Ross (1996), afirma que o homem somente será capaz de mudar as coisas se começar a conceber sua própria morte e, conclui dizendo que podemos alcançar nossa paz interior, encarando e aceitando a realidade de nossa própria morte.

Categoria 2. Percebendo a morte com diferentes olhares

Desde a concepção, a morte é a única certeza para cada ser vivo. Este fato inevitável independe da religião, cultura, valores e conhecimentos. No entanto, quando se refere à maneira como se encara, entende e se percebe a morte, diretamente remete-se às crenças, valores, culturas e conhecimentos de cada um. McGoldrick e Walsh (1998), confirmam isto dizendo que a maneira como encaramos a saúde e a doença e, por extensão, a maneira como encaramos a vida e a morte e os seus significados, é influenciada diretamente por nossa etnicidade e conhecimentos. Com esta pesquisa constatou-se que, há pessoas que

acreditam que há vida depois da morte ou reencarnação, outros pensam que quando após a morte tudo acaba. Comumente, a esperança de vida após a morte está ligada à religiosidade.

As entrevistas revelaram que os cuidadores de enfermagem percebem a morte com diferentes olhares. A percepção da morte com olhar de naturalidade foi revelada ao comparar a morte a um fato natural como o do nascimento de um bebê:

[...] a morte é um estágio normal da vida, a gente nasce e tem dia e hora para morrer (Amarelo),

ou associada ao sentimento de aceitação da morte:

[...] a morte faz parte da vida, temos que aceitar (Preto).

De acordo com McGoldrick e Walsh (1998), a morte do idoso é vista como uma parte integrante do ciclo de vida. As autoras discorrem, na verdade, sobre a natureza da morte. A morte do idoso, por exemplo, é "esperada", diferentemente do que acontece quando ocorre a morte súbita de um jovem ou criança, quando a morte é "inesperada". Nesse sentido, identifica-se nos relatos dos cuidadores de enfermagem, a percepção da morte com olhar de fatalidade:

A morte é irreversível, não se pode fazer nada, não há dinheiro que compre, não tem o que fazer pela morte (Laranja 1).

Em outro relato o cuidador refere-se à fatalidade da morte de um idoso:

[...] não sentia nada e morreu tão rápido (Preto).

Outro cuidador afirma que a fatalidade independe do modo como se viveu:

[...] quando chega a hora de partir, não depende como era quando vivo (Verde).

Para Aries (1988), entre o homem medieval e o homem atual, a grande diferença na forma de enfrentar questões de saúde e doença está na naturalidade de adoecer e a fatalidade de morrer, relacionadas a um pessimismo e depressão que participam da atualidade como se fosse algo incomum ou que não fizesse parte de sua

natureza. Observou-se que a negação da morte e o luto têm a ver também com a percepção da morte como um mistério, evidenciado nos relatos:

É como um mistério (Laranja 2);

no meu entender, a grande maioria das pessoas não consegue absorver bem o processo de perda, [...], pelo fato de não saberem o que acontece depois; é o desconhecido que assusta e deixa na dúvida o que será, ou melhor, o que irá acontecer com aquela pessoa querida (Roxo).

Alguns cuidadores revelaram suas crenças religiosas ao manifestarem a esperança de algo mais após a morte: "Passagem para outra vida." (Branca1). É interessante observar que a expectativa é quase sempre de que existe algo positivo a ser vivenciado após a morte:

Significa uma passagem inadiável para algo melhor, [...] (Verde);

Após a morte existe alguma coisa, e é boa (Roxo).

Markhan (2000) diz que mesmo entre os que acreditam firmemente que existe vida após a morte, há muitas idéias diferentes do que vem a ser essa vida.

A religiosidade ligada à morte, de certo modo, referencia a esperança de algo após a morte. Por isso, essas sub-categorias são discutidas em conjunto. A religiosidade é evidenciada por exemplo, na seguinte resposta:

Meu sentimento naquele momento era que ela tinha se livrado daquele sofrimento, que agora ela estava feliz, pois Deus lembrou dela e a levou. Achei que no momento aquilo era o melhor para ela (Verde).

Markhan (2000), diz que algumas pessoas afirmam que, quando morremos, vamos viver com Deus (embora as diferentes religiões tenham terminologias diferentes) ou com Jesus. Alguns acham que existe realmente um céu e um inferno, e que somos mandados para o lugar que merecemos estar para o resto da eternidade, colhendo os frutos positivos ou negativos de nossos pensamentos e ações na Terra. Outros ainda, acreditam que existe um outro mundo onde nossa alma ou espírito vai viver. Há

também os que acreditam firmemente na teoria da reencarnação. De fato, nenhuma dessas crenças pode ser comprovada até o momento, e nem se sabe quais são as possibilidades de existir algum tipo de comprovação.

Categoria 3. Conhecimento dos cuidadores de enfermagem sobre a morte

Autores como Barchifontaine e Pessini (1999), Braz e Bitencourt (2000) e Kübler-Ross (1996), defendem que o conhecimento sobre a morte pode e deve ser compartilhado com o propósito da evolução pessoal e profissional de cada um. Entretanto, o conhecimento não se resume ao adquirido no seio da família, ou no passar dos anos de escola. É um conhecimento amplo, que surge a partir da troca de experiências, do interesse individual em querer saber mais, de novas leituras, conhecendo outras culturas. Diante disto, e da análise dos dados do estudo surgiu uma categoria relacionada ao conhecimento dos cuidadores de enfermagem sobre a morte.

A falta de conhecimento sobre a morte, evidenciada em algumas respostas, é revelador da insegurança que o medo provoca:

Às vezes não me sinto preparada (Laranja2);

[...] nenhum preparo. Somente li apostilas sobre a morte (Lilás);

Nunca tive um preparo específico e imagino que nem tampouco os outros funcionários [...] (Roxo).

Penna et al. (1999) asseveram que pode ser difícil tentar ensinar sobre a morte, porque cada um a vivencia de forma subjetiva, diferenciada. Não existem receitas de como enfrentá-la, pois o vivido pode ser compartilhado, mas o sentimento é, sem dúvida, subjetivo, próprio daquele que a experiencia. Para os cuidadores de enfermagem, sujeitos do estudo, considera-se que a falta de conhecimento sobre a morte pode interferir de maneira significativa no chamado "luto profissional" citado por Pitta (1991). O luto profissional pode acabar se transformando em uma carga humanamente insuportável, refletindo na insensibilidade do profissional de saúde perante a morte do paciente (PENNA et al., 1999). Neste ponto, destaca-se a importância

da interação através de trocas de experiências sobre a morte. Isto é evidenciado na seguinte declaração:

Até a morte desta idosa não havíamos conversado, mas após, eu senti necessidade de saber dos outros qual foi a sensação e o que pensavam a respeito (Roxo).

Kübler-Ross (1996), afirma que muito ajudaria se as pessoas conversassem sobre a morte e o morrer, como parte intrínseca da vida, do mesmo modo como não temem em falar quando alguém espera um bebê. O autor acrescenta dizendo estar convicto de que prejudicamos mais evitando tocar no assunto do que aproveitando e encontrando tempo para sentar, ouvir e compartilhar.

Alguns cuidadores de enfermagem revelaram que têm interesse em conhecer mais sobre a morte:

Eu gostaria que tivesse cursos, palestras ou dinâmicas (Lilás);

Eu gostaria que tivesse [...] educação continuada, ter apoio psicológico, tirar as dúvidas e medos [...] (Verde);

Sinto falta e gostaria de palestras [...], cursos e preparos [...] para saber cuidar dos idosos e também durante os dias finais e morte (Branca 1);

Seria interessante ter palestras [...], cursos (Amarelo);

Falar mais sobre o assunto, com palestras, até treinamentos, ter coragem de falar no assunto (Branca 2).

Um dos cuidadores revelou que depois que leu sobre a morte, sentiu-se mais preparado.

Já li um texto [...] sobre a morte, no momento sinto que estou melhor preparada [...] (Branca 1).

O profissional de enfermagem, não pode limitar sua atenção no atendimento daquilo que é visível no corpo. Ampliar essa visão é uma necessidade, principalmente em áreas críticas, onde a vivência com situações de vida-morte é sempre tão próxima. Portanto, é preciso oferecer aos profissionais subsídios para que compreendam aquilo que se apresenta de forma invisível aos olhos. Esta é uma forma de cuidar do cuidador (COSTENARO; LACERDA, 2001). O interesse

pelas palestras, cursos, dinâmicas e educação continuada que abordem o tema morte, na verdade, expõe a necessidade de cada um obter mais informações, mais conhecimento e, além disso, apresenta a necessidade de compartilhar dúvidas, medos, angústias e até mesmo experiências. Sendo assim, compreende-se que, a necessidade gera o interesse em conhecer mais sobre a morte e o morrer, e que isto favorece o cuidador e, conseqüentemente, o paciente, refletindo em um atendimento de qualidade e humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo, deparou-se com questões interessantes. No início, quanto ao tema do estudo, havia uma certa inquietação, apesar da livre escolha do assunto. Com o levantamento da bibliografia e leituras sobre o tema, descobriu-se um universo de informações que passou a atrair a atenção. Percebeu-se então que a inquietação inicial transformou-se em interesse, paixão pelo tema. Ao contrário do que se achava, o tema não se mostrou sombrio, tétrico ou pesado. Foi e é agradável ler e trabalhar o tema morte e morrer.

De acordo com os objetivos traçados na pesquisa, inicialmente identificou-se que os sentimentos dos cuidadores de enfermagem sobre a morte dos idosos asilados eram diferentes e abrangem: impotência, aceitação, negação, remorso, culpa, vínculo, apego, insegurança, indiferença, tristeza, perda, como foi notado nos depoimentos do Vermelho, Preto e Branca 1.

Da mesma forma, a percepção dos cuidadores de enfermagem sobre o processo morte/morrer acontece com olhares diferentes: como uma fatalidade, como um mistério, com religiosidade, como natural, com esperança de que existe algo mais após a morte.

A falta de conhecimento dos cuidadores de enfermagem sobre a morte, e mais especificamente sobre a morte dos idosos asilados, revela a importância da interação, por meio da troca de experiências, como elemento de suporte para o cuidador que passa a manifestar a necessidade ou interesse, em aumentar seus conhecimentos sobre a morte.

A morte é, de fato, um mistério a ser desvendado. Pouco se tem estudado sobre como

fazer da morte um fato menos negativo e mais natural, ou como trabalhar este medo da finitude, da mortalidade. O que se observa é que a morte, cada vez mais, é tratada como um tabu. As pessoas evitam falar na morte e no morrer, influenciadas, em parte, por uma sociedade capitalista, consumista, e que foge da velhice, pois esta lembra a aproximação da morte. O homem não se dá conta que sua onipotência e imortalidade são irreais, questões que surgiram durante o desenvolvimento deste trabalho.

Além de contemplados os objetivos, constatou-se que os cuidadores de enfermagem carecem de atenção voltada à retroalimentação no cuidado, assim como a família e o paciente terminal. Os

profissionais de saúde que convivem diariamente com a possibilidade de morte de um paciente precisam de atendimento psicológico. Existe necessidade dos cuidadores de enfermagem em conhecer sobre o processo de morte/morrer para tornar o momento chegado menos assustador e negativo. Portanto é necessário que as instituições de saúde disponibilizem aos seus profissionais cursos, treinamentos e atendimento psicológico, para que haja uma maior reflexão sobre o processo morte/morrer. Os cursos da saúde poderiam abordar este tema com seus discentes, trabalhando este processo na formação acadêmica de forma inter e multidisciplinar e transversalmente durante o currículo.

THE DEATH OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN RETIREMENT HOMES – PERCEPTIONS OF NURSING CAREGIVERS

ABSTRACT

The elderly population has grown significantly in the last decades. This fact has been observed in a retirement home in Itajaí, in the State of Santa Catarina, prompting a desire to investigate the perceptions of nursing caregivers concerning death among the elderly. This is an exploratory study, which takes a qualitative approach. Data was collected during the first semester of 2003, using a semi-structured questionnaire. The analysis was based on the units recorded, grouped into subcategories, which formed the categories used in this study. The results show that the caregivers perception regarding knowledge of death, is limited, which affects the care offered in the final stages of life; on caregivers feelings about death, different feelings were identified, ranging from relief through guilt and impotence; in the category perceiving death from different points of view, some caregivers see it from a natural or religious perspective, while others see it as a mystery or fate. The research observes that there is need for caregivers, as individuals, to understand the process of death and dying in order to make it less frightening and negative.

Key words: Attitudes to death. Nursing team. Elderly.

LA MUERTE DE ANCIANOS ALBERGADOS-PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADORES DE ENFERMERÍA

RESUMEN

El segmento poblacional de ancianos ha crecido en las últimas décadas. Ese crecimiento fue constatado en un albergue en Itajaí, SC, despertando el deseo de comprobar la percepción de los cuidadores de enfermería sobre la muerte de los ancianos. Se ha partido entonces para un estudio exploratorio con abordaje cualitativo. Se ha realizado la colecta de datos en el primer semestre de 2003 con cuestionario semi-estructurado. El análisis se partió de las unidades de registro, agrupadas en subcategorías, llegando a las de estudio. El resultado ha revelado que la percepción de los cuidadores en la categoría conocimiento de la muerte es limitada, interfiriendo en los cuidados finales de vida; en la categoría sentimiento del cuidador sobre la muerte se identificó diversos sentimientos, del alivio al sentimiento de culpa e impotencia. En relación a la categoría percibiendo la muerte con miradas diferentes, algunos cuidadores la miraban con naturalidad, religiosidad, otros como misterio, fatalidad. Con esta pesquisa ha podido verificar que existe la necesidad individual de los cuidadores conocieren el proceso muerte/morir para convertirlo menos asustador y negativo.

Palabras clave: Actitud delante a la muerte. Equipo de enfermería. Anciano.

REFERÊNCIAS

ARIES, P. *Sobre uma história da morte no ocidente, desde a Idade Média*. Lisboa: Teorema, 1988.

BALLONE, G. J. *Síndrome de Bournout*. PsiqWeb: psiquiatria geral. 2002. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/estress4.html>>. Acesso em: 3 ago.2003.

- BARCIFILO, C. P.; PESSINI, L. **Problemas atuais de bioética**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 1999.
- BRAZ, E.; BITENCOURT, E. O diagnóstico da morte antes do morrer. **Nursing**, São Paulo, n. 28, p. 24 - 27, set. 2000.
- CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 391-414.
- COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. **Quem cuida de quem cuida?** Quem cuida do cuidador. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001.
- HUTCHISON, J.; RUPP, J. **Caminhando com doentes terminais**: coragem e consolo para cuidadores. São Leopoldo: Sinodal, 2001.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- LOUZÃ, J. R.; LOUZÃ NETO, M. R. O hospital e a morte. **RPH**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7/8, p. 172 - 177, mar./abr. 1982.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1988. p. 25 - 38.
- MARKHAM, U. **Luto**: esclarecendo suas dúvidas. São Paulo: Ágora, 2000.
- MCGOLDRICK, M.; WALSH, F. **Morte na família**: sobrevivendo às perdas. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- NERI, A. L. A pesquisa em gerontologia no Brasil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 69-105, maio/ago. 1997.
- OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira, 1997.
- PENNA, C. M. M. et al. A morte e seus significados: um estudo compreensivo com professores e alunos de enfermagem. **Enfermagem em Revista**, Belo Horizonte, v. 5, n. 9/ 10, p. 20-38, jun./dez. 1999.
- PITTA, A. **Hospital**: dor e morte como ofício. São Paulo: Hicitec, 1991.
- RIBEIRO, M. G. Consciência participativa. **Viva vida**, São Paulo, n. 7, p. 40, jun. 1996.
- SUTIL, A. D. S.; WERNER, P. A. **Práticas naturais de saúde**: uso e ensino por docentes enfermeiros em Santa Catarina. 2002. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2002.
- TINOCO, V. U. **O psicólogo no hospital**: a vivência da morte no cotidiano profissional. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.
- VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. S. A equipe de enfermagem no mercado de trabalho em saúde do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 57, p. 63 - 70, jan./abr. 2001.

Endereço para correspondência: Alexandra Carolina Amaral Santos. Rua Lúcio Correa Mendonça, 343 - Bairro Fazenda - CEP: 88302-520 - Itajaí / SC. E-mail: leandro.strauss@receita.fazenda.gov.br.

Recebido em: 03/09/2004

Aprovado em: 14/02/2005