

A MORTE – ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

THE DEATH – BETWEEN THE PUBLIC AND THE PRIVATE: REFLECTIONS FOR THE NURSING PROFESSIONAL PRACTICE

Almir da Costa Moreira*
Marcia Tereza Luz Lisboa**

RESUMO: O objeto deste estudo é a evolução histórica do processo de lidar com a morte, tendo como objetivo revisar e refletir sobre as consequências da institucionalização da morte para os profissionais de enfermagem que em seu dia-a-dia se defrontam com ela e seu suposto controle. Na contextualização do objeto, realizamos um recorte histórico da morte no Ocidente e os movimentos sociais que influenciaram a sua concepção, em que atentamos para um marco no campo histórico-social – a revolução industrial, a qual teve nítida influência sobre a concepção do corpo como instrumento de trabalho e sua mediação. Foi feita uma revisão bibliográfica e percebeu-se que a visão da morte vem acompanhando as mudanças que se operam no sistema capitalista e a sua institucionalização acarretou sérias consequências para todas as pessoas em geral e, em particular, para o profissional da saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; morte; subjetividade; trabalho.

ABSTRACT: The object of this study is the historical evolution of the process of dealing with death. The purpose is to review and to reflect on the consequences of death's institutionalization among the nursing professionals, who deal with death on their day-to-day, and their supposed control. In the search about the object context, we brought about a slice of the history of death's view in the west world and of the social movements that have influenced death's conception, which took our attention to a remarkable era on the social-historical field - the industrial revolution. The industrial revolution has had a clear influence upon the conception of the body as a work instrument, and its mediation. The literature review showed that the death's view follows the changes occurring in the capitalist system, and that its institutionalization brought severe consequences to every person in general and, in particular, to the health professional.

Keywords: Nursing; death; subjectivity; work.

INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo é a evolução histórica do processo de lidar com a morte, tendo como objetivo revisar e refletir sobre as consequências da institucionalização da morte para os trabalhadores de enfermagem que lidam no dia-a-dia com ela e seu suposto controle.

Optamos por apresentar este tema pelo fato de pertencermos a um grupo de pesquisa vinculado ao Núcleo de Pesquisa Enfermagem e a Saúde do Trabalhador (NUPENST), do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), e estarmos

elaborando uma tese que tem como temática provisória A morte e o trabalhador de enfermagem.

O tema já havia sido trabalhado por um dos autores quando elaborou sua dissertação de mestrado¹, na qual tratou a problemática da morte vivenciada pelos enfermeiros em uma instituição hospitalar, evidenciando alguns sentimentos dos trabalhadores diante da possibilidade de sua própria morte ou de um paciente sob seus cuidados, como o medo, a impotência, a tristeza.

Com esse estudo, pode-se constatar as dificuldades dos trabalhadores em lidar com a morte em decorrência de algumas limitações profissio-

nais/pessoais e da falta de espaço na estrutura organizacional para discutir e elaborar os sentimentos que emergiam dessas vivências.

É comum em algum momento da vida do ser humano, o tema morte ser pensado e questionado. Dificilmente se aceita que as pessoas morrem porque simplesmente estão vivas e sujeitas às leis da natureza. A primeira morte registrada na bíblia, no livro de gênesis, não foi natural, quando Caim matou seu irmão Abel² por ciúme e parece que, a partir disso, levando-se em consideração a cultura judaico-cristã, todas as outras mortes subsequentes necessitam de uma justificativa: maus hábitos alimentares, vícios, falta de atenção aos sintomas orgânicos adversos, com conseqüente procura tardia aos serviços de saúde, acidentes, suicídios, assassinatos.

O homem, através da história, destacando-se os filósofos antigos, sempre buscou desvendar os mistérios que envolvem o antes e o depois da sua existência³. Existem registros de sepulturas desde o tempo do homem de Neandertal⁴, possivelmente, se àquela época já houvesse a escrita, saberíamos que essas perguntas antecedem a existência dos filósofos.

Mas o que é a morte? Morrer, cientificamente, é o deixar de existir; quando o corpo acometido por uma patologia ou acidente qualquer tem a falência de seus órgãos vitais, tendo uma parada progressiva de toda a atividade do organismo, podendo ser de uma forma súbita (doenças agudas, acidentes) ou lenta (doenças crônico-degenerativas), seguida de uma degeneração dos tecidos.

Conforme Barroso⁵, há vários significados para a morte: o fim da vida animal ou vegetal; termo; fim; destruição; ruína; e tipos de morrer: morte agônica; morte civil; morte moral.

Busca-se conceituá-la na tentativa de compreendê-la, como se faz com todos os fatos e acontecimentos do dia-a-dia e, não se conseguindo, recorre-se às religiões que não acreditam na mortalidade do homem como um todo. Há uma energia no homem que lhe confere a vitalidade. Quando o corpo morre, essa energia (alma, espírito) transcende e se desloca para um outro espaço nomeado conforme os preceitos de cada crença.

Os filósofos buscam compreender o seu significado; os poetas a romantizam através de seus poemas e prosas; os cientistas a conceituam; as religiões a transcendem; os sociólogos, antropólogos e historiadores buscam entender através dos rituais as questões socioculturais que a perpas-

am; os psicólogos estudam as influências que a morte pode acarretar à psique de quem sofreu uma perda. Enfim, apesar de ser um tema tão antigo quanto o existir do homem, ainda está presente com questionamentos a serem respondidos.

Por vivermos em uma sociedade capitalista, o paradigma de produção utiliza o corpo físico do homem como objeto de força de trabalho⁶. A partir do momento que o corpo não possui valor como instrumento de trabalho, este não atende ao sistema, sendo as questões que remetem ao fenômeno morte relegadas a um segundo plano, não sendo pensadas pela sociedade e muito menos valorizadas.

Devemos considerar os aspectos subjetivos que envolvem a dialética morte/vida e os enfrentamentos que daí decorrem ao lidarmos com a finitude. Assim, com base em Heidegger⁷, pressupomos que não há possibilidade de se qualificar uma existência sem se conscientizar de sua finitude. A morte, como um processo natural, não pode ser desvinculada da vida, mas integrada a ela de forma a valorizá-la. O homem só valoriza a vida quando assume a sua própria morte e, sendo a morte uma possibilidade, pode vir a qualquer momento.

Defendemos a premissa de que ser o máximo possível em todos os momentos é valorizar a vida, entendendo que o ser, para viver em sua plenitude tem que ter inserido em si todas as suas possibilidades, incluindo a da própria finitude.

O HOMEM E A MORTE

A natureza existe e subsiste a partir de um processo de morte/renascimento. Morre o fruto para que haja a semente, assim como o velho para dar lugar ao novo, e isso não é diferente para os aspectos subjetivos da vida: novos valores, saberes, crenças acontecem em detrimento da reformulação (morte) dos antigos. Há um ciclo natural na evolução: surgir, consistir, progredir, decair, não existir, renovar.

Desse movimento cíclico, o que difere o homem dos outros seres da natureza é a capacidade de raciocínio, os seus questionamentos diante dos fenômenos, e um dos quais mais o incomodou e incomoda são os mistérios que envolvem o significado entre vida e morte.

O status de humanização é conferido ao homem historicamente, com a identificação dos primeiros indícios de construção de ferramentas, de fogueira e a descoberta de sepulturas. “É preciso

compreender a ferramenta e a morte em sua força contraditória e simultânea presença no interior da realidade humana primordial [...]”^{4:24}. A ferramenta que provê meios para facilitar a existência, propiciando maneiras mais eficazes de se dominar a natureza em prol da vida e a sepultura que evidencia a realidade biológica, a morte.

Os rituais funerários antigos demonstram a preocupação dos vivos em garantir condições de vida aos seus mortos, adornando as sepulturas com artigos que tinham sido utilizados por aquele que não mais existia e/ou oferendas de iguarias e adornos sabidos de sua preferência, o que não mudou muito através dos tempos. Pode-se constatar isso ao se contemplar as Pirâmides do Egito, os rituais aos ancestrais praticados pelos orientais, inclusive os ocidentais que garantem ao morto um lugar onde possa ser visitado e homenageado, caracterizando uma crença no renascimento ou na imortalidade.

Nesse sentido, o homem se diferencia dos outros animais, sendo a morte um dos aspectos que o caracteriza como humano. Esses rituais trazem em si uma contradição, pois a morte traz consigo uma imposição da natureza – decomposição dos corpos – e os rituais demonstram uma oposição a ela, ou seja,

Ele é homem, quer dizer, inadaptado à natureza que carrega consigo, dominando-a e sendo dominado por ela. Esta natureza é a espécie humana, que, como todas as espécies evoluídas, vive da morte de seus indivíduos: o que nos deixa entrever não apenas uma inadaptação exterior, geral, do homem à natureza, mas uma inadaptação íntima do indivíduo humano a sua própria espécie^{4:55}.

O homem se diferencia dos outros animais diante da morte, portanto, pela sua capacidade de refletir sobre ela, de individualizá-la conforme os seus processos psicossocioespirituais, e aceitá-la é assumir a perda da sua própria individualidade, a não existência de si.

Talvez, por isso, seja para o homem uma questão de relevância os significados para o existir se, em algum momento, haverá o não existir. Os primeiros filósofos já faziam esse tipo de questionamento, tais como:

Por que os seres nascem e morrem? Por que os semelhantes dão origem aos semelhantes, de uma árvore nasce outra árvore, de um cão nasce outro cão, de uma mulher nasce uma criança? Por que os diferentes também parecem fazer surgir os diferentes: o dia parece fazer surgir a noite, o inverno parece fazer surgir a primavera, um objeto escuro clareia com o passar do tempo, um objeto claro escurece com o

passar do tempo? [...] Por que nada permanece idêntico a si mesmo? De onde vêm os seres? Para onde vão, quando desaparecem? [...]”^{3:25}

Como esses questionamentos não foram respondidos pela ciência, pelo menos em sua integralidade, o homem busca formas não dissonantes de conseguir conviver com eles, e é “a religião que vai se especializar cada vez mais na canalização do traumatismo da morte e na manutenção do mito da imortalidade, [...] Ela secreta o otimismo que, através dos ritos de imortalidade, permite ao indivíduo ultrapassar sua angústia [...]”^{4:80}.

O historiador francês Philippe Ariès⁸ traz, em sua obra *A Morte no Ocidente*, toda a trajetória histórica dos comportamentos diante da morte, desde meados da Idade Média até os dias atuais, no Ocidente. Para ele, as mudanças culturais incidiram de forma decisiva nesses sentimentos, e cita que:

O homem das sociedades tradicionais, que era não só o da Idade Média mas também o de todas as culturas populares e orais, resignava-se sem grande dificuldade à idéia de sermos mortais. Desde meados da Idade Média, o homem ocidental rico, poderoso ou letrado reconhece a si próprio em sua morte – descobriu a morte de si mesmo^{8:63}.

Em sua obra, são colocadas as mudanças por que passaram as sociedades e suas conseqüências e, como um marco histórico-social, a revolução industrial, trazendo uma nova ordem social com repercussão nos rituais fúnebres, seguidos do luto.

Até então as pessoas sabiam que iam morrer e protagonizavam todo o ritual, despedindo-se das pessoas, fazendo testamento, resgatando as mágoas pessoais imputadas a si ou aos outros, e todo este processo era compartilhado pela família e pela comunidade.

Com o capitalismo, os modos de vida tiveram que se adaptar à nova ordem social. A indústria em expansão, necessitando de mão-de-obra, com conseqüente êxodo rural, a precariedade nas condições de moradia, a falta de disponibilidade da comunidade em cuidar dos enfermos, a necessidade de um corpo saudável para o trabalho obrigaram o deslocamento dos doentes para locais apropriados para o seu tratamento, os hospitais.

Na época em que as pessoas morriam em casa, com a participação de toda a comunidade, as pessoas ao redor do moribundo vivenciavam esse fenômeno de perto e, por estar ocorrendo com alguém tão próximo, era possível a identificação com

o outro. “O conhecimento da morte era uma rotina e nenhuma criança crescia sem ter tido a experiência de ver, pelo menos, uma cena de morte”^{9:105}.

A morte tornou-se impessoal, ao ser retirada do espaço privado para as instituições de saúde; sem o seu convívio próximo, o homem, devido aos apelos de consumo do capitalismo, não tem tempo para se perceber finito, deixando este sentimento surgir quando se depara com um risco iminente à sua integridade física – uma patologia ou acidente qualquer. “As imagens da morte e da decomposição do corpo, não significam nem o medo da morte, nem o medo do além. Representam o sinal do amor pelo ter e o fracasso pela consciência da finitude humana”^{9:107}.

Atualmente, o homem passa por um processo de negação da morte e,

Negar a morte, por outro lado, nos leva a um problema extremamente sério: a má elaboração do luto. [...] Mas, evidentemente, se negamos a morte, se nos recusamos a entrar em contato com nossos sentimentos, esse luto será mal-elaborado, e teremos uma chance maior de adoecermos, cairmos em melancolia ou em outros processos substitutivos [...]^{10:21}.

O HOSPITAL E A MORTE

A institucionalização das práticas curativas, no Brasil, data da década de 60 e, conseqüentemente, a maioria das mortes passou a acontecer dentro das instituições de saúde, caracterizando uma institucionalização da morte. Entretanto, algumas patologias, como a hanseníase e outras, dependendo da possibilidade de seu contágio ou da impossibilidade da comunidade em cuidar do moribundo, faziam com que ele fosse conduzido para locais próprios, não para um tratamento específico, mas para ser cuidado por religiosos ou por pessoas que praticassem caridade, até que viesse a morrer.

Com apoio oficial, a Irmandade de Nossa Senhora da Candelária criou no Rio de Janeiro, em 1737, o primeiro leprosário desta terra [...] São Paulo ganhou seu primeiro lazareto, ainda precário, apenas no começo do século XIX [...].

Antes dos leprosários, as Santas Casas de Misericórdia institucionalizaram a assistência caritativa no Brasil. Foram concebidas sobre o modelo português, mas seu equivalente era comum na Europa cristã, antes da formação dos Estados¹¹⁻¹⁸.

Até então a ciência era precária, não tendo meios para tratar a maioria das doenças daquela época, o que deixava mais claro para as pessoas a

sua finitude: “era tácito, como sendo uma coisa normal, que o homem sabia que ia morrer, seja porque apercebeu espontaneamente, seja porque foi preciso adverti-lo”^{8:231}.

Evolução do Capitalismo X Processo de Morrer

Dos séculos V ao XII, a morte era considerada um acontecimento natural, uma consequência do ciclo da vida. Com o advento do capitalismo, veio a valorização do individualismo, que fez com que a morte fosse personalizada. Até então as pessoas morriam em casa, cercadas por seus entes queridos, conscientes do processo por que estavam passando. As pessoas viviam em comunidades, compartilhando suas vidas uns com os outros. A força de trabalho era artesanal e o ofício era passado de geração a geração⁸.

O modelo contemporâneo da morte teve seu início com a burguesia do século XIX, com suas práticas curativas e a crescente dificuldade em admitir a sua própria morte e a dos outros, culminando com o advento do capitalismo, que exacerbou o individualismo.

Com a industrialização e o progresso crescente, as pessoas passaram por uma grande transformação em seus hábitos de vida, pois, devido à tecnologia em expansão, houve a necessidade cada vez maior de mão-de-obra para a indústria e, a partir disso, um êxodo rural, mudando drasticamente o estilo de vida da época.

Essa mudança acarretou sérias consequências para a sociedade, pois, com o êxodo, necessário à indústria, houve uma expansão nas áreas urbanas que não era prevista e, com isso, um aumento das doenças.

Com a indústria precisando de seus trabalhadores saudáveis para a produção e a ciência/tecnologia se expandindo, não havia como se manter os doentes aos cuidados da comunidade. Era necessário um local para tratar os trabalhadores e torná-los novamente produtivos.

Se, por um lado, as famílias precisavam produzir, já não havendo disponibilidade de tempo para cuidar do moribundo, por outro, a política de saúde da época embasava-se nos preceitos de higiene, sendo a morte e o moribundo inseridos nesse contexto.

As cidades não estavam preparadas para o grande fluxo de pessoas, não existia um planejamento sanitário, a água e os dejetos não tinham

um tratamento adequado, com valas conduzindo materiais sem nenhuma estruturação prévia, contaminando os lençóis freáticos e propiciando um aumento no número de roedores, mosquitos etc, o que, conseqüentemente, acarretou um aumento das doenças infecto-parasitárias.

Foi na década de 60 que o Brasil iniciou o seu processo de industrialização, centralizando seu investimento em importação de tecnologia, ciência, indústria para construção civil, produtos de bens de consumo rápido e na compra de automóveis. Assim como na Europa do século XVIII, esse período foi marcado pelo êxodo rural e suas conseqüências, sendo o início da medicina curativa, que necessitava de alta tecnologia, recursos humanos capacitados e locais para atender às complexas demandas da época. Criaram-se assim, os Centros ou Unidades de Tratamento Intensivo, Centros Cirúrgicos, Unidades Coronarianas etc. A valorização do trabalho na área da saúde estava centrada na especialização dos recursos humanos, e, nessa época, iniciou-se a institucionalização da morte no Brasil.

Vale lembrar que o capitalismo, com todos os seus comodismos tecnológicos, ao ser implementado, tirou do homem seus dois referenciais extremos: nascer, pois até então também se nascia em casa, e morrer, ficando assim o homem numa busca desenfreada de significado para o seu existir, sem perceber que a sua vida não mais lhe pertence, mas sim, é ditada por teorias político/científicas que determinam o seu agir.

Assim, é preciso ressaltar que:

Os nascimentos, a reprodução, a velhice, estão todos submetidos ao controle médico, independente da existência ou não de doença. Aquele que na segunda metade do século XIX abdicara do próprio morrer, cem anos depois abre mão do próprio viver^{12:38}.

O Trabalhador de Enfermagem ante o Fenômeno Morte

Como trabalhadores da saúde, entendemos que, formados numa cultura capitalista, a nossa visão não difere da dos demais cidadãos que estão em outras profissões, pois a influência é a mesma, não sendo possível destituir o contexto sociocultural. Portanto, no que se refere ao fenômeno morte, apesar de convivermos com a sua possibilidade em nosso dia-a-dia profissional, compartilhamos dos mesmos sentimentos das pessoas em geral, sendo viável apenas uma conscienti-

zação do processo em que estamos situados, o que pode promover mudanças.

Quando a morte era vivenciada por toda a comunidade, essa convivência permitia a formação no arcabouço mnemônico dos indivíduos da possibilidade de sua própria morte, o que lhes caracterizava a sua finitude, expressando isso através de comportamentos específicos como quando protagonizavam todo o ritual fúnebre.

Atualmente, com a institucionalização das práticas terapêuticas, a morte saiu do espaço privado (familiar) para as instituições de saúde (impessoal), ficando o moribundo destituído de seu convívio familiar e entregue a pessoas estranhas ao seu meio, sem nem sempre ter algumas de suas necessidades atendidas.

A morte recuou e deixou a casa pelo hospital; está ausente do mundo familiar de cada dia. O homem de hoje, por não vê-la com muita frequência e muito de perto, a esqueceu; ela se tornou selvagem, perturba mais o hospital, lugar de razão e técnica, que o quarto da casa, lugar dos hábitos da vida cotidiana^{8:293}.

Diante do exposto, vivemos um paradoxo, sabemos que a morte é um fenômeno natural, portanto, inevitável, mas ao mesmo tempo a recusamos como pessoal, sendo comum as pessoas morrerem distantes, fechadas nos hospitais e dificilmente as instituições permitem um ente querido próximo a elas.

Inseridos nessa cultura, vivemos esse paradoxo, pois, quando estamos diante de um paciente na iminência da morte, por estarmos face-a-face com um semelhante, com as mesmas possibilidades existenciais que as nossas, corremos o risco de nos defrontarmos com a possibilidade de nossa própria morte¹.

Tendo em vista que o outro é nosso referencial externo e que é através da relação com o outro que pode ocorrer uma identificação, isso pode tornar difícil uma aproximação do profissional junto ao paciente na iminência de morte, pois poderia acarretar uma possível correlação com sua própria morte (do profissional), para a qual ainda pode não estar preparado.

Assim, o cuidar do paciente grave pode se tornar impessoal, fato este às vezes necessário para se manter a saúde mental pois não estamos, culturalmente, preparados para isto e,

Como um mecanismo de defesa e proteção contra o sofrimento, o processo de morrer e morte passa a ser visto como banal, sendo o distanciamento e endurecimento das relações frente à morte e ao paciente

terminal algo tornado natural e considerado comum e rotineiro^{13:68}.

Desse modo, não há uma identificação com o outro, a relação não se faz em toda a sua plenitude, ficando o cuidado restrito a técnicas a serem executadas visando o corpo do paciente, destituindo-o de toda uma singularidade intrapessoal.

Na formação do trabalhador de enfermagem aprende-se várias técnicas a serem executadas para prevenção, promoção, cura ou reabilitação do paciente, com protocolos específicos, sinalizando passo a passo os procedimentos. Mas, em relação ao paciente no processo de morrer, não destituindo as técnicas que propiciarão o seu bem-estar, como analgesia e higiene, não há uma discussão sobre como o profissional deve agir diante dos questionamentos feitos por pacientes e familiares.

Existe toda uma literatura^{1,9,13-18} preconizando o modo de agir do trabalhador de enfermagem, que iniciou com Florence¹⁴, e um pouco mais recente, pode-se citar os trabalhos de Potter e Perry¹⁵. Essas normas de procedimentos não contemplam o profissional como um ser total que, às vezes, precisa se conhecer e ser conhecido em suas limitações para, a partir daí, estar apto a exercer as suas atividades laborais e de vida¹⁶.

Temos ouvido e lido muito sobre a visão holística do cuidado de enfermagem, que recomenda a atenção ao outro como um todo. Mas se não vemos o outro com todas as suas possibilidades, inclusive a de morrer e mais, se não nos notamos assim, este discurso não alcança o seu objetivo.

CONCLUSÃO

Observa-se, atualmente, que se busca uma nova ética para a humanidade, em um esforço supremo de se evitar ou, ao menos, minimizar as diferenças sociais em que o mundo se encontra.

Nunca se ouviu falar tanto em qualidade de vida, solidariedade, na emergência de novos paradigmas. Entretanto, o homem em toda a sua evolução histórica, jamais esteve tão necessitado de significados para o seu existir.

Fazem-se leis e políticas de saúde para tudo que surge, num afã de se poder, com isso, controlar o existir, e o que se nota são as diferenças cada vez mais acentuadas entre os povos, as pessoas, não se percebendo que talvez a solução não este-

ja aí, nos fatos externos, mas dentro de cada indivíduo, com o seu viver/morrer introjetado.

Com isso, percebemos que, enquanto não houver uma política de saúde voltada para a morte, não a morte como objeto de estudo científico, como consequência de uma patologia ou fatalidade qualquer, mas como um processo que participa da vida, o homem dificilmente será capaz de qualificar a sua existência, ficando cada vez mais sujeito aos poderes instituídos por aqueles que detêm o poder da ciência, o poder do capital.

Entendemos que, a partir da qualificação individual, o coletivo será alcançado e, para tanto, cremos que é necessário que haja fóruns de discussão sobre o tema (morte) em todas as esferas sociais, especificamente para os trabalhadores da saúde, durante a sua formação, estendendo-se aos locais de trabalho:

Depositário da confiança social na eficiência dos profissionais, o hospital esconde por detrás de sua fachada, as mesmas inseguranças, precariedades e medos encontrados na sociedade.

Dos medos dos homens, talvez o medo da morte seja o que mais cause temores na sociedade de maneira geral [...] ^{17:15-6}.

Na atualidade, não destituindo a importância dos avanços tecnológicos, o conhecimento se expandindo de forma acelerada, dificilmente a morte tornará a ter os seus ritos como antes, principalmente se considerarmos que o homem não consegue acompanhar tais avanços se não estiver atento e procurando se atualizar, o que exige disponibilidade de tempo.

Porém, apesar de todo aparato tecnológico, percebemos que a institucionalização da morte, fato presente na modernidade, pelo menos até então, tirou do homem a percepção de sua própria morte, como é citado a seguir.

[...] nas sociedades industriais, onde a morte é cuidadosamente ocultada, ela é considerada um acontecimento catastrófico, vergonhoso, que deve ser repelida para o mais longe possível, e, quem sabe, suprimida com o progresso da ciência. Essa esperança é absurda: pois se um dia a medicina chegar a curar todas as doenças, jamais sustará o envelhecimento e a morte fisiológica que, como vimos, fazem parte do nosso programa de vida e finalmente permitam o progresso evolutivo^{8:225}.

Com isso, o homem perdeu o significado de sua temporalidade que, para Moreira¹, caracteriza que ele agora tem todo tempo ne-

cessário, não precisando resolver as suas questões existenciais/profissionais conforme o momento em que se apresentam, deixando, comumente, para depois as suas decisões mais significativas para a vida.

Assim, entendemos que a apropriação individual do significado da própria morte contribuiria para o homem, na percepção de sua temporalidade, o que, possivelmente, induziria à qualificação do seu existir, possibilitando também, a identificação com o outro ser que está morrendo. Tal fato, sem dúvida, refletiria nas relações pessoais e profissionais.

Para tanto, cremos que os propósitos da institucionalização da morte devem ser repensados e que, ao invés de ter como objetivo central o afastamento do fenômeno morte da sociedade como um todo, independente se por indisponibilidade da coletividade por questões ligadas à falta de tempo, de estrutura emocional, cultural, religiosa, intente a qualificar a vida.

O alcance dessa qualificação será possível quando os profissionais da saúde perceberem a importância para a comunidade em participar do processo de morrer de seus familiares/amigos, facilitando o seu acesso hospitalar, pois, apesar de a morte estar institucionalizada nos grandes centros urbanos, cremos na possibilidade do resgate de seu significado, devolvendo ao homem a aquisição da sua própria temporalidade, através do seu convívio com a finitude física.

Possivelmente, quando o homem for capaz de retornar à sua natureza primeira, em que ele se sabia finito, talvez ele promova mudanças substanciais em seu meio, que até então ele não percebia como viável.

REFERÊNCIAS

1. Moreira AC. Enfermagem/tanatologia: o profissional frente à possibilidade de sua própria morte [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro; 2003.
2. Shedd RP. A bíblia vida nova. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2ª ed. São Paulo: Vida Nova; 1995.
3. Chauí M. Convite à filosofia. 8ª ed. São Paulo: Ática; 1997.
4. Morin E. O homem e a morte. Rio de Janeiro: Imago; 1997.
5. Barroso MEG. Dicionário Aurélio eletrônico do século XXI. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2004.
6. Dejours C. A loucura do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.
7. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. 6ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1997.
8. Ariès P. História da morte no ocidente. Rio de Janeiro: Ediouro; 2003.
9. Araújo PVR, Vieira MJ. As atitudes do homem frente a morte e o morrer. R Enferm Texto e Contexto. 2001; 10: 101-17.
10. Cassorla RMS. Da morte – estudos brasileiros. 2ª ed. São Paulo: CMR; 1998.
11. Lepargneur H. O doente, a doença e a morte. São Paulo: Papyrus; 1987.
12. Palmeira G. Requisitos para a construção de um conceito ecológico de saúde-doença. R Saúde em Debate. 1992; 37: 86-9.
13. Lunardi Filho WD, Sulzhabach RC, Nunes AC, Lunardi VL. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. R Enferm Texto e Contexto. 2001; 10: 60-81.
14. Nightingale F. Notas sobre enfermagem. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
15. Potter AP, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
16. Silveira RSF, Lunardi VL. A enfermagem cuidando de quem vivencia o processo de morrer. R Enferm Texto e Contexto. 2001; 10: 170-85.
17. Caccavo PV. A morte indomada: a equipe de enfermagem e o corpo morto na instituição hospitalar [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.

LA MUERTE – ENTRE EL PÚBLICO Y EL PRIVADO: REFLEXIONES PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Resumen – El objeto de este estudio es la evolución histórica del proceso de lidiar con la muerte y sus repercusiones en el ámbito profesional de la enfermería, teniendo como objetivo revisar y reflexionar sobre las consecuencias de la institucionalización de la muerte para los profesionales de enfermería que en su cotidianidad trabajan con ella y con su supuesto control. En la contextualización del objeto, realizamos un recorte histórico de la muerte en el Occidente y los movimientos sociales que influenciaron su concepción, en lo que atentamos para un marco en el campo histórico y social – la Revolución Industrial, que tuvo nítida influencia sobre la concepción del cuerpo como instrumento de trabajo y su mediación. Fue hecha una revisión bibliográfica y se percibió que la visión de la muerte sigue acompañando a los cambios que se operan en el sistema capitalista y su institucionalización acarreo serias consecuencias para todas personas en general y en particular para los profesionales de la salud.

Palabras Clave: Enfermería; muerte; subjetividad; trabajo.

Recebido em: 19.07.2005

Aprovado em: 14.02.2006

Notas

*Enfermeiro do Hospital Universitário Antonio Pedro – Unidade de Doenças Infecto-Parasitárias – da Universidade Federal Fluminense. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Doutorando pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Alameda São Boaventura, 1029/507 bloco 4. Fonseca. Niterói. RJ CEP:24130-001. E-mail: almirmoreira@predialnet.com.br

**Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ.