

A IMINÊNCIA DA MORTE EM IDOSOS E O MODELO KÜBLER-ROSS DE ENFRENTAMENTO

Cláudia Ribeiro de Vasconcelos¹, Denecir de Almeida Dutra², Elia Machado de Oliveira³

RESUMO

O idoso, frente ao diagnóstico de uma doença grave e fatal, experiência sobremaneira difícil, tende a apresentar estágios característicos, embora subjetivos, necessitando que a equipe de assistência saiba identificá-los para saber proceder assertivamente. O objetivo deste estudo foi caracterizar as fases desencadeadas pela iminência da morte, especificamente na terceira idade, e a importância da equipe neste processo. Material e Métodos: Revisão bibliográfica de livros-texto e artigos científicos, valendo-se do modelo Kübler-Ross. Resultados e Discussões: Embora o morrer pertença à vida assim como o nascer, é a morte caracterizada como a suprema crise que o homem enfrenta ao longo de sua existência. Baseando-se nisso, a psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, descreve cinco estágios não lineares pelo qual pessoas passam ao lidar com perdas, luto e tragédias - negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Ao identificar esse processo e a conduta ideal em saúde, muda a maneira como o mundo pensava sobre a morte e o morrer, nascendo assim, a tanatologia. Kübler-Ross vai mais além, compreende que, aceitar a própria finitude permite enxergar com clareza o verdadeiro significado da vida e o que ela pode oferecer de mais precioso, relacionamentos genuínos. Para tanto é essencial a ajuda do outro para sua elaboração, devendo a equipe de saúde assumir seu lugar. Conclusão: Ao entender a dicotomia e entrelaçamento da morte sobre a vida, a equipe de assistência, profissões de relacionamento, cientes de seus limites, poderão contribuir para que o cliente com situação de cura irreversível tenha um final pleno, digno e abundante.

Palavras-Chave: Morte. Idosos. Equipe multidisciplinar.

ABSTRACT

The elderly, facing the diagnosis of a severe and fatal disease, particularly difficult experience, tends to exhibit characteristic stages, although subjective, requiring that the care team know to learn to identify them assertively proceed. The aims of this study were to characterize the phases triggered by impending death, particularly in the elderly, and the importance of staff in this process. Material and Methods: Literature review of textbooks and scientific articles, using the Kübler-Ross model. Results and Discussion: Although the die belonging to life as well as birth, death is characterized as the supreme crisis facing man throughout his existence. Based on this, the psychiatrist Elisabeth Kübler-Ross describes five stages nonlinear whereby people are dealing with losses, tragedies and grief - denial, anger, bargaining, depression and acceptance. By identifying this process and conduct in ideal health, changes the way the world thought about death and dying, being born so, thanatology. Kübler-Ross goes further, understand that accepting one's own finitude can see clearly the true meaning of life and what it can offer the most precious, genuine relationships. To do so is essential to help the other to its preparation, and the health care team to take its place. Conclusion: By understanding the dichotomy of entanglement and death over life, the care team, professional relationship, knowing your limits, may contribute to the client with healing situation irreversible end has a full, decent and plentiful.

Keywords: Health Policies; Workers; Organization and Health

1. Enfermeira e Psicóloga Especialista em Ciência Política

2. Doutor em Geografia, Docente do Centro Universitário Campos de Andrade. E-mail: denecir.dutra@terra.com.br

3. Enfermeira, Mestre em Cirurgia, Docente do Centro Universitário Campos de Andrade.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, a incidência mundial de idosos vem crescendo significativamente nas últimas décadas e com a estimativa de aumento para os próximos anos¹. Os avanços ocorridos na ciência permitiram o desenvolvimento de biotecnologias num alto grau de complexidade ao ponto dos pesquisadores conhecerem mecanismos íntimos do corpo humano que possibilitaram atendimentos especializados e uma maior longevidade à população².

Para restituir a saúde do idoso e prolongar ainda mais sua vida, o local ideal passou a ser o hospital, com novos medicamentos, exames, materiais, cirurgias e setores que proporcionaram tratamentos eficientes, obtendo a cura de doenças antes consideradas irremediáveis². Entretanto, surge aqui um paradoxo, já que a vida, agora prolongada, chega ao fim nesta mesma instituição, mostrando o limite do controle sobre a morte, visto que mais de 80% de todos que morrem nos hospitais são idosos³.

Com o avanço da idade, progressivamente, incidem alterações funcionais de todos os sistemas do organismo humano, tornando-o mais sensível às agressões intrínsecas e extrínsecas, findando por precipitar sinais clínicos progressivos irreversíveis e conduzindo inevitavelmente o idoso para a morte⁴. Devido à debilidade do organismo podem ser desencadeadas doenças como câncer com mau prognóstico, demências senis em fase avançada, doenças neurológicas degenerativas, enfermidades cardiorrespiratórias, alterações renais incapacitantes, dentre outras condições da qual a recuperação está aquém de uma expectativa razoável⁵.

Dessa forma, a morte prorrogada, mas não impedida, expõe à sociedade ocidental a certeza da fragilidade humana, gerando mudanças significativas nas considerações e atitudes sociais diante do fim da vida. Distanciada da família e sob os domínios dos técnicos de saúde, a morte passa a ser vista como sinônimo de impotência e vergonha. A doença é inimiga e tenta-se vencê-la, mas quando tal êxito não é atingido, é escondida e negada⁶.

No final da década de 1960, no auge da concepção da morte como um tabu, uma psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos, chamada Elisabeth Kübler-Ross⁷ (1926-2004), resgata da solidão e do silêncio os clientes que estavam à morte,

tornando-se a pioneira em estudar cientificamente as reações emocionais suscitadas pela iminência do fim da vida, propondo a descrição de cinco fases pelo qual as pessoas passam diante desta condição (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação). O modelo de Kübler-Ross, como é conhecido, foi apresentado em seu livro, *Sobre a Morte e o Morrer*⁸, publicado originalmente em 1969, após dois anos e meio de pesquisa.

Seu trabalho torna-se ímpar por contribuir para a área de investigação científica denominada Tanatologia (gr. thánatos, entidade representativa da morte; gr. logos, ciência ou estudo), que analisa a morte, o morrer, o luto e as perdas da espécie humana de forma plural e interdisciplinar⁹. Ao sistematizar as necessidades inerentes à terminal idade, trazendo o assunto para a discussão pública e desafiando a mentalidade da morte como tema interdito na sociedade em geral, torna-se referência para pesquisas nas áreas humanas e da saúde^{9,10}.

É nesse contexto que a Enfermagem, considerada uma ciência que presta assistência contínua aos seres humanos em todo o ciclo vital e em todas as dimensões, precisou capacitar-se para lidar com questões interpessoais relativas à saúde na finitude, não se limitando aos aspectos físicos e técnicos, mas considerando a ordem psicossocial e espiritual dos clientes, mantendo-se atualizada quanto aos avanços científicos advindos da Tanatologia, oferecendo a melhor qualidade de atendimento à população¹¹.

Esta revisão objetiva articular saberes com a Tanatologia, caracterizando as reações emocionais do cliente idoso em iminência de morte e seus aspectos adjacentes, em especial o modelo proposto por Kübler-Ross, enquanto ferramenta importante e necessária para a promoção do aperfeiçoamento das habilidades e competências para as práticas de Enfermagem no Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura direcionada a estudos do enfrentamento da morte no envelhecimento, tendo como base o modelo de Kübler-Ross^{7,8}, que deu início, há quatro décadas, ao estudo sistematizado do processo de morrer, tornando-se um fator de impacto para novas pesquisas e avanço científico. Conhecer e compreender as cinco fases (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação) é de

extrema importância para o Enfermeiro que atua na assistência de pessoas idosas com doenças graves e incuráveis, capacitando-se para reconhecê-las e saber proceder assertivamente¹¹.

Para a elaboração do presente artigo, recorreu-se predominantemente aos textos da autora e buscou-se pesquisar outros pares, pela pertinência do assunto que abordam ou para evidenciar a atualidade das idéias da tanatologista, enriquecendo e destacando seus conceitos.

Localizaram-se dez (10) livros da autora traduzidos para o português, realizou-se a leitura do título e sumário para verificar critérios pré-determinados no que tange ao tema (modelo de Kübler-Ross, morte e idosos), selecionou-se três (03) que foram analisados na íntegra: A Roda da Vida⁷, sua autobiografia escrita em 1997; Sobre a Morte e o Morrer⁸, o livro que escreveu no ano de 1969 para apresentar suas pesquisas; Os Segredos da Vida¹², escrito em 2000 em coautoria com David Kessler, que aborda o que é possível aprender com a doença terminal.

Pertinente ao tema encontrou-se dados da Organização Mundial da Saúde sobre o aumento do envelhecimento da população como uma perspectiva real que necessita de reflexões na saúde mundial e brasileira. Um manual técnico disponibilizado pelo Conselho de Psicologia do Paraná, para melhor compreender a Tanatologia em interface com as ciências da saúde e humanas. Além de outros livros-textos e artigos científicos, integrando à temática, áreas como Medicina, Psicologia, Sociologia e Enfermagem.

A revisão de artigos científicos realizou-se nas bases de dados da Scielo e outras Revistas Eletrônicas. Optou-se pela SciELO como fonte de pesquisa por permitir o acesso completo aos textos e por ser um reconhecido acervo eletrônico de produção científica brasileira. Os descritores foram “Kübler-Ross”, “morte e envelhecimento”, “processo morte e morrer”, “Tanatologia”.

Localizaram-se sessenta e um (61) artigos sobre a temática, publicados nos períodos de 2000 a 2012, e efetivou-se a leitura do título e do resumo para examinar critérios do estudo. Selecionaram-se vinte e nove (29) publicações que correspondiam aos objetivos para analisar na íntegra, sendo os demais descartados. Dentre estes, doze (12) corresponderam aos critérios pré-determinados de inclusão.

Após leitura de material selecionado, procurou-se construir um texto que abarcasse a compreensão da morte no envelhecimento e as cinco fases do

processo de morrer com vistas a contribuir como fonte de pesquisa para o aperfeiçoamento da equipe de saúde, em especial a Enfermagem, problematizando a dicotomia e entrelaçamento da morte sobre a vida sob a ótica institucional histórica, cultural e social.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A certeza da morte e o envelhecimento humano

Morte é o cessar das atividades necessárias à manutenção de um organismo, sinalizada através do desaparecimento inevitável e permanente de todo sinal vital³. Faz parte do ciclo de vida humano e, portanto, natural do ponto de vista biológico^{6,10}. Viver é, portanto, uma dádiva aleatória atribuída pela natureza em consignação confiscável e inevitável da passagem do tempo¹³.

Não acomete apenas os idosos. Isto é fato. Até por que, a morte é uma possibilidade sempre presente. Segundo Heidegger¹⁴, desde seu nascimento, o homem já é suficientemente velho para morrer. O fato é que tem maior probabilidade de ocorrência na velhice, e na melhor das hipóteses, fará sua chegada à idade avançada⁶.

Com base neste argumento poder-se-ia pronunciar a ideia de morte na geriatria como mais aceita que em outras idades. Isto porque os idosos completaram todas as etapas do desenvolvimento, cumprindo a jornada da vida e estariam prontos para morrer⁶. Existe um período pré-determinado para se viver e idosos morrem quando tal deveria previsivelmente acontecer⁵.

De fato, com o avanço da idade, existe a tendência de se falar mais sobre o assunto quando comparados com outra faixa etária. O envelhecimento é etapa na qual se acumula maior número de perdas, colaborando para isso. Além da morte do corpo que está sendo percebido através do declínio das funções corporais e intelectuais, o idoso terá de lidar com a morte de amigos e familiares, com a aposentadoria, dentre outras perdas sociais e emocionais¹⁵.

Entretanto, segundo Kübler-Ross⁷, não é possível afirmar que idosos temam menos a morte pelo fato de serem idosos. Apesar do reconhecimento enquanto finito persiste o sentimento de impotência frente ao desconhecido, indiferente do contexto

e idade. Portanto, a velhice idealizada e representada pelo estereótipo do velho enquanto um sábio que está preparado e esperando a morte, não é verdadeiro⁶. De acordo com tais evidências, a possibilidade da morte em idosos, pode, em importantes casos, ser geradora de angústia e tristeza principalmente em ambientes desconhecidos e solitários como no caso dos hospitais⁷.

Referir-se a morte e o morrer significa adentrar num mundo desconhecido, do qual se deseja inutilmente escapar, delimitando assim como a maior crise que o homem enfrenta dentre tantas outras perdas de sua existência⁷.

Tagore¹⁶ assegura que morrer pertence à vida, assim como o nascer, mas embora cientes disso, seres humanos são constantemente tomados pelo paradoxo da vida-e-morte, luz-e-sombra, vitória-e-derrota e contemplam do grande mistério que os envolve e o ultrapassa – a própria morte.

Tuan¹⁷ esclarece que até mesmo os animais antecipam o futuro e temem a mortalidade, mas é peculiaridade humana a preocupação sentimental com eventos do nascimento e da morte, dando lugar a uma gama de significação.

Embora difícil determinar o momento exato em que a vida será confiscada, a única verdade absoluta compreendida pelo ser humano, está centrada na certeza da sua morte e o envelhecimento é a comprovação disso.

Aspectos culturais, institucionais e o modelo de Kübler-Ross

A morte contém intrinsecamente uma dimensão simbólica para os seres humanos, apresentando-se como um fenômeno impregnado de valores e significados diretamente dependentes do contexto sociocultural e histórico em que se manifesta¹⁰. As diferentes formas de se encará-la são encontradas nos vários períodos da História, revelando a diversidade de culturas que existiram no mundo, as variedades de idéias e as muitas individualidades na sua expressão¹⁸.

Num passado não muito longínquo, o fenômeno morte era encarado como algo natural e as pessoas morriam em casa, na qual a participação de familiares e cuidadores eram emocionalmente equilibrados. Com o decorrer do tempo, na cultura ocidental, devido a vários fatores, dentre estes aos avanços da Medicina que possibilitaram o aumento da expectativa de vida, a morte passou a acontecer cada vez mais em idade avançada e a instalar-se no frio asséptico dos hospitais, com

profissionais da saúde realizando procedimentos técnicos sofisticados, buscando, em vão, evitar o fim da vida¹⁰.

A morte, por sua vez, passou a ter o caráter de fracasso e negação. A luta incansável para evitá-la tornou-se uma obsessão científica, caracterizando o hospital como um espaço social onde os eventos naturais e previsíveis da doença terminal (dor, sofrimento, morrer) não são considerados como tal, no qual o processo de internalização provocou um distanciamento da vida do cliente com o meio social⁷.

Os casos graves, de clientes que estavam morrendo, eram os que recebiam os piores tratamentos nos hospitais. Instalados nos quartos mais distantes dos postos de Enfermagem, morriam sozinhos, como se a morte fosse contagiosa e como consequência, as relações entre clientes-familiares-equipe de saúde, apresentavam-se superficiais, vazias e inexpressivas⁷.

Esta nova morte hospitalizada e negada contribuiu para a não familiaridade da sociedade com a temática, tendo repercussões negativas tanto para quem a estava vivenciando (pacientes e familiares), fazendo com que se sentissem desassistidos, quanto para os próprios Enfermeiros que se sentiam angustiados no enfrentamento do morrer de seus clientes¹⁹.

Considerando-se aspectos bibliográficos de Kübler-Ross⁷, compreende-se que, engajada em mudar esta realidade resgatando a morte para o discurso social, no final dos anos sessenta, inicia suas investigações, acompanhando centenas de pessoas no fim da vida no hospital que clinicava. Em 1967 inicia os seminários de discussão sobre a morte e o morrer, nos quais os pacientes eram convidados a falar de suas vivências para uma plateia de estudantes e profissionais de saúde¹⁹. Basicamente, as entrevistas confrontavam o público com a mortalidade e com as necessidades dos pacientes, buscando uma educação para a morte.

Em 1969 publica seu primeiro livro sobre o trabalho junto à doença terminal (Sobre a Morte e o Morrer), que foi e é o seu livro mais conhecido a nível mundial e de grande impacto para a Tanatologia por sistematizar a morte e o morrer, trazendo a temática para campos da ciência²⁰. Como todos os pioneiros, teve que desbravar campos ainda desconhecidos e lutar contra preconceitos⁷. É nesta obra, que defende que pessoas passam por cinco fases emocionais não lineares antes de morrer (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação)².

Desde então, paralelo à ampliação de seus estudos, começa uma intensa

atividade internacional pronunciando conferências e dirigindo seminários²⁰. Publica artigos e produz mais de uma dezena de obras dedicadas à reflexão sobre o acompanhamento no fim da vida e em consequência, a Tanatologia ganha espaço no mundo.

No Brasil, destaca-se o desenvolvimento da Tanatologia a partir dos anos oitenta, nas áreas da Medicina e Psicologia, com Wilma da Costa Torres²¹ (criadora do programa Estudos e Pesquisas em Tanatologia); Maria Helena Pereira Franco (coordenadora do Laboratório dos Estudos sobre e Luto), Maria Júlia Kovács (do Laboratório de Estudos sobre a Morte)¹⁰, Everaldo Alves D'Assumpção (coordenador do I Congresso Internacional de Tanatologia e Prevenção do Suicídio; fundador da Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais). Na área da Enfermagem, anos mais tarde, sobressaem os trabalhos de Magali Roseira Boemer e Elizabeth Ranier Martins do Valle (docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo), abrindo novos caminhos para pesquisas científicas e melhoria no atendimento assistencial do Enfermeiro².

A dicotomia do viver e do morrer e suas implicações para a assistência de enfermagem

A morte e o morrer são constitutivos da vida e, portanto, carecem de capacitação na área de Enfermagem, considerando-se que o Enfermeiro irá se deparar não somente com a vida, mas também com a proximidade da morte e o ato de morrer dos clientes sob seus cuidados²². Entretanto, a cerca das percepções, sentimentos e intervenções de Enfermagem no fim da vida, o despreparo, tanto de estudantes quanto de profissionais já experientes, vem sendo apontado como atuais em várias literaturas brasileiras¹⁸.

Susaki, Silva e Possari¹¹ ao investigar Enfermeiros que prestam assistência a clientes terminais em um hospital geral público, verificaram que a minoria dos entrevistados conhecia todas as cinco fases do processo de morrer e os que demonstraram tal habilidade, apresentaram dificuldades em relacionar os conteúdos científicos adquiridos (na formação acadêmica e/ou treinamento institucional) à prática assistencial, evidenciando a fragilidade para atuar junto a pacientes fora de possibilidades terapêuticas.

Segundo Borges e Mendes²³, durante seu processo formativo, o profissional, via de regra, não recebe informação e treinamento suficiente para acompanhar a morte e o processo de morrer, refletindo a persistência do assunto enquanto tabu na população brasileira. Os currículos da graduação deixam uma lacuna na formação teórico e prática, possibilitando que a morte ainda esteja ligada à representação do fracasso terapêutico e frustração por não recuperar a vida.

A formação limitada, quase que exclusivamente, aos cuidados para salvar vidas, impede o profissional de tratar das reais necessidades daqueles que estão experimentando os momentos finais da existência humana, conforme destacam Sousa²⁴ et al:

[...] pode-se perceber que as enfermeiras manifestam dificuldades emocionais em trabalhar com os pacientes em seu processo de morte e morrer. Além disso, muitas vezes a formação desses profissionais é voltada às ações técnicas e práticas, e mesmo tendo conhecimento sobre as necessidades reais do paciente e da família, e procurarem realizar as tarefas da melhor maneira possível, apresentam dificuldades para apoiar e confortar esse núcleo.

Para Bernieri e Hirdes²⁵ a qualificação insuficiente dos acadêmicos de Enfermagem, identificada através da dificuldade em abordar os pacientes e familiares e por saberem menos ainda lidar com os próprios sentimentos, está diretamente ligada às poucas oportunidades de discutir o tema na graduação, mostrando a urgência da inclusão do assunto na grade curricular, sendo trabalhado tanto em sala de aula como em campo de estágio, com um olhar mais atento do professor e supervisor. Como solução para a problemática, as autoras reforçam também, dentre outras, a importância da realização de seminários, cursos de extensão e grupos de debate e um aprofundamento sobre o tema nas disciplinas de Psicologia, enfatizando a questão sobre como agir, se comunicar e atuar frente à morte.

Ao estudar o perfil de uma amostra de educadores de Enfermagem, Bellato¹⁹ et al identificam que mesmos os Enfermeiros mais experientes abordam os cuidados de Enfermagem à pessoas em processo de finitude de maneira pontual e superficial em suas disciplinas. Identificaram ainda que o currículo da graduação não privilegiava, de maneira formal, a abordagem da temática, ficando a mesma vinculada ao caráter ocasional do enfrentamento por parte de docentes e alunos. Essa estratégia de aparente escamoteamento da morte privilegia de maneira geral, a

formação profissional pautada na dimensão biológica e reducionista.

Diante desta constatação, percebe-se o sério risco da Enfermagem manter-se em um círculo vicioso, quando, devido ao pouco preparo dos docentes, os mesmos ofereçam possibilidades limitadas aos discentes que serão os futuros profissionais da assistência hospitalar e futuros docentes da graduação¹⁹.

Compreende-se, portanto, a dimensão da responsabilidade das academias e profissionais docentes, além das instituições hospitalares, através da educação continuada, na busca do aprimoramento em Tanatologia para a quebra de paradigmas para a melhoria da qualidade assistencial ao idoso diante da terminalidade.

As cinco fases emocionais do morrer

As considerações apresentadas a seguir são baseadas na leitura dos livros de Kübler-Ross^{7,8}.

A primeira fase denomina-se negação. A pessoa, quando confrontada com a notícia de que é portadora de uma doença potencialmente mortal, reage negando a própria verdade que lhe foi comunicada. A negação funcionava como uma defesa perante a possibilidade da morte mais ou menos próxima, concedendo tempo para que a pessoa, a seu ritmo e maneira, mobilizasse energia emocional para confrontar a realidade da situação.

Pensamento que traduz a fase: Não, eu não, não é verdade. Alguns podem jamais ultrapassavam este estágio, recorrendo a vários métodos com a intenção de encontrar alguém que os apoie, sendo que em alguns casos existe a possibilidade da não adesão aos cuidados paliativos quando não mais há possibilidades de cuidados curativos. Trata-se de um mecanismo temporário e útil, logo substituído pela aceitação parcial.

Segundo Kübler-Ross, a melhor conduta da equipe de saúde na negação é não interferir e deixar que sigam o seu curso de progressiva aceitação de sua condição.

A próxima é a raiva, onde atitudes de revolta, fúria, inveja e ressentimento surgem e são dirigidas a familiares, amigos, Deus, líder religioso e equipe de saúde. A fase é uma reação frente à sensação de ser vitimizado devido à constatação de

não haver forma de retaliar o destino. Questionamento característico: Por que eu?

Para Kübler-Ross é preciso promover equilíbrio e tolerância perante as reações de raiva do cliente, entendendo a mesma enquanto símbolo de sofrimento psíquico, aprendendo a escutar e aceitar a situação, não interpretando como ofensa pessoal.

A terceira fase denominou Barganha, uma estratégia de negociar o prolongamento da vida ou alguns dias sem dor. Doar bens, comparecer regularmente à igreja, fazer promessas, não repetir determinados comportamentos, são exemplos do que a pessoa cumprirá, caso seja atendida em seu pedido. É comum quando a morte se aproxima o apego à religião, mesmo não tendo tido, anteriormente, crenças aprofundadas.

Nestas circunstâncias, para Kübler-Ross, o cliente não estará tão tomado pela hostilidade da fase anterior, sendo a melhor ocasião para a equipe estabelecer a comunicação com o intuito de ajudá-lo a expressar dúvidas, ansiedades, desejos e, conseqüentemente, a elaborar a perda.

Na quarta fase, depressão, inicia-se um período de silêncio externo e interno, com sinais de retraimento, desesperança, retardo psicomotor, perturbações do sono e alimentação. A tristeza pode ser uma reação aos efeitos da doença sobre a vida do cliente, como o prolongamento da hospitalização, limitações físicas, mutilações e prejuízos da autonomia, ou pode ocorrer em antecipação à perda real da vida, que eventualmente ocorrerá. Com o tempo, podem surgir também problemas financeiros, já que muitos idosos são responsáveis pelos domicílios. Para dar lugar à aceitação será necessário viver a dor e chorar a perda pelo o que não pode ser mudado.

Toda pessoa sente algum grau de tristeza ante a própria morte, mas se ultrapassar a normalidade, manifestando ideação suicida ou importante anorexia e insônia, a depressão maior deve ser diagnosticada e tratada pela equipe multiprofissional. Momento difícil é quando o paciente se dá conta de que vai perder tudo e todas as pessoas que ama. Para evitar a evolução para um transtorno mental, que alteram a dignidade e qualidade de vida, medidas profiláticas devem ser tomadas, sejam elas medicamentosas, psicoterapêuticas ou de relacionamento. Kübler-Ross recomenda um isolamento assistido pela equipe, no qual os momentos de silêncio devem ser respeitados.

A última fase é denominada aceitação, sendo percebida através da superação

do conflito com a morte, levando o idoso a organizar sua vida com a nova certeza e adotando postura de concordância da universalidade da experiência. Neste momento é capaz de falar serenamente sobre sentimentos e a inevitabilidade da morte, precisando de um profissional de saúde capacitado para ouvir e falar sobre a finitude humana, necessitando aceitar que seus cuidados vão mais além dos procedimentos com o corpo.

Uma característica a ser ressaltada é que os familiares podem sentir essas fases tal como o cliente, mas com a possibilidade desses estágios não serem sincronizados. É o período em que a família também precisa aceitar, podendo precisar de ajuda, compreensão e orientação, sendo indicados, cuidados com a própria saúde, pois podem querer doar-se em demasia, alterando de modo significativo o estilo de vida pessoal, profissional e social.

O que é possível aprender com a doença em estágio terminal

No ano de 2004, Kübler-Ross e Kessler afirmam que, embora clientes em estágio terminal da doença não se curem do ponto de vista físico, melhoram emocionalmente, comparados com a maioria das pessoas saudáveis, ensinando lições sobre todas as coisas que têm verdadeiro significado, concluindo assim, que dentre os maiores aprendizados da Tanatologia impera a importância da vida digna e plena alcançada por escolhas assertivas e relacionamentos genuínos¹².

Aceitar a morte permite enxergar com clareza e estabelecer prioridades, sendo as questões realmente importantes àquelas que referem à vida, e não à morte.

Ao aprender a olhar, idosos abandonam as memórias tristes ou a ansiedade da expectativa do amanhã, dando espaço para a valorização do presente. O pensamento outrora desperdiçado alternadamente entre o passado e o futuro, ao se conectar com o aqui-e-agora, possibilita a plenitude do viver.

Há idosos que solicitam aos familiares e/ou cuidadores para conhecer lugares que não tivera a oportunidade antes, desejam comer algo especial, se reconciliam com as pessoas com as quais o relacionamento poderia estar abalado, corajosamente dizem não a uma situação da qual não concordam e, compreendendo o sentido e a beleza dos pequenos detalhes, agradecem e brindam

a vida, despedindo-se de tudo e todos.

Varella¹³ em concordância, afirma que a maioria dos clientes que acompanhou com síndrome da imunodeficiência adquirida e câncer em fase terminal, depois de vencido o choque do diagnóstico, a revolta, as aflições, conflitos e tristeza da constatação da iminência da morte, ainda que associadas à impotência e ao medo do desconhecido, paradoxalmente descobriu outros prazeres na rotina diária e laços afetivos que de outra forma não seriam identificados ou renovados. Isto porque seres humanos encontram novos significados ao sentir a vida esvaír-se, a ponto de adquirirem mais sabedoria, serenidade e viverem mais felizes que antes.

Portanto, o idoso que tem a oportunidade de chegar à aceitação de sua efemeridade, terá o privilégio de aproveitar seus últimos momentos perto daqueles que ama, em lugares que lhes trazem conforto.

O arcabouço da Ciência da Enfermagem, ou seja, o cuidado, assistência e até mesmo a gestão em saúde, encontra na morte e no morrer um lugar especial, enquanto responsável por ajudar o próximo na aceitação de sua efemeridade e, conseqüentemente, a ver com clareza e sabedoria o verdadeiro significado da vida.

CONCLUSÃO

A Tanatologia vem gradativamente ocupando seu espaço no mundo posicionando-se como uma ciência que articula saberes com outras ciências, dando-lhes suporte. Num quadro geral de crescente reconhecimento, percebe-se na realidade brasileira, um movimento contrário, persistindo a morte negada e afastada da discussão pública de forma asséptica, com destaque nos subcampos da saúde.

Transcorridas quatro décadas das proposições de mudanças do modelo de cuidados assistenciais, observa-se essa problemática no cotidiano hospitalar, onde o fim da vida está implícito, e também na graduação, onde futuros profissionais de Enfermagem estão sendo formados, mostrando a necessidade ímpar da divulgação da Tanatologia, desmistificando conceitos equivocados sobre a morte no envelhecimento e proporcionando subsídios e informações consistentes para a efetiva prática em saúde, sobretudo na Educação para a morte, ressaltando a importância do acompanhamento dos avanços científicos para o benefício da população.

Para tanto é imprescindível que instituições hospitalares busquem, na educação continuada, estratégias para o desenvolvimento de habilidades e competências de sua equipe, para o correto atendimento às pessoas em situações de finitude e para zelar pela saúde mental destes profissionais, enquanto cuidadores expostos a um cotidiano de trabalho onde a morte se faz presente.

Além disso, entende-se que o preparo para enfrentar o viver e o morrer nas práticas hospitalares, deva ser iniciado no meio acadêmico, o que sinaliza a importância da inclusão do tema nos currículos da graduação em Enfermagem, buscando um espaço que conscientize que a função do Enfermeiro vai mais além de salvar vidas. Certamente que este espaço somente será possível com o adequado preparo do Enfermeiro-docente, já que é ele quem ensinará ao acadêmico os conhecimentos técnicos científicos e de relações humanísticas.

É preciso olhar para o cliente com aprimoramento e formação especializada, se responsabilizando pela correta e sistematizada assistência. As equipes de cuidados não existem primordialmente para curar pessoas, mas para oferecer qualidade de vida, independente do tempo de existência que ainda houver. A interface do morrer sobre o viver e a filosofia dos cuidados com princípios da Tanatologia são instrumentos valiosos, beneficiando o paciente, seus entes queridos e a própria equipe e devem seguir um padrão científico, viabilizando a identificação das cinco fases do processo de morrer, para assim, promover, de forma holística, uma assistência plena, digna e abundante.

Metas para a preservação da vida levam a atitudes disfuncionais e pensamentos onipotentes menosprezam o Alzheimer, a síndrome da imunodeficiência adquirida, o acidente vascular encefálico, a insuficiência renal, o câncer e tantas outras enfermidades crônicas, graves e degenerativas, mas ignoram, principalmente, a vida do cliente.

Pode-se dizer que a revelação de Kübler-Ross sobre a morte como temática tabu que precisa de práticas educativas nos cuidados hospitalares, continua atual, conforme evidenciado pela literatura. Esta revisão não teve a pretensão de esgotar o assunto, mas apresentar o conhecimento insuficiente da Enfermagem brasileira para solucionar esses problemas e despertar para a efetiva busca de novos caminhos do cuidado, contribuindo para o desenvolvimento do pensamento crítico e científico.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 24 Mar. 2012.
2. Kovács MJ. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte o e morrer. Ribeirão Preto. Paidéia. 2008;18(41):457-68.
3. Eliopoulos C. Enfermagem Gerontológica. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
4. Nettina SM. Prática de Enfermagem. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
5. Cantera I R. Geriatria. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2002.
6. Borges, ADVSB, Silva EF, Toniollo PB, Mazer SM, Valle ERMV, Santos MA. Percepção da Morte pelo Paciente Oncológico ao Longo do Desenvolvimento. Psicologia em Estudo. Maringá. 2006;11(2):361-9.
7. Kübler-Ross E. A Roda da Vida. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.
8. Kübler-Ross E. Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
9. Fisher JMK et al. Manual de Tanatologia: Coletânea conexãoPsi Série Técnica. 21 ed. Curitiba: Unificado, 2007, Vol. 3.
10. Combinato DS; Queiroz MS. Morte: uma visão psicossocial. Natal. Estud. psicol. 2006;11(2):209-16.
11. Susaki TT; Silva MJP; Possari JF. Identificação das Fases do Processo de Morrer pelos Profissionais de Enfermagem. São Paulo. Acta Paulista de Enfermagem. 2006;19(2):144-9.
12. Kübler-Ross E, Kessler D. Os Segredos da Vida. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.
13. Varella D. Por um Fio. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
14. Heidegger M. Ser e Tempo. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
15. Kóvacs MJ. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.
16. Tagore R. Pássaros Perdidos. São Paulo: Paulus, 1991.

17. Tuan Yi-Fu. Geografia Humanista. Trad. Maria Helena Queiroz. In: Transcrito dos Annals of the Association of American Geographers. Jun. 1976 [acesso em 28 mar. 2012]; 66:(2). Disponível em: <http://ivairr.sites.uol.com.br/tuan.htm>.
18. Silva Jr. FJG, Santos LCS, Moura PVS, Melo BMS, Monteiro CFS. Processo de Morte e Morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. Rev. Bras. Enferm. Brasília. 2011;64(6).
19. Bellato R, Araújo AP, Ferreira HF, Rodrigues PF. A Abordagem do Processo do Morrer e da Morte feita por Docentes em um Curso de Graduação em Enfermagem. Acta. Paul. Enferm. 2007;20(3):255-63.
20. Amorim CA. 2000. Maringá. Elisabeth Kübler-Ross: una vida para una buena muerte. Psicol. Estud. 2000;5(1):145-8.
21. Kovács MJ. Notícia: Wilma da Costa Torres (1934-2004): Pioneira da Tanatologia no Brasil. Psic.: Teor. e Pesq. Brasília. 2004;20(1):95-6.
22. Pinho LMO, Barbosa MA. A Relação Docente-Acadêmico no Enfrentamento da Morte. Rev. Esc. Enferm. USP. 2010;44(1):107-12.
23. Borges MS, Mendes N. Representações de Profissionais de Saúde Sobre a Morte e o Processo de Morrer. Brasília. Rev. Bras. Enferm. 2012;65(2):324-31.
24. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALCP, Parente ACM. A Vivência da Enfermeira no Processo de Morte e Morrer dos Pacientes Oncológicos. Texto Contexto Enferm. Florianópolis. 2009;18(1):41-7.
25. Bernieri J, Hirdes A. O Preparo dos Acadêmicos de Enfermagem Brasileiros para Vivenciarem o Processo Morte-Morrer. Florianópolis. Texto contexto Enferm. 2007;16(1):89-96.