

A percepção do técnico de enfermagem sobre sua formação em Tanatologia

Amailson Sandro de Barros¹

Claudia Regina Magnabosco Martins²

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Resumo: Esta pesquisa objetivou analisar a percepção do Técnico de Enfermagem sobre sua formação em Tanatologia. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, realizadas com 05 estudantes e 05 profissionais Técnicos de Enfermagem formados na mesma instituição, e o professor da disciplina na qual foi abordada o assunto morte e o morrer. A interpretação dos dados seguiu as premissas da Análise de Conteúdo e revelam carência de um conhecimento mais elaborado sobre o assunto e apontam para um suporte pedagógico institucional que precisa ser revisto pelo curso, principalmente durante e após a realização dos estágios. O estudo incluiu também a análise documental da estrutura curricular e da apostila de Psicologia Aplicada a Enfermagem.

Palavras-chave: Tanatologia; Morte; Técnico de Enfermagem.

O presente artigo trata da percepção de estudantes e técnicos de enfermagem a respeito de sua formação em Tanatologia. O termo é derivado do grego, Thánatos (morte) Lógos (estudo, ciência) e significa “o estudo da morte”, tendo como objetos de análise todos os processos emocionais, sociais, religiosos e psicológicos que envolvem as reações das pessoas em relação ao processo de morte e do morrer. Dessa forma a Tanatologia ocupa-se em estudar a morte e os processos a ela relacionados.

Destino de todos os seres vivos, a morte é uma das maiores interrogações para o ser humano e se constitui em algo que desperta medo e angústia, pois coloca o homem em contato consciente com a sua mortalidade. Não podendo evitá-la o homem passou a buscar formas para dominá-la (Kastenbaum & Ainsberng, 1983; Kovács, 1992; Kübler-Ross, 1998; Silva & Ruiz, 2003).

Nesse sentido, avanços tecnológicos surgem pautados num modelo de atendimento biologicista, no qual o uso e a criação de novas medicações e de aparelhos cada vez mais sofisticados caracterizam o desejo do homem de prolongar a vida o

¹ Graduado em Psicologia e em Letras pela Universidade Estadual do Centro-Oeste. Atualmente é professor no Colégio São Pedro Canísio.

² Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente é professor assistente da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Processos Grupais e de Comunicação, atuando principalmente nos seguintes temas: representações sociais, envelhecimento humano, estágio em psicologia, desenvolvimento humano, psicologia do trabalho e relações de trabalho.

máximo que puder. Na tentativa de vencer a morte e ao mesmo tempo ocultá-la da sociedade, ela foi transferida para o contexto hospitalar, porém o tabu que a envolve apontou para o fracasso dos profissionais de saúde, que têm em seu trabalho o objetivo de salvar vidas (Kovács,1992; Silva & Ruiz, 2003; Aguiar, Veloso, Pinheiro & Ximenes, 2006).

Conforme observaram Zorzo (2004), Bernieri & Hirdes (2007), Gutierrez & Ciampone (2007), Oliveira, Brêtas & Yamaguti (2007) os estudantes de enfermagem são educados para salvar a vida de seus pacientes, aprendendo que através do cuidado estão assegurando a continuação da vida. Tais estudos são categóricos em demonstrar que a não discussão sobre o processo de morte e morrer, durante a formação acadêmica, colabora com o despreparo em lidar com o evento na prática profissional.

Para Kovács (2003, p.33) “os cursos da área da saúde, fundamentalmente dos médicos e dos enfermeiros, têm enfatizado os procedimentos técnicos em detrimento de uma formação mais humanista”, o que acarreta certa despersonalização do corpo humano, a qual se reflete numa dessensibilização do profissional da área médica e da enfermagem para com o paciente hospitalar, que é transformado em órgãos, ossos e sangue. Segundo Kübler-Ross (1998) o fato de o profissional se concentrar nos equipamentos e na pressão sangüínea do paciente, por exemplo, seria uma tentativa desesperada de rejeitar o incômodo da morte iminente, que apavora e coloca o profissional em contato com a sua própria mortalidade e com a impossibilidade de cura do outro.

Para Combinato & Queiroz (2006) os profissionais de saúde são formados para lidar com a morte e a doença de maneira tecnicista e isto compreende curar a doença e vencer a morte. Nesta perspectiva o trabalho de enfermagem se configura como processo de cura e de recuperação do paciente. Assim, a doença no contexto hospitalar é encarada como inimiga e a morte como expressão de fracasso (Quintana & Arpini, 2002).

Conforme disposto por Souza & Boemer (2005) a morte é percebida pelos profissionais da saúde como uma intrusa na existência da pessoa do paciente e uma ameaça à onipotência dos próprios profissionais, que trazem para si a responsabilidade de diminuir e curar o sofrimento alheio. A sensação de impotência do profissional de saúde diante da morte pode ser visualizada, segundo Quintana & Arpini (2002), Silva & Ruiz (2003) e Zorzo (2004) pela utilização de eufemismos como: “deixou um abraço”, “partiu para outra”, “bateu com as dez”, “foi morar com Deus”, “bateu com as botas”, “está com o pé na cova”, ou pelo sinônimo óbito ou falecimento, revelando com isso uma tentativa de distanciamento imposta pelo profissional para lidar com as questões da morte e do morrer no dia-a-dia da profissão.

E sendo o técnico de enfermagem um dos profissionais do hospital que mais tem contato com o paciente durante o período de internamento, surgem as seguintes perguntas: Estão sendo estes profissionais preparados adequadamente para lidar com o processo de morte e de morrer de seus pacientes? Quais são as percepções da categoria estudantil e profissional a respeito dessa formação?

De acordo com o artigo 12, lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe a respeito da regulamentação do exercício da Enfermagem, o técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio, em grau auxiliar no trabalho de Enfermagem, cabendo-lhe: participar da programação da assistência de Enfermagem; executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro; participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, bem como

participar da equipe de saúde (Brasil, 1986). A formação do profissional técnico de enfermagem deve respeitar a Resolução da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação n.º 4, de 8 de dezembro de 1999, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, com carga horária mínima de 1.200 horas, onde será acrescida a carga horária destinada a realização do estágio supervisionado, explicitados na organização curricular constante no plano de curso (Brasil, 1999).

As competências profissionais gerais exigidas do técnico de enfermagem contemplam os conhecimentos referentes à atenção e à assistência da saúde individual e coletiva abrangendo, para este fim, a promoção de todas as dimensões do ser humano (biológica, psicológica, social, espiritual e ecológica), através de ações integradas de proteção, prevenção, educação, recuperação e reabilitação. Quanto às competências específicas, a resolução prevê que cada escola as defina para completar o currículo, em função do perfil profissional de conclusão do curso (Brasil, 1999).

Diante do exposto, a finalidade deste estudo caracterizou-se em compreender como o profissional e o estudante do curso técnico de enfermagem percebem a sua formação profissional nas questões que envolvem o processo de morte e de morrer na prática hospitalar, fornecendo subsídios para a discussão do tema e para melhor preparo para a atuação profissional.

As pesquisas realizadas na área de enfermagem (Aguiar *et al*, 2006; Bretas, Oliveira & Yamagutti, 2006; Quintana & Arpini, 2002; Zorzo, 2004) consideram que o estudo do tema morte nos cursos de formação de profissionais de saúde é um instrumento pedagógico que favorece um canal de diálogo capaz de ampliar a visão tecnicista que se tem do cuidado com o outro, concedendo ao profissional meios mais humanizados de cuidar da vida, como também do processo de morte e de morrer de seus pacientes.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa em abordagem qualitativa, centralizada na compreensão específica das falas dos participantes acerca da formação que tiveram em Tanatologia. Como campo de investigação foi escolhido o Curso Técnico de Enfermagem de uma instituição não-governamental de âmbito Nacional, voltada ao ensino profissionalizante, organizada em departamentos regionais, com unidade localizada em uma cidade do interior do Estado do Paraná e a Santa Casa do mesmo município, organização de regime misto, na qual trabalham profissionais formados pela escola técnica já citada.

A coleta de dados ocorreu de abril a junho de 2008, após avaliação e aprovação do projeto de pesquisa, sob protocolo n.º. 09809/2007, submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual do Centro-Oeste e, posteriormente, da Santa Casa e da Instituição de Ensino Profissionalizante.

Participaram da entrevista 11 sujeitos (04 do sexo masculino e 07 do sexo feminino) com idade média de 28 anos, sendo 05 estudantes do curso Técnico de Enfermagem, 05 profissionais técnicos de enfermagem e o professor da disciplina de Psicologia Aplicada a Enfermagem. A participação dos sujeitos na pesquisa ocorreu de maneira voluntária após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o que lhes garantiu, conforme a Resolução n.º. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o

anonimato e o sigilo, sendo identificados pelas letras E (para estudantes), T (para técnicos formados) e P (para o professor).

As entrevistas foram executadas individualmente, no local de estudo ou de trabalho dos participantes, gravadas em áudio e transcritas na íntegra, realizadas a partir de proposições orientadoras versando sobre o pensamento dos participantes a respeito da morte; sobre o que se lembravam de ter estudado, debatido e refletido sobre a morte e o morrer durante o curso; sobre como percebem sua formação para lidar com a morte; e como lidam ou esperam conseguir lidar com a morte no ambiente de trabalho.

Os relatos foram organizados, agrupados e analisados pela definição de categorias e unidades de significados seguindo a Análise de Conteúdo de Bardin (1977) e apresentados em números absolutos, sendo que os participantes poderiam apresentar mais de uma resposta às perguntas. Também foi realizada a análise documental da apostila de Psicologia Aplicada a Enfermagem e da estrutura curricular do curso, bem como a apreciação da resolução expedida pela Secretaria de Estado da Educação, Governo do Paraná, que dispõe sobre a renovação do reconhecimento do Curso Técnico de Enfermagem – área Profissional de Saúde - oferecido pela instituição.

Resultados e Discussão

A análise dos dados revelou que dos cinco estudantes do curso técnico de enfermagem, dois vivenciaram a morte de pacientes durante o estágio no hospital e três souberam da morte de seu paciente no outro dia, ao chegar para estagiar. Com relação aos cinco técnicos de enfermagem todos já vivenciaram a morte de pacientes.

Conceito de morte

Morte como algo normal no hospital - Para oito entrevistados (quatro E e quatro T) a ênfase do curso é de que os profissionais de enfermagem devem saber amenizar a dor e o sofrimento do paciente, e aprender a se acostumar com a situação de perda. A morte é de certa forma esperada no hospital e tida como libertação do sofrimento pelo qual o paciente está passando, como segue: “*Eu acho que de uma forma, quando o paciente morre não tem toda aquela... é de uma forma natural, no nosso cotidiano.*” (T.04, 22 anos)

Morte como normal no desenvolvimento humano - Corroborando com os estudos de Oliveira *et al* (2007) no aspecto pessoal, seis entrevistados (três E e três T) têm a morte como algo normal, parte do processo do viver, como se observa na frase a seguir: “*Na verdade para mim, eu trato como uma coisa natural, sabe? Eu acho que faz parte do processo do homem que nasce, evolui e vai morrer, um dia.*” (E. 03, 28 anos). Segundo Kovács (2003) a morte enquanto parte da vida, vista como um evento natural despersonaliza-se, porque não é de ninguém, é de toda a humanidade. A morte conceituada como evento natural torna o homem expectador do seu próprio processo de morrer.

Morte como algo fora do domínio do homem - Nesta pesquisa, também foi possível observar, a exemplo dos trabalhos de Brêtas *et al* (2006) e Bernieri & Hirdes

(2007), que a morte é uma temática difícil de nominar, de explicar e de ser pensada, porque causa medo e tristeza e afasta as pessoas: “...eu tinha muito medo da... no caso do desconhecido, que é a morte. Você lidar com o desconhecido não é fácil” (E. 04, 26 anos)

O mesmo pode ser observado no relato do professor: “Quando eu ministrei a disciplina de Psicologia pro pessoal, ali para aquela turma, a gente comentou alguma coisa, mas não profundamente... a gente sentiu essa dificuldade porque o tema morte é um tema que causa um pouco de afastamento nas pessoas.” (P., 27 anos)

Kübler-Ross (1998) destaca que na tentativa de dominar a morte o homem busca formas frustradas de negar a sua própria mortalidade. Para a autora, o avanço tecnológico a serviço do prolongamento da vida, quando nada mais se pode fazer, é uma forma utilizada pela ciência para não aceitar a realidade da morte, como exemplifica a fala: “Você sabe que hoje morreu, mas daqui a um ano, dois anos com a medicina melhorando ele não morreria. Então eu fico tranqüilo, porque na hora foi feito tudo.” (T. 02, 32 anos)

Percepção dos participantes sobre sua formação em tanatologia

Formação formal inconsistente – 09 dos entrevistados (quatro E e cinco T) foram unânimes em evidenciar que houve uma lacuna durante a formação profissional, sendo a temática Tanatologia estudada superficialmente em sala de aula e 01 estudante relatou a inexistência do conteúdo no curso. As falas dos participantes denunciaram a ausência de preparo consistente para lidar com a morte e as consequências emocionais desta para o profissional no ambiente de trabalho, relatando terem recebido orientações apenas sobre os procedimentos técnicos a serem adotados quando da ocorrência da morte de seus pacientes e de como controlar seus sentimentos em relação ao paciente e família, evitando envolver-se com a situação, como se apreende na seguinte fala:

O que era falado era muito pouco, que era uma coisa que a gente iria conviver bastante com a morte, e que você tinha que ser forte e não se apegar. Só falavam que você não pode se envolver muito no sentimental. Eu como técnica é meu trabalho e eu não posso me envolver. (T.05)

Inquiridos sobre a disciplina na qual o assunto morte foi tratado, três estudantes e dois técnicos destacaram as aulas de Psicologia Aplicada a Enfermagem, com carga horária média de duas aulas dedicadas ao assunto. Um técnico de enfermagem apontou as aulas de Saúde Mental, nas quais o assunto fora abordado superficialmente, porém não soube indicar o número de aulas dedicado à temática. Um técnico de enfermagem disse que não havia uma matéria específica que abordasse esse estudo e dois estudantes e um técnico relataram que ocorriam apenas comentários no dia-a-dia.

A análise da entrevista realizada com o professor da disciplina de Psicologia Aplicada a Enfermagem revelou que, durante as aulas, foram feitos poucos comentários sobre o tema, pois segundo ele a morte é algo que “afasta as pessoas” e isto causa dificuldades para abordá-la. Para o entrevistado a morte deve ser entendida como algo normal no ambiente de trabalho, o profissional não deve se amedrontar e sim oferecer um atendimento humanizado ao paciente:

Procurei falar para eles, principalmente nas aulas de Psicologia, que eles vissem a morte com outro olhar. Que na nossa profissão, temos que preservar a vida até o último instante, mas que também devemos proporcionar tanto para a família, quanto para aquela pessoa que morreu, que vai a óbito, assim um conforto maior. Então, a gente procurou falar para eles que é normal. Tem que ter um tipo de abordagem mais humana. Também falar com o próprio moribundo. (P., 27 anos).

O professor relatou ter realizado seu trabalho de conclusão de curso sobre Tanatologia, mas que não cursara nenhuma disciplina em sua graduação que abordasse o tema, o que corrobora estudos de Zorzo (2004), Aguiar *et al* (2006) e Oliveira *et al* (2007) que concluem que os currículos de Enfermagem não privilegiam de forma eletiva questões da morte e o morrer.

A análise documental da apostila de Psicologia Aplicada a Enfermagem, mostrou que não há conteúdo específico sobre Tanatologia e que está focada no que o profissional deve desenvolver para desempenhar suas atividades com eficiência como: clareza de raciocínio, compreensão da linguagem, atenção concentrada, sociabilidade e habilidade manual.

Necessidade de melhor formação – verifica-se nas falas de 05 entrevistados (três E e dois T) a necessidade de estudar e debater mais sobre o tema com a expectativa de obter melhores condições para lidar com a situação de morte durante a prática dos estágios. A experiência de morte de pacientes, já no primeiro estágio, torna-se um dos principais fatores de desistência do curso, talvez ligado ao não acolhimento por parte da equipe pedagógica, dos medos e da ansiedade que tal vivência desperta nos estudantes, como na seguinte fala: *“Muitos colegas assim por enfrentar a primeira morte desistiram do curso. Abalaram-se e saíram... não estava bem estruturado ainda.”* (P.01, 32 anos)

Bernieri e Hirdes (2007) apontam que a reflexão acerca do processo de morte após as primeiras experiências dos alunos no campo de estágio, contribui significativamente para a formação profissional, dando-lhes segurança e um melhor preparo para conviver futuramente com tal ocorrência. Dar voz a vivência dos alunos em relação a sua prática profissional com a morte é também um ato terapêutico, uma vez que propicia a externalização de sentimentos de frustração, culpa, incapacidade e medo, como Kóvac (2003) também afirma.

Percebe-se que o curso privilegia o saber-fazer e que nos estágios o suporte para o enfrentamento da experiência de morte de pacientes ocorre entre os próprios estagiários.

Interagindo entre os alunos mesmo. Comentei com um amigo meu. Eu lembro que ele perguntou pra mim: “ E daí, né... morreu alguém na tua mão?” “ Na minha mão não, mas uma paciente minha morreu.”, falei. Então ele perguntou: “Como que foi ?” E se “É estranho?” Porque é estranho, né? Pra gente é estranho. É diferente. Você cuida de alguém, cuida, cuida, cuida e perde ele sem tá ali também, né? (E.02, 24 anos)

Portanto, é necessária a criação de momentos sistematizados de escuta dessas experiências, como com a utilização de técnicas dinâmicas de grupo, debates e supervisões de estágio atentas aos aspectos psicológicos que envolvem a formação e as vivências dos alunos. Assim, o curso propiciaria um espaço de reflexão no qual os futuros profissionais expressariam seus sentimentos em relação à perda e, com isso, encontrariam um espaço de acolhida e de vivência do luto, corroborando com as conclusões de Kóvac (2003).

A importância da expressão do luto e de sentimentos como tristeza, raiva ou culpa, segundo Kovács (1992) e Parkes (1998), se faz indispensável porque a supressão dos sentimentos inerentes à perda pode trazer conseqüências psicopatológicas relacionadas a um luto mal-elaborado, como por exemplo, distúrbios cardiovasculares, doenças psíquicas, alcoolismo, câncer e problemas de aprendizagem, permitindo melhor elaboração da perda inerente a morte.

Ao assegurar uma escuta comprometida da vivência da morte antes, durante e depois dos estágios do curso Técnico de Enfermagem, a instituição formadora estaria contribuindo no redirecionamento e ampliação dos conceitos da prática de enfermagem que é permeada pelo prazer da cura, dor e sofrimento. Colaborar na cura do paciente é tido pelos entrevistados como algo recompensador, que possibilita o prazer do dever cumprido. Destaca-se aqui, as colocações de Dejours (1992, p.51) de que "...a tarefa não é nunca neutra em relação ao meio afetivo do trabalhador; ele pode falar de sua tarefa ou deve calar-se; às vezes, é preciso esconder dos outros o conteúdo de seu trabalho." Neste estudo foi possível perceber que o calar-se frente às situações conflituosas, como na morte de pacientes, é para o profissional de enfermagem algo que deve ser silenciado, como tentativa de esconder e mesmo suprimir a vivência da dor e do luto no contexto hospitalar. A condução dessa escuta poderia ser realizada pelos professores de estágios, psicólogos ou acadêmicos estagiários de Psicologia, e outros profissionais engajados nesta temática.

Observada a matriz curricular do curso Técnico em Enfermagem apresentada ao Conselho Estadual de Educação, bem como a estrutura do curso, pode-se perceber que não há nos documentos referência à palavra Tanatologia, ou mesmo ao processo de morte e morrer. Porém, pela análise documental se identificou disciplinas e conteúdos onde possivelmente o assunto poderia ser abordado: "Organização do Processo de Trabalho em Enfermagem I" - conteúdo : Psicologia Aplicada a Enfermagem; "Assistência de Enfermagem na Promoção da Saúde do Adulto e Idoso" - conteúdo: considerações gerais sobre o processo saúde/doença e hospitalização, e a abordagem do tema dor, sofrimento e morte na prática de enfermagem; "Assistência a clientes/pacientes em tratamento cirúrgico" - conteúdo: humanização na assistência de enfermagem e conduta de enfermagem ante a dor; "Assistência à Clientes/Pacientes em estado grave" - conteúdo: humanização da assistência de enfermagem, sinais e sintomas de alterações fisiológicas, psicológicas e patológicas do paciente diante do agravamento de seu quadro clínico; e os "Estágios supervisionados em assistência a clientes/pacientes em estado grave e assistência a clientes/pacientes em unidade de emergência".

Acredita-se que essa temática poderia ser transversal, discutida em várias disciplinas, pois ao oferecer espaços variados de reflexão e compreensão acerca da Tanatologia, o curso colaboraria significativamente na instrumentalização do estudante e do profissional técnico, no que se refere aos aspectos práticos e emocionais de sua função.

Estratégias de Enfrentamento no processo morte e morrer

Distanciamento afetivo - Para oito entrevistados (três E e cinco T) o profissional de enfermagem deve se preocupar com a qualidade de vida do paciente grave no cuidado com o corpo, evitando o envolvimento afetivo sem, no entanto, conseguir efetivar no cotidiano tal recomendação.

A gente tenta ao máximo não se envolver. Porque, imagine se eu fosse me envolver com cada paciente, não vou mais viver minha vida. Porque são muitos... então a gente tenta, mas não tem como você não se envolver, não chorar quando um paciente morre (E. 03, 28 anos).

O distanciamento do profissional e do estudante do curso Técnico de Enfermagem em relação aos pacientes parece demonstrar uma tentativa destes em não querer entrar em contato com as suas próprias angústias diante do processo de morte e morrer. Torna-se uma proteção psíquica para suportar o sentimento de fracasso que a ambivalência vida *versus* morte desperta no trabalhador e no estudante, educados para salvar vidas e não perdê-las, como mostram Oliveira *et al* (2007). Para Aguiar *et al* (2006) o não se envolver, mantendo uma distância, funciona no ambiente hospitalar como uma “regra”, a qual apregoa que o bom profissional é aquele que não se envolve, que nega, encobre seus sentimentos e não expressa sua angústia.

Cisão entre vida profissional e pessoal – ao tentar manter uma distância entre os acontecimentos da vida profissional com a vida particular, o trabalhador (um E e três T) procura se preservar da angústia e da hostilidade que tais situações de morte provocam no seu dia-a-dia: “No profissional eu penso diferente, sabe? Quando é da família da gente é diferente, você fica mais emoção, muito mais emoção. No profissional é o profissional.” (E. 05, 36anos)

No estudo de Gutierrez & Ciampone (2007) tal premissa é falsa, pois não há como separar as duas esferas (profissional e particular) do vivido. Para os autores, o que ocorre é uma alienação do trabalhador perante o processo de morte e morrer, que por não conseguir elaborá-lo busca formas de cindi-lo e cristalizá-lo, através da máxima de que não se pode levar para casa o sofrimento despertado no local de trabalho. O mesmo foi encontrado nesta pesquisa, pois se observou nos relatos dos entrevistados que é difícil encarar, pensar, observar e desligar-se inteiramente do vivido quando encerram o turno de trabalho.

Eu tento trabalhar o meu psicológico assim: eu não levo o que acontece no meu dia-a-dia, eu tento aceitar e deixar aqui no hospital mesmo. Claro que todo mundo é humano e eu já passei por muitas coisas e levei para casa (T.01, 32 anos).

Tempo de Experiência Profissional - Nesta categoria, observa-se que os elementos tempo e experiência se tornam as bases que sustentam o lidar com a morte sem tanta aproximação emocional com o paciente. O tempo leva o profissional a se acostumar com a rotina de trabalho e faz com que suas atitudes perante a morte, sejam encaradas de maneira mais fria, porém não ausente de sentimento de fracasso. Conforme Silva e Ruiz (2003), o lidar profissionalmente com a morte como sendo um fato “comum”, uma situação corriqueira, promove uma adaptação do profissional à situação, o que parece deixá-lo menos sensível às perdas. “... na primeira morte que você acaba vivenciando, você fica meio... você se choca com aquilo e depois, não que você se acostuma, mas você começa a aprender lidar com a situação a não se envolver tanto.” (T.04, 22 anos).

Como elementos preponderantes para uma melhor aceitação da morte no contexto hospitalar, surgiram o fator idade e a morte súbita. Na opinião de quatro entrevistados (um E e três T) a morte de uma pessoa idosa é mais aceitável que a morte de um

paciente jovem e muito menos traumatizante que de uma criança, o que corrobora com os dados de Oliveira *et al* (2007). “... os mais velhos morrem e parece que é um alívio, os mais jovens não. Até mesmo para nós profissionais quando é uma pessoa mais jovem a gente se envolve mais.” (E. 08, 32 anos) e “Quem trabalha com adulto não está preparado para lidar com a morte de criança... Na verdade, você nunca é treinado para aceitar o óbito de uma criança, né?” (T.02, 32 anos).

Confirmando Aguiar *et al* (2006) a morte súbita de pacientes aparece no discurso dos três técnicos de enfermagem como sendo um processo de difícil aceitação, onde a sensação de que algo a mais poderia ter sido feito pela equipe, revela sentimento de derrota profissional. Kovács (2003) afirma que a morte inesperada é um fator que desperta grande tensão entre os profissionais e contribui com a tentativa de culpar alguns dos membros da equipe pelo ocorrido: “Até você pensa: Será que se o doutor tivesse feito isso ou mandasse pra tal lugar, ele não podia ter salvo? A gente vê muitos assim.” (E.03, 28 anos)

Negação da morte - a negação se revelou uma estratégia dos entrevistados para lidar com a morte de pacientes, silenciada na preocupação com a rotina de trabalho. Nas falas de quatro entrevistados (três E e um T), tal negação aparece relacionada à dedicação a outros pacientes e funciona, como se pode aferir, numa tentativa de amenizar os sentimentos de culpa que os entrevistados sentem diante da morte de pacientes que estavam anteriormente aos seus cuidados, o que pode despertar a sensação de impotência e derrota: “Você sente na hora, mas você tem que ir cuidar dos outros que estão ali precisando de você. Não ficar ligado naquilo.” (T.05, 25 anos)

Kovács (1992, p.23) argumenta que a negação da morte é um mecanismo de defesa que protege o homem contra o medo da própria morte, sendo em certa medida vital, pois impulsiona a realização de tarefas já que se “... estivéssemos conscientes o tempo todo de nossa morte e do nosso terror seríamos incapazes de agir normalmente, ficaríamos paralisados.” Porém, quando usada com frequência também deixa a pessoa sem condições e instrumental para elaborar o luto, podendo acarretar adoecimento.

Crença Religiosa - a exemplo dos estudos de Oliveira *et al* (2007) e Zorzo (2004), a categoria crença religiosa também surge, como estratégia de enfrentamento. Seis entrevistados (três E e três T) apontaram buscar apoio e aceitação da morte na religião: “... a nossa equipe faz o possível e o impossível para curar e para salvar a pessoa e se não é possível acho que é por Deus. Tudo tem seu tempo, a sua hora.” (T.03, 32 anos). A religião, independente da crença, contribui para a diminuição da ansiedade diante da morte. Para Silva & Ruiz (2003) o apego à religião serve como ansiolítico, que ajuda a amenizar a culpa que muitas vezes o profissional sente quando perde o paciente.

Por fim, observou-se que a escolha de se tornar Técnico em Enfermagem implica enfrentar a morte, sendo que a experiência de vivenciar a morte de pacientes durante o estágio curricular pode se tornar a confirmação de que o estudante está apto a exercer a profissão. É como se o futuro profissional estivesse sendo testado com o intuito de dar a si e aos outros a prova de que ele consegue trabalhar no hospital sem se desestabilizar com o sofrimento e a morte.

Considerações Finais

Embora se tenha tentado focar nesta pesquisa a percepção dos Técnicos de Enfermagem sobre sua formação em Tanatologia, os dados revelaram que os participantes se detiveram mais nos relatos de como enfrentam o processo de morte e morrer de pacientes e menos de como pensam a morte, evidenciando certo despreparo para lidar com o assunto. Verificou-se ainda, que o manejo da vivência de perda de pacientes e os sentimentos despertados nos estudantes durante e após estágios, não é tido como pauta de reflexão no curso, o que provavelmente pode estar ligado à dificuldade dos professores em abordar e refletir sobre o assunto, revelando-se um ponto frágil que precisa ser revisto pelo curso em prol da qualidade de ensino oferecido pela instituição, mas principalmente, para garantir aos estudantes um espaço formal e sistematizado de elaboração dos fenômenos experienciados na prática dos estágios.

A reflexão cuidadosa sobre os conhecimentos produzidos pela Tanatologia colaboraria para uma práxis educativa mais coerente e comprometida com as preocupações e as angústias dos alunos e dos profissionais Técnicos de Enfermagem envolvidos no processo de morte e de morrer, inclusive para a revisão da idéia de que enfrentar a morte de um paciente, durante a realização dos estágios, é a “prova de fogo” que ratifica a escolha profissional para alguns dos entrevistados. Assim, incluir o estudo da Tanatologia na formação profissional do Técnico de Enfermagem abriria um espaço de reflexão teórica e prática a respeito dos aspectos bio-psico-culturais que permeiam a morte e o morrer, contribuindo efetivamente para que alunos e profissionais lidem melhor com o fenômeno na prática hospitalar.

Esta pesquisa contribuiu com a formação do Técnico de Enfermagem apresentando dados que corroboram com outros estudos no referendo de que a Tanatologia deve ocupar um espaço de importância nos cursos da área da saúde, pois questões relacionadas à morte devem ser tratadas com a mesma consideração que aquelas relacionadas à preservação e cuidado com a vida.

Barros, A. S. e Martins, C. R. M. (2009). The nursing technician perception about his/her Thanatology formation. *Revista de Psicologia da UNESP*, 8(1), 110-121.

Abstract: *This research objectified to analyze the nursing technician's perception about your formation in thanatology. The data were collected through semi-structured interviews, accomplished with 05 students and 05 professionals formed in the same institution, and the teacher of the subject. The interpretation of the data followed the premises of the content analysis and reveals the lack of a knowledge more elaborated about the subject and aim for an institutional pedagogic support that needs to be reviewed by the course, mainly during and after the accomplishment of apprenticeships. The study also included the documental analysis of the curricular structure and the Psychology applied to nursing.*

Key Words: *Thanatology; Death; Nursing Technician.*

Referências

- Aguiar, I. R., Veloso, T. M. C., Pinheiro, A. K. & Ximeneses, L. B. (2006). O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 131-137.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bernieri, J. & Hirdes, A. (2007). O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto & Contexto-enfermagem*, 16(1), 89-96.
- Brasil, Lei nº. 7.498. (1986, 25 de Junho). *Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências*. Brasília (DF): COREN- PR. Acessado em 28/07/2008, do <http://www.corenpr.org.br/legislacao>.
- Brasil, Resolução CEB n.4. (1999, 08 de Dezembro). *Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico*. Brasília: Ministério da Educação. Acessado em 28/07/2008, do <http://www.portalmec.gov.br>.
- Brêtas, J. R. S., Oliveira, J. R. & Yamaguti, L. (2007). Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40 (4), 477-486.
- Combinato, D. S. & Queiroz, M. S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Revista Estudos de Psicologia*, 11(2), 209-216.
- Conselho Nacional de Saúde, Resolução n.196. (1996, 10 de Outubro). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Mundo Saúde*.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5a ed. ampliada). São Paulo: Cortez-Oboré.
- Gutierrez, B. A. O. & Ciampone, M. H. T. (2007). O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41 (4), 660-667.
- Kastenbaum, R. & Aisenberg, R. (1983). *Psicologia da Morte*. São Paulo: Pioneira: EDUSP.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e Desenvolvimento Humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: desafios na formação de profissional de saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: Temas e Reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kübber-Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins.
- Minayo, M. C. S. (1998). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (5a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, J. R., Brêtas, J. R. S. & Yamaguti, L. (2007). A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41 (3), 386-394.

- Parkes, C. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta* (M. H. F. Bromberg, trad.). São Paulo: Summus.
- Quintana, A. M. & Arpini, D. M. (2002). A atitude diante da morte e seu efeito no profissional de saúde: uma lacuna da formação? *Revista Psicologia Argumento*, 19 (30), 35-44.
- Silva, A. L. L. & Ruiz, E. M. (2003). Cuidar, Morte e Morrer: Significações para profissionais de enfermagem. *Revista Estudos de Psicologia*, 20 (1), 15-25.
- Sousa, L. G. A & Boemer, M. R. (2005). O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. *Revista Medicina*, 38(1), 49-54.
- Zorzo, J. C. C. (2004). *O processo de morte e o morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem*. Dissertação não-publicada. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.

Recebido: maio de 2009.

Aprovado: setembro de 2009.