

INSTITUTO 4 ESTAÇÕES

Maria Aparecida Vieira Zaroni

Morte como objeto de reflexão para o acadêmico de enfermagem

SÃO PAULO

2006

INSTITUTO 4 ESTAÇÕES

Maria Aparecida Vieira Zaroni

Morte como objeto de reflexão para o acadêmico de enfermagem

Monografia apresentada ao Instituto 4 Estações, como exigência do Curso de Especialização “Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto”

Orientadora: Prof^ª Valéria Tinoco

SÃO PAULO

2006

Aos meus pais, José Augusto e Fantina
de quem sinto imensa saudade, mas
de cuja MORTE extraí lições que re-
significaram a minha VIDA.

SUMÁRIO

RESUMO	01
I. INTRODUÇÃO	02
II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	04
Introdução	04
Cap. 1 - O homem diante da morte	05
1.1 Aspectos histórico-culturais	05
1.2 Representações de morte	08
Cap. 2 - Perdas e luto	11
2.1 Como é difícil perder!	11
2.2 Teoria do apego	13
2.3 Morte no ciclo vital	16
Cap. 3 - O enfermeiro diante da morte	21
3.1 Reflexões	21
3.2 Necessidade de cuidado	23
Conclusão	26
III.MÉTODO:.....	27
IV. ATIVIDADES REALIZADAS	30
V.AVALIAÇÃO.....	36
VI. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES FINAIS.....	44
VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS	

RESUMO

O presente trabalho trata da realização de um curso de aprofundamento com base no tema morte, ministrado em horário extracurricular para alunos do curso de enfermagem.

Na fase preparatória, foram feitas entrevistas com elementos da escola: diretor de ensino, secretária, supervisores de estágio para verificação da possibilidade de realização do curso e sondagem de como a escola trata questões referentes ao tema pretendido. Com o mesmo objetivo, foram aplicados questionários nos alunos do 4º ano (2005) para quem o curso foi oferecido.

A síntese dos encontros bem como o encaminhamento do curso com suas respectivas avaliações e método adotado são aqui descritos. O embasamento teórico que subsidiou as reflexões, discussão e narrativa de experiência foi buscado na revisão bibliográfica que privilegiou entre uma bibliografia extensa o mais específicos de cada conteúdo proposto.

Pelos resultados alcançados com a ministração do curso, conclui-se pela necessidade da abordagem do tema morte com alunos do curso de enfermagem.

Palavras-chave: Enfrentamento - o enfermeiro e a morte- representação de morte- educação para a morte.

I- INTRODUÇÃO

Durante meu curso de graduação em Psicologia, tive oportunidade de fazer estágio na UTI de um hospital e notei que a equipe de enfermagem que servia àquela unidade evitava contato com os familiares dos pacientes. Tal fato poderia estar ocorrendo, naquele período, em função do projeto proposto por nossa equipe de estágio, sob supervisão da professora de Psicologia Hospitalar: Projeto “Sala de Visita” que constava basicamente da acolhida ao familiar, no momento da visita.

Os profissionais se eximiam do contato por estarmos presentes ou por ser esta uma maneira usual de proceder daquele grupo?

Esse problema passou a ser objeto de minha preocupação.

Posteriormente, ao frequentar o Curso de Especialização “Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto”, no Instituto 4 Estações, de São Paulo, necessitava executar atividades de estágio para cumprimento de carga horária. Por estes dois motivos, procurei e escolhi como local para meu trabalho a Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, de Itajubá a fim de colocar em prática a teoria estudada e tentar uma forma de minimizar o problema detectado.

No primeiro contato com o Diretor de Ensino da escola, quando propus a realização desse projeto, houve grande interesse que eu trabalhasse com alunos do Curso de Enfermagem, pois era plenamente justificável que se acrescentasse ao currículo desse curso algum conteúdo ou atividade que centralizasse o assunto morte e suas questões. Dessa forma um curso a ser ministrado possibilitaria a criação de um espaço de reflexão e discussão do tema para uma maior segurança do futuro profissional no exercício de sua profissão e maior humanização dos hospitais e outros ambientes de atuação do enfermeiro.

Aderi à idéia e comecei a preparar-me, quer intensificando a pesquisa bibliográfica que subsidiasse a realização do projeto, quer visitando a escola e entrevistando alguns de seus profissionais para avaliação de contexto.

Com base nas necessidades dos alunos, o objetivo maior do projeto foi a reflexão sobre a morte e o morrer na prática profissional do enfermeiro e para atingir tal objetivo fez-se necessário discutir o tema morte em sua dimensão histórico-cultural; identificar as representações de morte; debater sobre questões ligadas à morte na prática do enfermeiro; refletir sobre o processo do luto e vivenciar situações com base nos estudos e reflexões feitos.

Também foram levantadas algumas hipóteses norteadoras como:

- a possibilidade do curso sensibilizar para o enfrentamento de situações de morte;
- o despertar para a necessidade de autocuidado- elemento de importância na prática profissional;
- o tratar com naturalidade o tema relacionado à morte.

As atividades realizadas, em detalhes, constam deste trabalho bem como a avaliação de resultados apurados através de questionário com seus respectivos gráficos comprobatórios.

II- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Introdução

Quando alguém se dedica ao estudo da morte e assuntos afins, quer como pesquisa que embasa teorias, quer por necessidade profissional e comunica sua área de interesse a um interlocutor, normalmente observa expressão de espanto. É difícil alguém se posicionar de forma indiferente ante tal interesse. Expressões como “que coragem!”, “como você agüenta estudar sobre isto?” ou “que interessante se dedicar a isto!” “não sabia que havia cursos nesta área...” são comuns.

Em alguns países como Inglaterra e Estados Unidos, a comunidade científica que se dedica a essa área do saber é mais numerosa e o estudo já ocorre há mais tempo que no Brasil onde tal estudo é incipiente e o número de pesquisadores, reduzido.

Nestes últimos anos, o campo começa a ser desbravado e muitos que se embrenham neste terreno semivirgem têm sentido grande desafio e o interessante é que, embora de forma ainda um pouco tímida, vão agregando adeptos. Em algumas cidades e regiões, a temática da morte e do luto vem tomando vulto e trabalhos utilitários já vão se tornando realidade .

Pioneiros como Maria Helena Franco, Maria Júlia Kovács, Wilma Torres, Gabriela Casellato, Ingrid Eslinger, Valéria Tinoco, Luciana Mazorra, Evaldo Assunção e muitos outros cujos nomes não conseguiríamos aqui citar, vão se tornando conhecidos por suas publicações literárias, por seu trabalho e sua atuação profissional.

O assunto, em âmbito nacional, precisa ser pesquisado para produção científica, precisa ser divulgado e trabalhado e, se de maneira geral, deve ser de interesse de todos, muito especialmente deve sê-lo dos profissionais de saúde, destacando-se aqui o enfermeiro-profissional que, pela própria natureza da profissão, tem um contato mais próximo com a morte, especialmente quando esta ocorre nos hospitais o que é comum nesta época de “morte interdita”, expressão citada por Kovács (2003).

Capítulo 1 - O homem diante da morte

1.1- Aspectos histórico-culturais

Cada homem traz dentro de si a sua própria representação de morte e, por isto, já se sabe que a forma de lidar com a morte varia de pessoa para pessoa, de família para família, de lugar para lugar e também de acordo com a época histórica em que se vive. Se a representação de morte é multi-fatorial, é interessante uma análise da forma como, através do tempo, foi sendo construída tal representação, na tentativa de melhor compreensão do fenômeno.

Kovács (2003) estudando Philippe Ariès e, acrescentando a tal estudo sua experiência e uma visão mais nacionalista da questão, traça o que ela chama de “retratos da morte no ocidente”, onde transita do que foi o morrer em épocas passadas, pairando no que ocorre hoje, quando chama a atenção para a necessidade da re-humanização da morte.

A princípio, a morte acontecia nos lares e parentes, vizinhos e amigos acorriam para estar presentes a um acontecimento que se dava todo ele num verdadeiro ritual desde as ações simples do moribundo até o sepultamento, muitas das vezes no interior das igrejas, com localização diretamente ligada à importância do falecido.

Esta morte domada ou domesticada, como a ela se refere a autora, vai se transformando e se tornando mais selvagem. A dramaticidade da morte, no século XV, vai cedendo lugar a uma maior indiferença e simplificação dos funerais, no século XVIII, tendo como pano de fundo o fenômeno da industrialização e da mudança da técnica médica. O ritual, mais formal, a dor mais discreta e o momento da morte sem tanta importância se baseiam na concepção da vida com maior brevidade e na intensidade da meditação sobre a finitude.

No século XIX, segundo Ariès, citado por Kovács, a morte passa a ser a separação entre a alma e o corpo e é justamente nesta época que os cadáveres se tornam objeto de estudo, transformando inclusive a história da medicina e o progresso da anatomia humana.

A morte acaba sendo significada como a atração pelo infinito e isto pode ser até comprovado no canto dos poetas e nos epitáfios colocados nos túmulos. O romantismo e sentimentalismo do século são fatores que vão cooperando para a interdição da morte presente no século XX e por que não dizer, até os dias atuais.

Se a morte é interdita, nada mais lógico de que transferi-la para os hospitais onde até o horário de visitas é controlado. A morte não se dá a perceber, é silenciosa e por isto, mais conveniente a todos.

A morte torna-se medicalizada, é importante o alívio dos sintomas. Há preocupação em procurar a causa das doenças. Muitas vezes o próprio doente não é a figura mais importante, pode se tornar anônimo ante o interesse no funcionamento das máquinas e aparelhos .

Também os rituais fúnebres a cada dia vão ficando mais discretos e perdendo sua significação.

Em sua palestra “A morte na modernidade” durante o III Congresso Brasileiro de Tanatologia e Bioética, S.P., Cortella (2005) fala da falta de tempo das pessoas no cuidado com a vida, ainda mais com a morte e por isto, apressam a duração do velório e apenas dizem que “vão dar uma passadinha por lá” tudo em nome de serem práticos e rápidos. É dele, na mesma ocasião, o seguinte comentário:

não será estranho se, em breve tivermos que nos acostumar com o velório virtual, ou como já está acontecendo em países mais avançados, o velório *drive trough*: entra-se com o carro, coloca-se a mão sobre o corpo do falecido, aperta-se um botão com a oração que se deseja fazer e...pronto.

Se aparentemente estranho e até com jeito de pilhéria, tal comentário nos deixa admirados: a que ponto chegamos ?!

Em consequência de tudo isto o processo de luto também vai ocorrendo de maneira mais discreta, chegando Parkes (1998) a dizer que é freqüente o adoecimento dos que perderam entes queridos pelo fato de não poderem expressar seu luto.

Ante este quadro, uma pergunta se nos impõe: o que fazer? E é a própria Kovács quem diz “à morte interdita começa a se contrapor a morte re-humanizada, tornando-se uma alternativa à expropriação do processo de morrer” (2003, p.74).

Ao falar em re-humanização da morte, dois nomes não podem ser esquecidos: Elizabeth Kubler-Ross e Cicely Saunders cujas propostas para se lidar com a morte só lhe trazem dignidade. A primeira, suíça trabalhou no pós-guerra com pacientes gravemente enfermos, inclusive em campos de concentração e suas experiências como psiquiatra nos Estados Unidos onde passou a viver depois de casada, a inspiraram a trabalhar com a morte e o morrer. Escreveu uma obra que ficou famosa “Sobre a morte e o morrer” (1969) que se tornou um clássico do assunto e onde relata muito de sua rica experiência que pode servir de inspiração, especialmente aos profissionais de saúde. Na verdade, revolucionou a forma de encarar a morte e de se lidar com ela Kovács (2003).

A inglesa Cicely Saunders tem seu nome diretamente ligado a “cuidados paliativos”. Foi enfermeira, tendo também cursado medicina e se dedicou ao estudo da *dor*. Foi fundadora do *St. Christopher’s* - um *hospice* (instituição para paciente gravemente enfermo) de Londres, mais famosa referência para cuidados paliativos existente no mundo. Para Saunders há que haver uma preocupação, além do sofrimento físico, com o isolamento social e o sofrimento psíquico e espiritual que a doença provoca.

A base dos cuidados paliativos está justamente no conforto que a pessoa pode ter no final da vida – é o cuidado com a pessoa na sua dignidade humana e possui como característica sua alta especificidade, exigindo uma abordagem com equipe multidisciplinar de profissionais. Kovács (idem).

Iniciando-se na Inglaterra, o movimento de cuidados paliativos desenvolveu-se pelo mundo afora em modalidades diversas e não tem o sentido de cuidados terminais mas cuidados do fim da vida, também diz Kovács (2003), buscando-se uma integração entre cuidados ativos e paliativos. Importa principalmente a qualidade de vida em qualquer plano e qualquer etapa do processo. No Brasil, a partir de 1987, a medicina paliativa passa a ser uma especialização mas o atendimento na área ainda está engatinhando com experiências esparsas em alguns lugares.

Finalizando este rápido histórico cuja pretensão está longe de esgotar o assunto, mas a de despertar para ele, com possibilidade até de novas pesquisas, não se pode deixar de mencionar que a forma de encarar e tratar a morte nas épocas históricas não tem um caráter sucessivo e

linear pois, especialmente nas comunidades menores de cidades pequenas e até em cidades grandes e, nos meios sócio-culturais pouco privilegiados, muita coisa não acontece dentro do padrão proposto. Quem ainda não ouviu falar que há lugares onde o sino toca para anunciar a morte de um cidadão ou o chamado para o enterro é feito através do microfone da igreja ou prefeitura? Quem não presenciou, em bairros pobres, a presença de vizinhos, inclusive de crianças, em velório de um morador? Os noticiários de TV, especialmente quando mostram o trágico, são exemplo claro de situações deste tipo.

A re-humanização da morte consiste, pois, em tratá-la com dignidade, em ressignificá-la, objetivo de todos, especialmente dos que trabalham direta ou indiretamente nas áreas de saúde. O melhor entendimento da morte é condição de vida melhor, pois a morte é de fato um excelente fenômeno para se refletir sobre o sentido da vida, por paradoxal que isto pareça..

1.2- Representações de morte

Embora morte e vida possam parecer, a princípio, dois fenômenos contraditórios e antagônicos, na realidade fazem parte de um mesmo processo, pois assim como não há morte sem vida, também a vida precisa da morte para se completar.

Podemos sonhar com a imortalidade mas é difícil, até num exercício de imaginação, pensarmos na permanência eterna dos seres vivos sobre o planeta terra, pois se o processo de envelhecimento fosse acontecendo da forma como o conhecemos, como ficaria a humanidade se os indivíduos não morressem?

Outra idéia a considerar é a luta entre cognição e sentimento pois embora se tenha a certeza da morte como uma verdade incontestável, há o desejo de imortalidade e, talvez por isto, descrença na morte como um fato, especialmente se analisado do ponto de vista individual. Os outros até podem morrer; a pessoa se julga privilegiada : a morte não chegará para ela.

Fator de grande interferência na idéia de morte são os princípios religiosos que as pessoas adquirem ou com os quais convivem e que, até sem muito questionamento, repetem. Nossos padrões, nossos valores são influenciados pelo cristianismo, arraigado nos usos e costumes da

maioria das pessoas. Em um questionário sobre o conceito de morte, aplicado em alunos do 4º ano do curso de Enfermagem, da Escola de Enfermagem Wenceslau Brás, de Itajubá/MG, em 2005, respostas como “passagem”, “recomeço”, “renovação”, “mudança” foram comuns e, o interessante, até por pessoas que se dizem sem fé.

Na introdução de seu livro “a psicoterapia em situações de luto” Bromberg (2000) chama a atenção para o papel das religiões no entendimento da morte, satisfazendo o desejo de algum tipo de imortalidade, mas salienta o valor da ciência, na revisão do conceito de morte e, em consequência, numa explicação mais racional para este fenômeno.

É justamente na consideração do fenômeno morte do ponto de vista científico que há necessidade do seu trato de forma mais sistemática, especialmente pelos profissionais de saúde.

Tanto para Bromberg (2000) como para Kovács (2003), a representação de morte que as pessoas têm passa por aspectos culturais onde a época histórica, o lugar, os usos e costumes de um povo, suas crenças e valores se fazem presentes. A criança não nasce com medo da morte, o adquire no convívio com as pessoas que escamoteiam a idéia de morte, que fazem do assunto um tabu- tabu que nasce dentro de cada um, conforme sua experiência .

Mesmo sem perceber, a maneira de encarar a morte, de lidar com ela influencia a maneira de ser do homem, diz Kovács (2002) O medo da morte, por exemplo, pode influenciar as ações do homem chegando a ser, em determinados momentos, fator de proteção à vida. O lado vital do medo da morte pode ser responsável pela autoconservação e, ante tal dilema, e com base na sua história de vida, características de sua personalidade e até esforço pessoal, o homem acaba por ir tentando enfrentar essas questões.

Outro fato interessante a ser considerado é que a pessoa que se realiza em vida, tem uma visão mais natural da morte que pode se apresentar como um terror para quem vive a vida com um fardo Kovács (2002). Há uma variedade de olhares para a morte. “O ser humano expressa inquietação e soluções fazendo uso dos recursos que lhe estão disponíveis ou que lhes parecem o caminho a ser trilhado” Bromberg (2005)

A idéia de morte má ou morte boa também tem uma representação diferente e não pode ser vista de forma simples, pois a pergunta “para quem e por que?” uma morte é boa ou má, envolve uma infinidade de questões: como se encontra a pessoa no momento da morte, o modelo médico de saúde e de doença que se tem ou que foi subliminarmente inculcido, a herança cultural, a condição psicológica - questões que contam ponto na avaliação.

As idéias diferentes, as concepções sobre como agir no momento crucial, perpassam por sérias questões onde se destaca o problema da Bioética com toda sua complexidade.

A temática ligada à representação de morte é muito ampla pois envolve uma infinidade de questões, não podendo ser desconsiderada qualquer tentativa para entendê-la sem não se perder de vista que a morte é mesmo um mistério.

Cap. 2 - Perdas e luto

2.1- Como é difícil perder!

Quando de sua vinda ao Brasil para o 3º Congresso Brasileiro de Tanatologia e Bioética/ S.P, Parkes (2005) diz, em entrevista a um jornal, que o luto é uma experiência humana muito dolorosa sendo sua dor proporcional ao amor. Amar exige um preço e na perda, paga-se um alto preço, a ponto de muitas pessoas terem medo de amar novamente, quando passam pela experiência do luto. Mais adiante, na mesma entrevista, Parkes afirma que, apesar da pessoa se sentir fraca, carente e mutilada é capaz de sobreviver à perda e dela tirar novo aprendizado para sua vida.

É famosa a expressão de Parkes (1998, p. 22) ”o luto é o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso” , expressão tão forte e significativa que, comumente é utilizada quando se conceitua o luto.

Todas as pessoas, em maior ou menor quantidade, vão somando perdas à sua vida. Há perdas que acontecem com todos como as perdas decorrentes do ciclo vital mas há perdas diferentes, dependendo de cada pessoa. Mesmo que a perda pareça a mesma , caso de uma mãe que perde um filho, a forma de encará-la ou melhor dizendo, de lidar com ela, é diferente para cada pessoa. Não há, pois, duas perdas iguais tendo em vista que não há duas histórias de vida iguais e segundo Worden (1998, p16) “as pessoas vivenciam seu luto de muitas e variadas maneiras.”

De um modo geral, a perda é dolorida, pode fazer sofrer, pode levar a lágrimas mas pode ser, por outro lado, um valioso instrumento de aprendizagem.

Se não existe um aprendizado técnico para a perda nem um manual de orientação sobre como perder, a própria forma de viver a experiência acaba por ser lição de vida.

Neste aspecto, muitos fatores entram em jogo quando se trata de encarar a perda: características de personalidade, história de vida, relação com o objeto perdido, posição na

rede social, além obviamente de sexo, idade, nível de compreensão que, de outra forma e com outro significado, também acabam por interferir.

Para Parkes (1998), pesquisas feitas comprovam semelhança entre as reações de luto e as reações de perda que podem variar tendo em vista seu significado, sem se considerar que um determinado evento pode ser construído como perda ou como ganho. No casamento de uma filha é comum a mãe ouvir *você perdeu uma filha mas ganhou um filho*.

Quem já não escutou a afirmação corrente que, atrás de uma perda, há sempre um ganho?

Considerando-se esta dupla face da questão não é demais lembrar MCGoldrick (1998) que diz que “a perda pode fortalecer os sobreviventes, despertando sua criatividade, estimulando-os a se realizarem, ou pode deixar atrás de si um legado destrutivo, ainda mais poderoso se não for enfrentado”.

Mesmo que uma perda possa trazer, a médio e a longo prazo, alguns ganhos não há que se negar que no momento de sua ocorrência ela é sempre dolorosa, pois *é difícil perder*.

O carro chefe da perda é a morte com a qual direta ou indiretamente todas as perdas se relacionam. Se a morte é a maior de todas as perdas, principalmente pelo seu aspecto de irreversibilidade não se pode deixar de considerar que muitas vezes há quem diga que este ou aquele fato pode ser pior que a morte. É típico, ante a prisão de um filho, algumas mães dizerem que prefeririam ver o filho, morto.

A morte rompe um vínculo afetivo e por isto é tão dolorosa, causando o luto.

Luto não é um estado mas um processo. Ocorre através de fases que, embora possam variar de pessoa para pessoa, seguem um padrão: a princípio, vem o desespero e a negação da morte e, como diz Parkes, um entorpecimento. Em seguida, há uma busca do falecido e uma saudade, causando uma desorganização e até desespero. Finalmente, acontece uma reorganização de vida e uma conseqüente adaptação à nova situação, ou seja, viver sem o falecido. A fase de reorganização não significa término do luto pois como o processo não é linear e sucessivo há que se entender que a falta e a saudade podem permanecer por longo tempo e, às vezes, até para sempre, não querendo dizer com isto que o luto não termine.

Também é Parkes (1998, p.93) quem diz que

o trabalho do enlutamento pode ser uma atividade criativa, um gradual colocar de peças de um quebra-cabeça que, ao final, nos terão permitido encontrar uma imagem e um lugar em nossas vidas para as pessoas que amamos e perdemos. Um aspecto desta tarefa é a reavaliação da pessoa morta, uma atividade às vezes denominada *idealização*, uma vez que são as lembranças felizes e os aspectos valorizados do relacionamento que guardamos e queremos perpetuar.

Quem perde, em geral, sofre e o profissional de saúde deve estar sempre aberto às questões de perdas e luto e, através de embasamento teórico e sensibilidade aguçada, ser elemento de apoio e ajuda.

2.2- Teoria do Apego

A *teoria do apego* embasa e dá sustentação aos fenômenos de perdas e luto. Tal teoria foi criada pelo psiquiatra inglês John Bowlby que viveu no século XX e que fez um interessante trabalho com crianças órfãs de guerra, a pedido da OMS- Organização Mundial de Saúde- trabalho que constituiu ponto de partida para suas pesquisas.

A obra de Bowlby está calcada em 3 motivos que a possibilitaram: experiência clínica com crianças perturbadas; o estudo das famílias destas crianças; leitura e debate com várias pessoas do mundo para organizar relatório patrocinado pela OMS. De tudo resultou o seguinte princípio: “Essencial para a saúde mental é que o bebê e a criança mantenham uma relação contínua, íntima e afetuosa com as mães (ou suas substitutas permanentes)- relação que traga a ambos satisfação e prazer” (Bowlby-1951).

Na trilogia de sua autoria: *Apego e Perda* (2004), que embasa as idéias do presente item, Bowlby traça as linhas mestras de sua teoria onde considera que o comportamento do apego é uma forma distinta de comportamento instintivo com uma dinâmica própria, tão importante para a sobrevivência quanto a alimentação e a reprodução.

Para ele, o comportamento de apego é notado por volta de seis meses, quando a criança inicia o processo de locomoção, ocasião em que manifesta interesse pela figura da mãe, especialmente quando esta se ausenta. Em geral é a mãe que representa para a criança refugio seguro. Com o passar dos anos, o comportamento de apego vai tomando diferentes contornos:

na adolescência, por exemplo, novos vínculos se formam, especialmente com amigos; na velhice, em geral, os vínculos dirigem-se à geração mais nova pois dificilmente o idoso vincula-se a pessoas mais velhas; na adolescência e vida adulta, pode se dirigir a grupos e instituições como grupos religiosos que, neste caso, se transformam em figura de apego.

No curso do desenvolvimento, o comportamento de apego começa, pois, com os laços afetivos entre a criança e o seu progenitor e, mais tarde, entre adulto e adulto e é acompanhado por forte sentimento : amor, alegria, segurança e tranqüilidade, na presença como ansiedade, tristeza e até cólera, na ausência.

Os modelos que a pessoa tem de figura de apego e de comportamento de apego são resultado de experiência de aprendizagem iniciada no primeiro ano de vida e continuada durante toda infância e adolescência.

Segundo Bowlby, duas variáveis estão relacionadas com o desenvolvimento do comportamento de apego:

1- a sensibilidade da mãe ao responder aos sinais do bebê e 2- a quantidade e natureza da interação entre mãe e bebê.

Tanto escassez como excesso de cuidado materno (assim como alimento) pode ser prejudicial. Bowlby ainda enfatiza que uma personalidade se estrutura de acordo como a pessoa responde a eventos adversos tais como rejeições, separações e perdas.

O apego a figuras amadas é parte da vida, bem como a perspectiva de sentir aflição, se houver separação e angústia, diante da possibilidade de separação.

A pessoa é formada para encontrar conforto na companhia de outros e por isto experimenta angústia maior ou menor, quando sozinha. Aquele que contou com sua figura de apego é mais confiante para enfrentar o mundo. Também pessoas de todas as idades são mais felizes e mais capazes de melhor exercitar seus talentos quando seguros de que, atrás de si, há uma ou mais pessoas em quem confiam e que lhes darão ajuda em caso de necessidade- esta pessoa representa base segura para a ação. As pessoas que tiram maior proveito das novas oportunidades que a vida lhes oferece são os provindos de lares com maior apoio, de mais aberta comunicação entre pais e filhos.

Os princípios básicos dos estudos de Bowlby podem ser resumidos na análise da autoconfiança, compatível com a capacidade de se confiar nos outros. É a base segura que estimula tanto a autoconfiança como a confiança nos outros.

As experiências que a criança tem, as relações que estabelece, especialmente com a mãe lhe possibilitam construir modelo de como a figura de apego, provavelmente, vai se comportar em relação a ela. A partir daí cria suas expectativas e estabelece seus planos de vida.

Se a criança for separada de sua figura de apego, for ameaçada dela se separar, for abandonada e sofrer perdas pode ter desviado o curso de seu desenvolvimento.

Entre vários aspectos importantes da teoria bowlbyana destacam-se:

- O comportamento de apego é característico de muitas espécies e pode garantir a sobrevivência mantendo o indivíduo em contato com quem dele cuida e que o protege especialmente contra os predadores;
- o comportamento complementar ao de apego é o de cuidar- em geral mostrado do pai para o filho mas também em outras situações de um adulto para outro adulto especialmente na doença e na velhice;
- o padrão de organização do comportamento de apego baseia-se nas experiências tidas com sua figura de apego e da organização do comportamento de apego depende o padrão de laços afetivos que estabelece durante a vida.

No terceiro livro da trilogia, o autor mostra como a criança e o adolescente reagem à perda de um dos genitores e compara estas reações com a de adultos que perdem o cônjuge ou um filho. Dá atenção especial às perturbações do luto observadas em diferentes idades e as condições, recentes ou antigas, responsáveis por estas perturbações.

Interessante a comparação que o autor faz da perda de uma pessoa amada como um *fermento* ou uma *queimadura*; implica redução da capacidade de funcionar que só com o tempo pode voltar ao normal Os processos de luto também ocorrem assim: seguem um curso que pode

levar à renovação da capacidade de restabelecer e manter relações de amor ou podem seguir um curso que enfraquece essa função.

Em síntese, são estas as questões presentes em qualquer discussão sobre o luto. A perda de uma pessoa amada dá origem não só ao desejo intenso de reunião, mas também à raiva por sua partida e mais tarde, em geral, a um certo grau de desapego. Dá origem a um pedido de ajuda ou a uma rejeição daqueles que atendem a este pedido.

A conclusão a que se pode chegar com estudos e pesquisas feitos é que o apego íntimo a outros seres humanos é o núcleo em torno do qual gira a vida de uma pessoa, não só enquanto bebê, criança pequena e de escola mas também durante sua maturidade, vida adulta e até velhice. É desse apego íntimo que retiramos a força e o prazer da vida e proporcionamos força e prazer aos outros.

É, pois, de suma importância que o enfermeiro sinta o significado do estabelecimento de vínculo entre as pessoas pois é comum que o doente, muitas vezes mais fragilizado, também se vincule ao seu cuidador.

2.3- Morte no Ciclo Vital

Pode-se encarar a morte no ciclo vital sob dois pontos de vista:

- mudanças que ocorrem naturalmente, como conseqüência do próprio processo de desenvolvimento e que, ao se sucederem, vão ocasionando transformações como, por exemplo, a da criança que cede lugar ao adolescente;
- a maneira de viver situações de perda por morte nas várias fases do ciclo vital: infância, adolescência, idade adulta, velhice.

É de alguns aspectos do segundo ponto de vista que este item se propõe a tratar.

A criança pequena não entende a morte, não sabe que ela é irreversível e universal. O mundo mágico em que vive e suas fantasias lhe permitem às vezes acreditar que, por ter em algum momento desejado a morte de alguém que de fato morre que foi seu desejo que se concretizou. Sofre com isto, sentindo-se culpada.

A partir de qual idade a criança trava seu primeiro contato com a morte?

É difícil determinar com exatidão a partir de que idade a criança compreende a morte e segundo Mazorra (2005) são muitos os questionamentos quando se trata de compreender o que se passa com a criança num momento de luto, havendo controvérsia entre autores quanto à época mais apropriada para o entendimento da idéia de morte pela criança.

No curso normal da vida, a criança encontra exemplos de morte nos animais, ocasião em que são dadas explicações das quais partem suas idéias.

Mais de que a idade, o momento de desenvolvimento psicológico e a forma como está vinculada ao objeto perdido influem no significado que a criança dá à morte. Interessante que a criança vai percebendo a morte dos entes queridos mesmo que lhe ocultem o fato e é capaz de perceber a iminência da morte quando está gravemente enferma, ocasião em que não se deve ocultar-lhe o fato, orientando-a sobre o diagnóstico da doença, procedimentos e tratamento a que vai se submeter.

Pela experiência de Mazorra (idem), a criança que perde um ente querido, se dá conta mais cedo, da própria morte.

Quando a criança se conscientiza da perda de um objeto que lhe é significativo, vive o processo do luto ou seja sente pesar em situação de separação. É, no entanto, capaz de, à sua moda, elaborar o luto, motivo pelo qual é importante entender o luto da criança a partir de sua vivência para uma eficiente intervenção terapêutica. Não é demais dizer que entende-se aqui o luto como o processo de reconstrução e reorganização da experiência. Como já vimos anteriormente, citando Bowlby (2004), não se pode esquecer, na questão do luto, um princípio básico: para a compreensão da reação de uma pessoa a uma perda é necessário se levar em conta não só a estrutura de sua personalidade como também sua interação com a pessoa ou objeto perdido.

Também segundo esse pesquisador, as variáveis que influenciam o curso seguido pelo luto na infância são semelhantes às que o influenciam na adolescência e vida adulta:

- _ as causas e circunstâncias da perda- o que se diz à criança e oportunidades que lhe são dadas para indagar sobre o acontecido;
- _ as relações de família após a perda- a permanência com o genitor sobrevivente;
- _ os padrões de relação antes da perda- entre os pais e destes com a criança .

Outro aspecto que Bowlby (2004) salienta é a influência que as condições em que a criança é cuidada durante a ausência da mãe têm sobre suas reações. Isto não ocorre só com crianças pequenas, também crianças maiores e adultos reagem à perda que sofrem conforme a influência das condições familiares predominantes depois da perda, ou seja de seu padrão de vida familiar.

Muitas vezes a criança se cala ante uma perda e este silêncio da criança não pode ser entendido como ausência de luto. Quem não garante que ela se cala para não entristecer os familiares?

E Mazorra (2005) ainda chama atenção que a criança faz o luto segundo um modelo próprio mas depende do suporte do adulto e do cuidador para melhor realizar sua tarefa, não se esquecendo de analisá-la de acordo com o grupo familiar ao qual pertence que exerce grande influência sobre sua forma de viver o luto.

Considerando a importância do cuidador, Tinoco (2005) ainda afirma que a criança que conta com uma relação segura, que tem capacidade de enfrentamento e boa auto-estima e um ambiente que lhe possibilite experiências adequadas, poderá minimizar os efeitos do luto.

Sentimentos de raiva e culpa, processos de somatização, regressão e agressividade, distúrbios da aprendizagem podem surgir, em consequência do luto, e cada um desses comportamentos merece análise e atenção para seu melhor entendimento. Também há que se dar destaque às suas fantasias pois através destas a criança constrói o que aconteceu e está acontecendo.

Outro fator a ser lembrado é que histórias infantis podem constituir excelente instrumento para se trabalhar a morte com a criança, já existindo livros com esta finalidade, caso por exemplo de “História de uma folha” Buscaglia,(1982) e “O dia em que o passarinho não cantou” Mazorra e Tinoco, (2000), entre outros.

Segundo Worden “dos 7 anos até a adolescência, a criança se aproxima do luto mais como um adulto, com uma melhor compreensão e melhores habilidades para lidar com o luto” (1998, p. 145) e este mesmo autor reforça que o luto é expresso de formas diferentes conforme a fase do desenvolvimento, tendo destaque as condições cognitivas e emocionais.

As mudanças que ocorrem na fase da adolescência são bastante aceleradas e, do ponto de vista cognitivo, o adolescente já é capaz de raciocinar em nível mais abstrato, entendendo pois, com mais clareza a irreversibilidade e universalidade da morte. Como nesta fase predomina a representação do herói, ele em geral se coloca como herói numa posição onipotente e imortal. Costuma correr riscos e enfrentar desafios pois crê que nada lhe acontecerá. Se algum amigo morre o que não é tão incomum, tendo em vista o advento do uso de drogas, o uso inadequado de veículos, a prática de esportes radicais, julga que a inabilidade do amigo foi a causa do acidente. Pode sofrer e, em alguns casos, se sentir até culpado mas com ele o fato não teria acontecido.

O adulto vive uma fase de solidificação pois está tentando conseguir seus objetivos de produção, de constituição e consolidação de sua família, enfim de se organizar. Não faz parte desta fase o trato com questões de morte que para ele ainda é um tanto abstrata. A morte tem outra conotação. Os acidentes por abuso, mais comuns na fase anterior, cedem lugar à morte por doenças, por estresse o que, de certa forma acaba por levar também o adulto à reflexão.

Ao chegar à meia idade em caminho do envelhecimento outro ideário faz parte de seu dia a dia. Embora, nos dias atuais, se trabalhe mais com a idéia do idoso funcional de que com o cronológico, não há que se perder de vista as perdas do período: ora são amigos que morrem entre eles o próprio cônjuge; ora doenças que surgem mais freqüentemente, acuidade dos órgãos sensoriais que abaixam, membros que se cansam impedindo a locomoção, além da solidão pela aposentadoria, distanciamento dos amigos, dificuldades do lazer e inabilidades para muitas das atividades de rotina.

Perdas freqüentes e dolorosas vive, muitas vezes, o idoso.

Ainda há que se considerar que, dificilmente, se dá atenção ao luto do idoso. Exige-se que ele, por ser mais vivido e possuidor de mais sabedoria, não sofra. Embora seu sofrimento possa ser diferente não há dúvida que ele também sofre.

Este fato deve ser motivo de reflexão, especialmente pelos cuidadores que lidam com a faixa da população idosa.

Como a morte não tem uma sistemática exata quando ceifa vidas, os que lidam com pacientes nas várias fases de desenvolvimento: nas pediatrias, clinicas médicas e cirúrgicas, UTIs, casas de repouso, de pacientes terminais ou com necessidade de cuidados paliativos, prontos socorros e outros locais devem conhecer um pouco da problemática das idades não só em relação a quem está morrendo como em relação ao sobrevivente, com o sofrimento da perda e início do luto .

Alerta, pois, profissionais de saúde!

Cap 3 - O Enfermeiro diante da Morte

3.1- Reflexões

Quem já teve oportunidade de participar mais de perto da vida de um hospital, quer como paciente internado, quer como familiar de paciente que o acompanha, pode perceber o correr do corpo de enfermagem, durante as 24 horas do dia . Suas tarefas são as mais variadas: responsabilidade com a higiene, administração de remédios, acompanhamento ao médico para vários procedimentos, exames invasivos e dolorosos, atenção a aparelhos e seu funcionamento, ajuda ao doente em tarefas que não consegue fazer só, atendimento às solicitações da família que a ele recorre constantemente, especialmente em seus momentos de necessidade e aflição, cumprimento de exigências institucionais relacionadas a anotações e relatórios.

Em geral, o enfermeiro é muito cobrado pois é justamente ele que está mais próximo para receber queixas e reclamações. O doente quando pode se manifestar ou o familiar , em geral estressado pela natureza da situação que vive, quer ter prioridade no atendimento o que nem sempre é possível. A equipe profissional é, na maioria das vezes, desproporcional ao número de doentes; há uma rotina a ser cumprida e outros pacientes a serem atendidos.

Além desta situação prática, há um outro aspecto a ser considerado: o desgaste emocional constante que o enfermeiro vive.

O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, convive com a morte de forma usual, no seu ambiente de trabalho. Ante tal situação, uma pergunta se nos impõe: que motivos levam uma pessoa a optar por trabalhar na área de saúde? Tal questão sugere respostas indagativas, algumas das quais colocamos, a título de reflexão: Medo da própria morte? Narcisismo: pela ilusão de sentir-se senhor da vida? Onipotência: pelo desejo de poder?

O enfermeiro quase sempre não está preparado para a situação que experiencia no dia a dia. Em geral, vem de uma formação acadêmica que privilegia os aspectos técnicos em detrimento dos emocionais pois como a escola de enfermagem advém do modelo médico, é comum este fato acontecer.

Além do conflito entre aspectos técnicos e afetivos que o enfermeiro enfrenta, há o conflito do curar com o cuidar ou seja entre o evitar a morte a qualquer custo e o proporcionar uma boa qualidade de vida independente do tanto de vida que se tenha.

São justamente estes conflitos os responsáveis pela Síndrome de *Burnout* traduzida por Shimizu, citado por Kóvacs (2003, p. 30) como

uma sobrecarga física e emocional que pode levar a pessoa a um colapso, que se manifesta por sintomas físicos e psíquicos e, em circunstâncias mais graves, conduz ao adoecimento e à incapacitação para o trabalho. Pode ser entendida também como uma reação à tensão emocional e crônica de pessoas que cuidam de uma maneira muito intensa de outras.

Em sua tese de doutorado, Gutierrez (2003) diz que, nas escolas de enfermagem de qualquer nível, a preparação se dá no sentido de salvar vidas, independente da qualidade desta vida. A morte, como alívio é pouco tratada e, por isto, cria uma expectativa no profissional que acaba encarando a morte como derrota e não como a última fase do ciclo vital.

In Casellato (2005), cap. VI *O luto do profissional de saúde*, Campos e outros, citando Esslinger diz que “o tecnicismo relacionado ao processo de morrer faz com que o hospital passe a ser o lugar onde a morte ocorre, onde as máquinas e procedimentos levam muito mais em conta a doença do que o doente” (p.116)

Também neste mesmo capítulo há interessantes considerações do silêncio sobre a morte, nos hospitais onde tudo é feito para que não haja alarde: É bom que ninguém saiba o que aconteceu, especialmente os outros doentes. A equipe de saúde esconde o fato, se possível, de si mesma: É bom que não haja envolvimento.

Como se fosse possível não se envolver e se mobilizar! E até que aparentemente o seja, com que sacrifícios e conseqüências isto não ocorre?

”O silêncio da morte no contexto hospitalar traz, desta forma, a solidão do paciente, o isolamento da família e o distanciamento da equipe de saúde que evita seus próprios medos e angústias” (Esslinger), citada por Campos e outros.(idem)

Gutierrez (2003) considera que o profissional de enfermagem necessita de maior suporte para enfrentar situações que vive: acompanhamento do paciente no processo de morrer, desconsideração de sua opinião diante dos médicos com a palavra decisiva na conduta clínica a ser adotada - opinião com a qual nem sempre concorda.

Também é ela quem diz (p. 164):

Prestar cuidados ao paciente que se queixa de dor é muito doloroso para o profissional da equipe de enfermagem. Por mais que a queixa incomode esse profissional, nem sempre ele consegue aliviar a dor do paciente e, em alguns casos, a sua própria dor, que é a dor da impotência e da angústia.

Pelas considerações aqui expostas, uma interrogação se nos impõe: que fazer para solucionar tal problema? Que providências tomar para minorar a situação identificada?

Kóvacs (2003) diz que é possível preparar as pessoas para enfrentarem a morte por meio de cursos, palestras e atividades de sensibilização pois tais estratégias favorecem momentos de reflexão, aprofundamento e discussão sobre suas atitudes diante da morte, tanto em âmbito pessoal como profissional. Também considera que o significado da experiência vai acontecendo no próprio experimentar de situações e Gutierrez (idem p. 50) acrescenta que “a habilidade para cuidar só se adquire cuidando e descobrindo novas maneiras do cuidado, mesmo que este cuidado seja prestado ao indivíduo que se encontra em processo de morrer”.

Acrescentamos, por experiência, a validade desta preparação acontecer já nos cursos de graduação quando, por exigência curricular, os acadêmicos travam contato com situações de dor e morte nos estágios que realizam. O suporte que podem receber, através das mais variadas estratégias didáticas, pode ser de valor incomensurável.

3.2- Necessidade de cuidado

In Franco (2005), Fonseca e Vasconcelos no cap. III *Religião, Morte e Luto*, falando das mudanças que estamos vivendo em todos os setores inclusive nas áreas científicas, tecem interessantes considerações a respeito da forma reducionista como era concebida a realidade, da mudança da física clássica e surgimento da física quântica e teoria sistêmica que se baseia na inter-relação e interdependência de todos os sistemas havendo portanto uma rede de

relações entre as várias partes de um todo. Para os autores "a natureza é dual e dialógica; a interação é de complementaridade, os eventos não são determinados necessariamente pelas causas que os precedem." (p. 68)

Tais considerações reforçam nossa crença na importância das relações humanas, especialmente no mundo do trabalho. Se em todas as atividades que o homem executa a inter-relação tem seu significado, imagine em se tratando da área de saúde e mais especificamente da relação profissional enfermeiro-doente; enfermeiro-família; enfermeiro-profissionais afins!

Fala-se muito da solidão do profissional de saúde cuja carga emocional é pesada pela natureza do trabalho que implica em lidar com doença, em lidar com a morte. Não é legítima para as pessoas que o rodeiam e nem para o próprio enfermeiro, a necessidade de viver seu luto. Ante as perdas, ante a morte de um paciente do qual cuida, ele camufla sua dor, continua sua vida e abafa o que mexe com suas emoções mais profundas.

Como ser continente, como ter sempre uma posição de acolhimento se, na maioria das vezes não encontra entre seus pares, na instituição onde trabalha e na própria família quem o acolha e o escute?

O trabalho do enfermeiro é cuidar. Como fazê-lo se não cuida de si mesmo? Como quebrar o isolamento no qual vive?

Segundo Liberato (2005) o cuidado implica em conjugalidade, em participação e troca envolvendo um e outro de forma afetiva. Cuidar implica em reconhecimento das próprias feridas. A autora fala também em parceria de compromisso e acrescentamos que tal parceria só é possível quando se privilegia o lado humano do atendimento, quando se compartilha o sofrimento.

Esslinger (2005) sugere algumas modalidades de atividades que o profissional de saúde pode realizar como reunião com chefias, fóruns temáticos, plantão psicológico, vivências com o objetivo de proporcionar a possibilidade de um compartilhamento das emoções despertadas no estágio avançado da doença. Tal compartilhamento é um caminho para que o profissional reconheça seus lutos podendo expressá-los.

O enfermeiro tem que ter uma comunicação aberta com o paciente. Por outro lado, precisa ter oportunidade de expressar seus medos, incertezas e conflitos elaborando suas próprias perdas. A força da neutralidade e indiferença ante a dor do outro, os mecanismos de defesa que usa, negando situações que vive, racionalizando, deslocando sua angústia e outras formas que usa para se defender, podem trazer-lhe estresse levando-o ao adoecimento.

A conscientização do que pode lhe ocorrer, o autocuidado que pode ser traduzido em formas simples de relaxamento, tarefas artesanais, atividades físicas e artísticas, contato com a natureza e outras formas de lazer são recursos que podem lhe trazer suporte e facilitar sua tarefa .

Acreditamos que estas rápidas considerações podem despertar para a necessidade de cuidado válida para o profissional de enfermagem quando executa suas tarefas e, especialmente quando depara com a morte.

Conclusão

A aprendizagem da caminhada está no próprio caminhar...

É vivendo sincera e abertamente suas emoções sem reprimí-las, buscando seu autoconhecimento através da experiência que a cada dia se amplia, procurando seu ser continente para ouvir e acolher, entremeando o silêncio que interioriza com a expansão que libera que o enfermeiro vai tendo condições de exercer sua profissão sem muito desgaste a caminho de sua realização pessoal e profissional.

Presença constante, saberá sempre como agir, tanto quando cuida, como quando não pode curar.

Na crônica “Doutor, será que saio dessa?” Rubem Alves (2006), coloca na boca de um moribundo, no diálogo com o médico:

Doutor, sua missão é lutar contra a morte. Mas a última batalha é sempre perdida. Sei que nas escolas de medicina se ensina sobre a morte como um fenômeno biológico. Mas o que lhe ensinaram sobre a morte como uma experiência humana? O morrer humano não pode ser dito com a linguagem da ciência. A ciência só lida com generalidades. Mas a morte de uma pessoa é um evento único. Minha morte será única no universo! Uma estrela vai se apagar.

Tais palavras nos levam a pensar que também o enfermeiro, ao deparar com a morte, não pode tornar-se insensível e endurecido mas será capaz de encará-la como um fenômeno humano, único cada vez que acontecer. Por isto mesmo, será capaz de estar ao lado e ser apoio aliando sensibilidade à firmeza e maturidade que a ocasião requer.

Tal postura não surge do nada: é conquistada através da educação para a morte- uma educação que não traz respostas prontas mas que sugere sempre novos questionamentos e reflexões ajudando na caminhada cuja idéia iniciamos este texto.

III- MÉTODO

1ª Etapa

Partindo do princípio que, para a realização de um trabalho é de suma importância o diagnóstico da instituição que o sedia, foram feitas visitas à Escola de Enfermagem Wenceslau Braz e entrevistas com seus profissionais

A primeira entrevista foi realizada com a secretária e teve como objetivo conhecer o funcionamento da escola: número de turmas, número de alunos por turma, horários, estágio, modalidades, local de realização, objetivos, supervisão e possibilidade de entrevista com as várias supervisoras.

Nesta etapa, foi feita também análise dos documentos básicos da escola como seu PDI (Plano de Desenvolvimento Institucional), seu Projeto Pedagógico e Regimento Escolar.

De posse de dados significativos provindos da entrevista com a secretária e da consulta a documentos da escola, houve a complementação da pesquisa através de entrevistas com as supervisoras de estágio acadêmico

As entrevistas com as supervisoras de estágio tiveram uma dupla finalidade: informar sobre o trabalho a ser realizado – seus objetivos, atividades, organização e colher dados sobre a necessidade do tipo de trabalho proposto, dificuldades e facilidades comuns dos alunos para lidar com o tema morte e luto.

2ª Etapa.

A seguir, foi preparado um questionário a ser aplicado na turma de 4º ano (Anexo A).

O objetivo do questionário, além de despertar o interesse dos alunos para as atividades a serem realizadas, foi de diagnóstico ou seja o de sondar alguns aspectos da relação do aluno com o assunto morte, sem contar seu aspecto prático que foi o de organização dos grupos.

Para se verificar a validade do questionário em seu objetivo motivador e diagnóstico, o mesmo foi aplicado em alunos do curso de enfermagem do município de Pouso Alegre, numa pesquisa piloto. Houve facilidade nesta atividade, por ser professor da turma de onde foram tirados os sujeitos da pesquisa, o diretor de ensino da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, de Itajubá.

O passo seguinte foi justamente a aplicação do questionário já testado aos alunos do 4º ano do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz.

No dia da aplicação estiveram presentes à aula 40 alunos, dos 46 matriculados. Houve apresentação da entrevistadora aos alunos bem como justificativa de sua presença e intenções e grande interesse dos alunos tanto em relação à proposta apresentada como ao questionário a ser respondido.

A análise e avaliação do questionário serviram de balizador para o preparo dos encontros que aconteceram em número de seis com duração de duas horas cada e que constituíram a essência do curso. Estes encontros estão descritos, em detalhes, no item “Atividades Realizadas”.

Tendo em vista o grande interesse, o curso foi oferecido em dois horários e os alunos fizeram suas inscrições para 4ª ou 5ª feira de 19h30 às 21h30, de acordo com sua preferência e disponibilidade.

A programação do curso foi a mesma para as duas turmas mas como as discussões emergiam do interesse e ou dificuldade de cada turma, houve diferenciação nesse tipo de discussão.

3ª Etapa

Após cada encontro era realizada uma avaliação do mesmo, destacando-se aspectos de maior interesse e ou mobilização. Ao final do curso, foi também aplicado um questionário de avaliação (Anexo B) cuja análise de resultados, feita através de gráficos, possibilitou ter uma visão do significado do curso para os alunos.

O resultado desta avaliação foi comunicado aos alunos, após o encerramento do curso, quando também foram distribuídos certificados de participação (Anexo C). Na ocasião a coordenadora do curso recebeu, das mãos da secretária da escola, seu certificado de participação (anexo D).

IV- ATIVIDADES REALIZADAS

1º Encontro: A atividade inicial foi a distribuição de crachás para a colocação do nome do participante pois como o grupo funcionaria à base de conversa e discussões era importante que todos, inclusive a coordenadora, se tratassem de forma mais próxima. Esta atividade possibilitou comentários da importância do nome no contato com a pessoa, especialmente com o doente em sua relação com o enfermeiro.

Como os alunos já sabiam o objetivo do curso, foi feita inicialmente uma pergunta que possibilitasse que os mesmos refletissem sobre o motivo de sua escolha: “Por que você veio fazer o curso?”. As respostas variaram desde “curiosidade” até “a importância de saber lidar com um assunto tão complexo e tão temido”

Em seguida, foram distribuídos papéis com as letras A- B- C. à frente das quais os alunos deveriam escrever uma *palavra*, um *objeto* e uma *cor* que simbolizasse a morte. Foram coincidentes muitas das respostas, especialmente no relativo à cor quando houve predomínio de roxo e preto. Cada aluno falou de sua representação de morte face às escolhas feitas.

Esta atividade permitiu verificar que a visão de todos envolve uma crença na espiritualidade ou seja a existência de uma vida após a morte e oportunizou uma reflexão do significado de morte a partir de crenças, valores, formação familiar, enfim variáveis próprias de cada um, objetivando a conclusão de que “o significado de morte é construído”

No momento da discussão, alguns participantes tiveram também a oportunidade de narrar experiências pessoais ou profissionais (com base em ocorrências de estágio) que ilustravam seus pontos de vista.

A parte teórica do encontro, com utilização do recurso do data show, versou sobre a visão histórica de morte baseada em Philippe Ariès e Maria Júlia Kóvacs - tema que foi bastante discutido, especialmente com lembranças que os participantes narraram de situações vividas ou contadas pelos familiares

Ao final, foi feita uma avaliação das atividades quando houve expressão de que o assunto é de grande importância para quem escolhe a profissão de enfermagem.

2º Encontro: Inicialmente houve a aplicação de um questionário com o objetivo de verificar a atitude diante da morte. (Anexo E) Tal instrumento possibilitou um exercício de reflexão e colocações interessantes quando das respostas. A maioria lembrou-se de morte de avós e poucos de situações vividas durante o estágio. Uma participante falou da dificuldade que sentiu ao dar a notícia para os filhos de um senhor que faleceu na UTI onde fazia estágio, fazendo comentários sobre a diferença de reação dos filhos: choro, desespero de uns e ação imediata de outros que saíram para as providências do sepultamento. Uma participante narrou como se sentiu quando era menina e soube da morte de Airton Sena – seu ídolo – seu primeiro contato com a morte.

Foi feita uma relação entre o conteúdo trabalhado no 1º encontro –representações de morte- e as experiências e resultados das atividades propostas

Um rápido exercício de vivência proposto, a seguir, com duas questões: “que eu faria se soubesse que vou morrer amanhã? que faria se soubesse que vou morrer daqui a um mês?” possibilitou, pelas respostas de quem quis se expressar, uma discussão em torno de valores.

Outra atividade constou de uma discussão, a princípio em duplas e depois no grupo maior, de relação estabelecida entre uma expressão registrada em papeleta escolhida aleatoriamente. As expressões foram registradas de duas a duas e o participante formava par com o colega para discutir a mesma expressão. As expressões foram : *jardim florido, noite de luar, orquestra sinfônica, mar azul, festa animada, balada noturna*. Idéias variadas surgiram de tal exercício como imagem do céu como um jardim florido evocando lembrança da novela “A viagem” que alguns participantes viram na televisão. Noite de luar foi relacionada a fantasma e lobisomem. Orquestra sinfônica lembrou a marcha fúnebre, enquanto balada noturna e festa animada sugeriram a idéia do excesso dos jovens que, afoitamente, se excedem e são sujeitos de acidentes nas estradas. O mar lembrou mistério e infinito.

A parte teórica constou de um texto que foi exibido no sistema “data show” e tratou da boa morte e má morte e a importância para o profissional de enfermagem. No encerramento do

encontro foi exibido um pensamento de Rubem Alves “Vida e morte não são inimigas, são irmãs. Sem a morte a vida não existiria porque a vida é uma eterna despedida” O que tais versos representam? A discussão foi sobre esses versos.

3º Encontro: Foram feitas algumas colocações sobre “perdas” com participação do grupo sintetizando idéias como: Não existe um aprendizado técnico sobre o assunto. Todos temos uma história de perdas reais e simbólicas. À medida que tomamos consciência de nossas perdas, de nossa mortalidade, de nossos sentimentos e de nossos recursos para lidar com as perdas e trabalhar com o luto, tornamo-nos mais humanos e melhores profissionais

Foi usada uma dinâmica para a vivência de perdas: Após um relaxamento, na penumbra, foram entregues a cada participante três papéis e em cada papel deveria ser escrita uma de três coisas mais importantes que possuem (pessoas, objetos, animais, situações). De cada participante foi tirado um papel, significando uma perda. Ao verificar os dois papéis restantes, cada um deveria *se sentir* como tendo perdido o objeto que lhe foi suprimido. Ao socializar para o grupo os seus sentimentos e comunicar sua perda (mãe, pai, um filho, o namorado, um irmão, o curso que está fazendo) muitas choraram pois não conseguem pensar em tal perda. Ao encerrar a dinâmica, foi devolvido a cada um, o papel com o objeto perdido para simbolizar o resgate e todos voltaram a sorrir.

Como o tema do encontro era “o luto” foi desenvolvida uma pequena tarefa : cada participante deveria escrever uma palavra que simbolizasse o luto e um conceito de luto. As palavras giraram em torno de morte, tristeza, dor, sofrimento, perda. O conceito focalizou o luto como um processo, período de dor, período de sofrimento, ocorrência após a morte...

No data show foi feita uma exposição do assunto com base na frase de Parkes “o luto é o peso do compromisso” Como temas explorados houve destaque para: teoria do apego; dados biográficos de Jonh Bowby- o criador da teoria; o sentido do luto; suas fases.

Na avaliação do encontro, houve manifestação sobre o grande interesse despertado pela dinâmica inicial.

4º Encontro: O assunto abordado foi “perdas” – continuação do encontro anterior e a atividade inicial constou de uma revisão conjunta do assunto e atividades anteriores. Foi, a

seguir, distribuída a cada participante a cópia do poema “Instantes”, de Luis Borges (Anexo F) que foi explorado pela leitura silenciosa, leitura em voz alta em forma de coro, escolha e comentário de uma frase significativa do poema com a justificativa da escolha. Logo a seguir, cada um ficou livre para mudar o poema, ou parte do mesmo, da forma como quisesse e que lhe fosse mais apropriada.

A leitura do poema modificado, ou parte deste, despertou interesse. A atividade foi complementada com outra similar e que constou da exibição de slides que, basicamente, falavam em não deixar para depois nossas manifestações de carinho e afeição. “Que pontos comuns há entre o poema e os slides exibidos?” Tal questão possibilitou um exercício de reflexão.

Uma dinâmica ocorreu para tratar *da morte no desenvolvimento humano*. Os participantes foram divididos em duplas e, para se lembrar das perdas ocorridas na fase de seu desenvolvimento, cada participante comentava com seu par as perdas – as mais significativas – dos períodos: de zero a 6 anos; de 6 a 12 anos; de 12 a 16 anos e de 16 à idade atual.

Após a conversa em dupla, cada participante teve liberdade de socializar o que lhe foi significativo.

Houve o fato interessante de uma jovem que narrou, com detalhes, sua relação com o pai: nunca teve oportunidade de conhecê-lo pois não tinha pistas sobre o mesmo. Aos 18 anos, descobriu seu paradeiro e, com incentivo e ajuda de uma colega, tentou contatar o pai através de um rapaz conhecido que serviria de intermediário, a seu pedido. Teve muita dificuldade de tomar esta atitude por não querer melindrar sua mãe e o padrasto de quem gosta muito. Fantasizou a respeito de como seria o encontro entre ambos e, ansiosamente, esperou um retorno que nunca veio. Foi quando sentiu realmente a perda do pai. Chorou muito e tentou elaborar seu luto apesar de seu sofrimento. Emocionou-se também, ao narrar sua história.

O fato possibilitou uma reflexão sobre o sigilo, considerando o nível de confiança que cada participante estava depositando no grupo.

Neste encontro, a exposição teórica do assunto girou em torno de pesar e luto; condições que afetam o luto; importância dos rituais; perdas nas fases do ciclo vital. E pela forma da apresentação, houve muito dinamismo e participação de todos.

Na avaliação do encontro, os alunos destacaram como muito interessante, a importância da lembrança de suas perdas, pelas várias fases de seu desenvolvimento..

5º Encontro: Após o tratamento dos assuntos dos encontros anteriores que foram se encaminhando para a culminância do curso, o tema deste encontro girou em torno do enfermeiro e a morte.

O encontro foi iniciado com uma atividade de role playing, quando a turma foi dividida em dois grupos para dramatizar uma situação de comunicação de morte para a família: o primeiro grupo encenou a comunicação da morte de uma filha adolescente à sua mãe e o segundo, dramatizou a comunicação da morte de um pai ao filho. Na avaliação da atividade, ficou claro que as situações simuladas foram baseadas em situações vivenciadas pelos alunos na prática, quando de seu estágio no hospital. Um ponto que gerou polêmica foi a falta da verdade ao comunicar a notícia: amenizar a forma de abordar o familiar, faltando com a verdade? ser direto para evitar inverdades ?

Os pontos de vista a respeito foram variados e a conclusão foi de que a forma de abordagem depende de cada situação, não existindo normas fechadas para o tratamento do assunto.

A atividade seguinte constou de um estudo dirigido individual com base em um texto distribuído com o título “Luto do profissional de saúde” (Anexo G) extraído do livro *Dor silenciosa ou dor silenciada?* de Gabriela Casellato- org.(2005). Para a direção do estudo foram colocadas, por escrito, algumas questões que os alunos responderam e depois discutiram. A discussão aconteceu com ampla participação.

Na avaliação, ao final do encontro, os participantes se disseram interessados e gostaram da atividade de role playing.

6ª Encontro: Foi apresentado o Filme “Falando de morte com os profissionais de saúde”, do Laboratório de Morte da USP, com discussão, a seguir, quando ficou evidenciado, pelos comentários, que o filme sintetizou as idéias trabalhadas durante os encontros.

O varal de figuras apresentado, que ornamentava a sala desde o início ,neste encontro, foi usado para a atividade seguinte: Cada participante escolheu, entre as muitas gravuras significativas extraídas de jornais e revistas, uma sobre a qual gostaria de escrever algo relacionado a algum assunto trabalhado no curso. Ao terminar, quem quis leu e ou comentou sobre o que escrevera .

Uma folha de Avaliação foi distribuída para que todos pudessem avaliar o curso (Anexo B). O resultado consta no item referente à avaliação.

Para o encerramento do curso foi realizada uma atividade de despedida. Formando uma roda e após um exercício de relaxamento e interiorização, cada um deveria dizer em voz alta uma palavra ou expressão que o curso representou para sua formação profissional além de deixar aos colegas uma mensagem para o exercício da profissão que todos assumiriam dentro em breve. Após cada colocação, foi escolhida pelo grupo, entre as pronunciadas pelos colegas, uma palavra de consenso que expressasse tanto uma síntese do curso como a de um desejo ou expectativa para a turma , em época de formatura. Tal palavra foi usada como “*grito de guerra*” quando de mãos dadas para o alto, os participantes disseram em voz alta e em uníssono EXPERÊNCIA e SUCESSO.

V -AVALIAÇÃO

Resultado da avaliação: 1ª Etapa

Os dados mais significativos apurados na entrevista com a secretária da escola foram os seguintes: A escola é particular, confessional, católica, mantida pela Congregação das Irmãs da Providência de GAP. Fundada há cinquenta anos. Tem como objetivo formar o enfermeiro generalista com competência técnico-científica, político-social, ética, legal e deontológica.

A escola situada à Av. Cesário Alvim, 566- Itajubá, MG funciona em um prédio de três pavimentos, com excelentes condições tanto no aspecto de tamanho de suas dependências como na organização e higiene de seus vários ambientes. Conta com uma diretora geral, uma diretora administrativa e um diretor de ensino. Seu corpo docente é formado por 26 professores na sua totalidade com curso de especialização e ou mestrado além de dois doutores. A escola recebeu o conceito “A” na avaliação do MEC (2005)- motivo de orgulho para seus integrantes. O corpo discente atingiu o número de 216 alunos em seu curso de graduação nesse ano. Além do curso de graduação em enfermagem, a escola é credenciada para cursos de especialização nas modalidades de Enfermagem em Saúde da Família, Enfermagem em Obstetrícia, Medicina e Enfermagem do Trabalho, Enfermagem em Saúde Pública e Enfermagem Hospitalar que vêm funcionando de acordo com a demanda de matrícula.

Funciona anexo à escola um Centro de Atendimento com uma dupla função: campo de estágio para os alunos e atendimento à comunidade cumprindo uma função social. O centro desenvolve alguns programas específicos como o de lesão de pele, gestante adolescente, hipertensão arterial, diabetes, qualidade de vida para idosos e conta com voluntários além de funcionários técnicos.

Foram realizadas nove entrevistas com as supervisoras de estágio e colhidos dados quanto à necessidade do tipo de trabalho sendo que todas as entrevistadas assinalaram tal necessidade

dizendo da dificuldade dos alunos ao depararem com a morte em seu ambiente de trabalho: medo, choro, sensação de impotência, espanto. Para as supervisoras, as dificuldades maiores estão centralizadas na morte em si, abordagem da família para comunicação do ocorrido, morte de criança, o estar sozinho quando da ocorrência de uma morte e sem preparo para seu enfrentamento, dificuldade de atendimento a paciente em estágio final de vida, falta de um espaço para tratamento do assunto e abordagem de questões pessoais.

Algumas sugestões foram dadas pelas entrevistadas como a de se trabalhar o assunto morte também com professores, trabalho com pequenos grupos para se ter um melhor proveito, atividades concentradas em uma semana quando toda a escola pararia suas atividades para tratar do assunto

Resultado da Avaliação:2ª Etapa

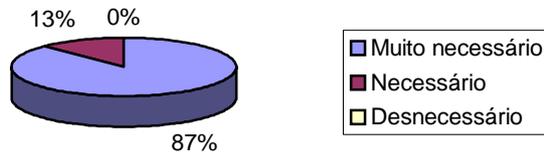
A testagem realizada, quando da aplicação do questionário (piloto) aos alunos da Escola de Enfermagem de Pouso Alegre, possibilitou apenas alteração de uma questão com acréscimo de um item: a questão de nº 4 quando se perguntava “Você tem dificuldade de deparar com a morte de ___criança, ___adolescente ___adulto___idoso” teve mais uma opção de escolha ____todas as idades.

Quando os questionários foram aplicados aos alunos da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, de Itajubá a análise das respostas, a tabulação dos dados e o tratamento estatístico das questões possibilitaram levantamento de gráficos da parte objetiva dos questionários e avaliação de algumas outras questões com síntese das respostas.

As respostas ao questionário foram tabuladas de acordo com sua frequência e estão demonstradas nos gráficos abaixo. Ao lado dos gráficos (Questões de 1 a 6), estão apresentadas sínteses dos conteúdos das respostas:

Questão 1

Necessidade do trato do tema morte no Curso de Enfermagem:

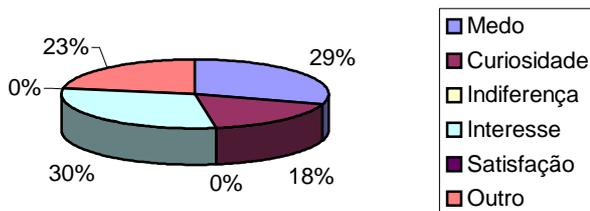


A discussão do tema é necessária:

- Por ser freqüente na prática profissional do enfermeiro;
- Para possibilitar expressão de sentimentos;
- Para oportunizar preparo e aceitação da própria morte;
- Para poder dar suporte emocional às famílias.

Questão 2

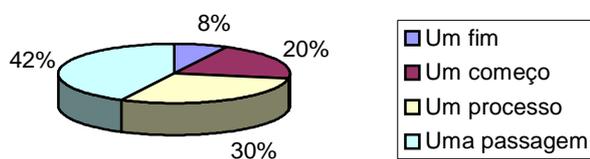
O que causa tratar do assunto morte:



- Interesse por ser assunto cercado de mitos e dizer respeito à essência da vida;
- Medo pelo desconhecido e pelas ações a enfrentar na prática profissional;
- Curiosidade pelo “após morte”.

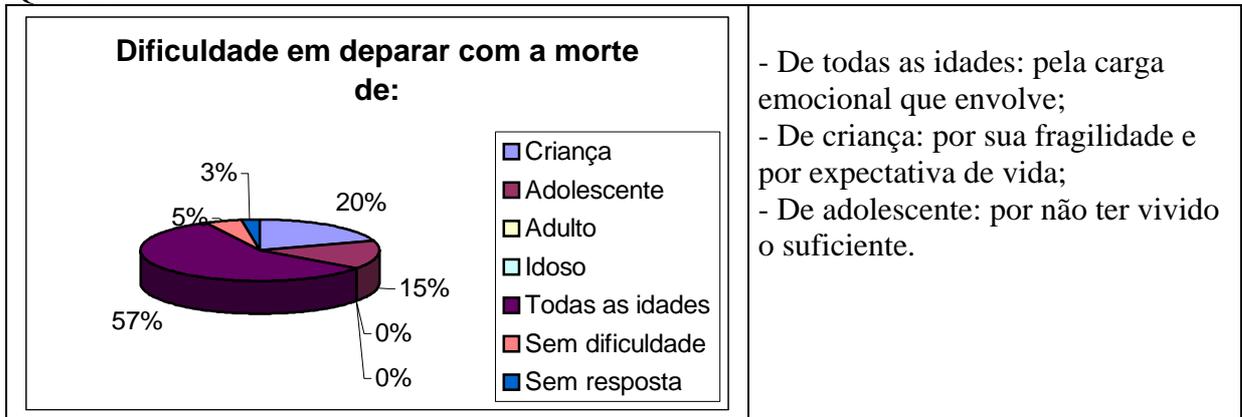
Questão 3

Significado de morte:



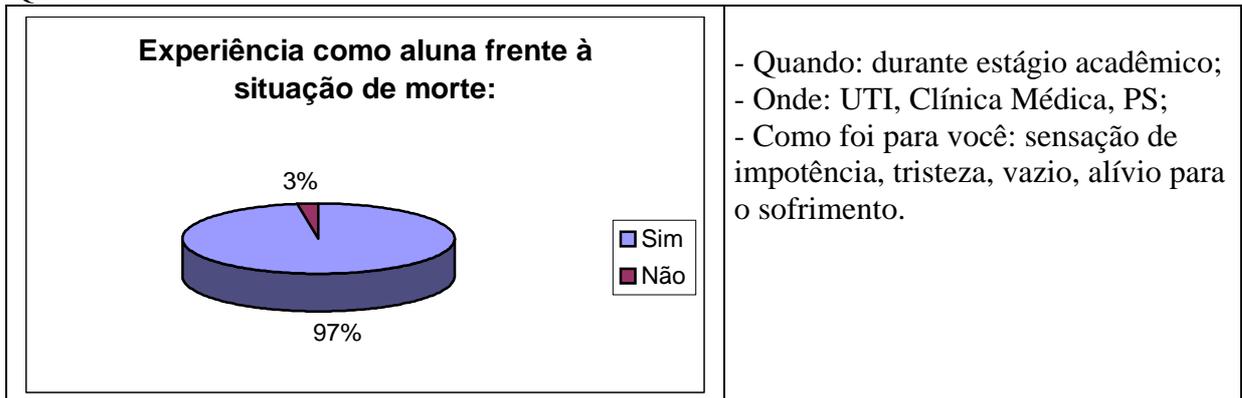
- Passagem (para outra vida) por princípios religiosos;
- Processo: fechamento de ciclo e resultado de evolução natural;
- Começo: início da vida do espírito, nova etapa.

Questão 4



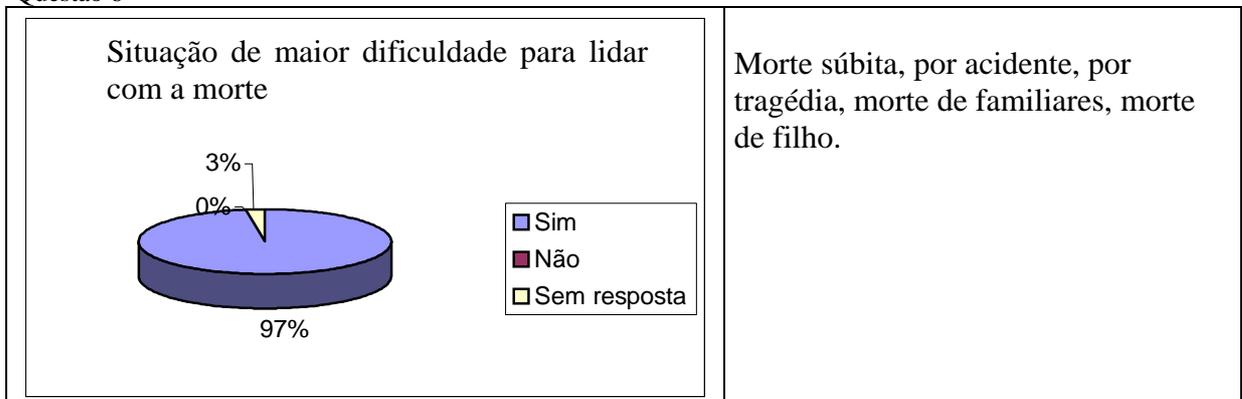
- De todas as idades: pela carga emocional que envolve;
- De criança: por sua fragilidade e por expectativa de vida;
- De adolescente: por não ter vivido o suficiente.

Questão 5



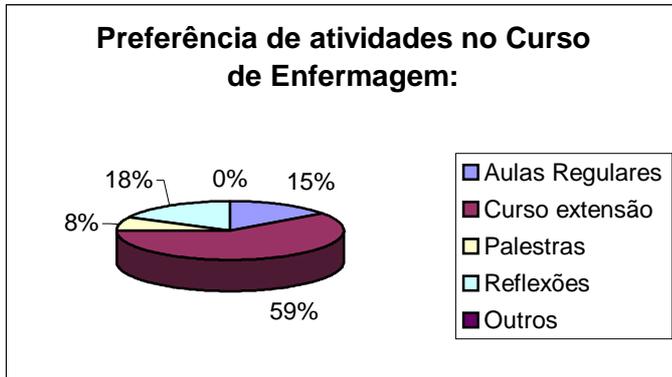
- Quando: durante estágio acadêmico;
- Onde: UTI, Clínica Médica, PS;
- Como foi para você: sensação de impotência, tristeza, vazio, alívio para o sofrimento.

Questão 6

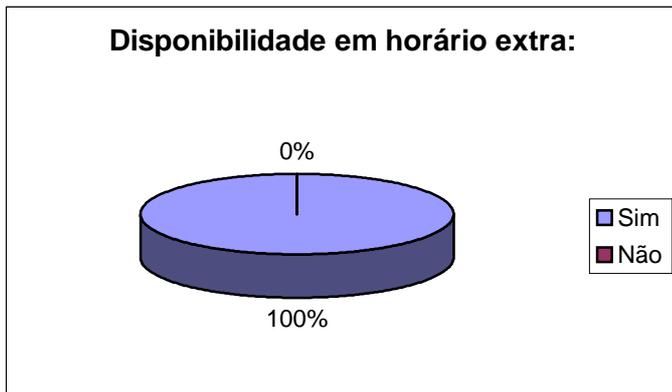


Morte súbita, por acidente, por tragédia, morte de familiares, morte de filho.

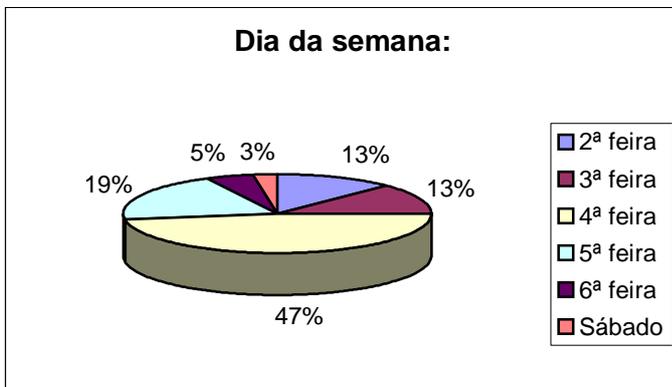
Questão 7



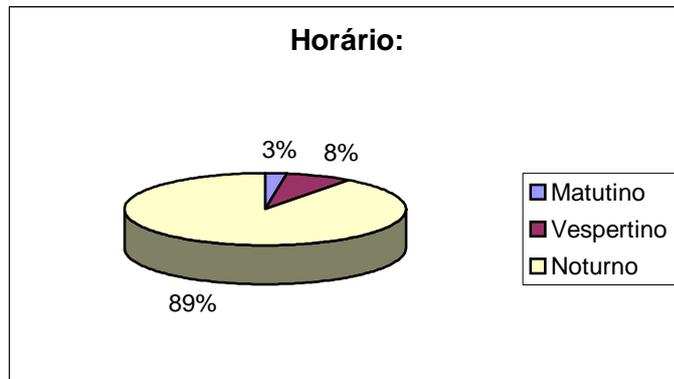
Questão 8



Questão 9



Questão 10

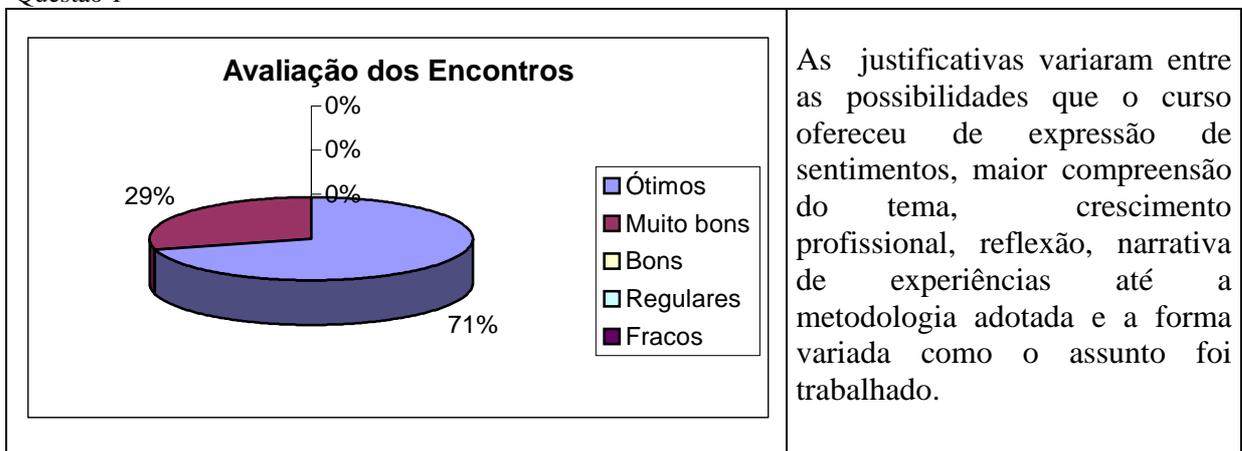


Resultado da Avaliação : 3ª Etapa

Após cada encontro, os participantes eram solicitados a fazer comentário das atividades do dia com um parecer sobre seu significado. De um modo geral, as atividades que possibilitavam expressão de sentimentos e ou emoções eram sempre apontadas como as de maior interesse.

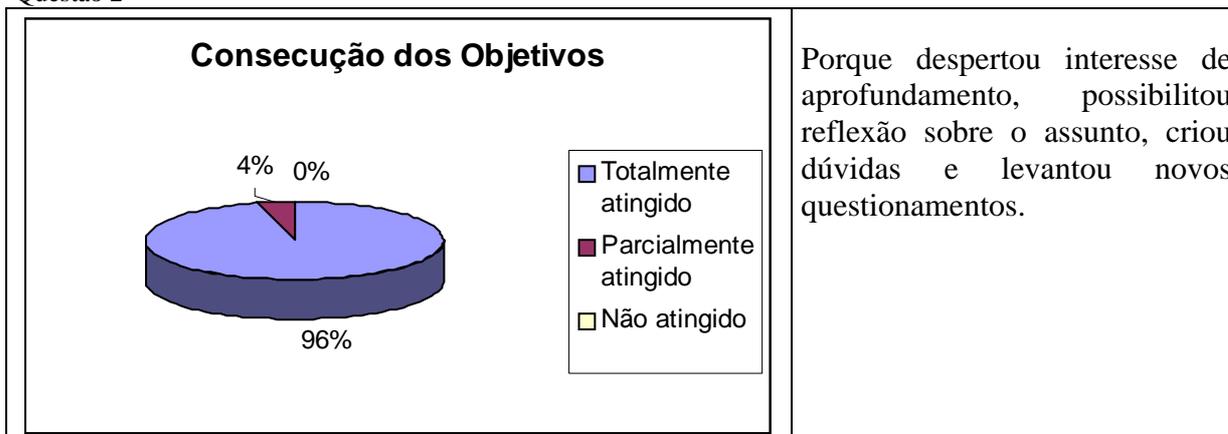
O questionário de avaliação, aplicado ao final do curso, e a apuração de seus resultados possibilitaram evidenciar:

Questão 1

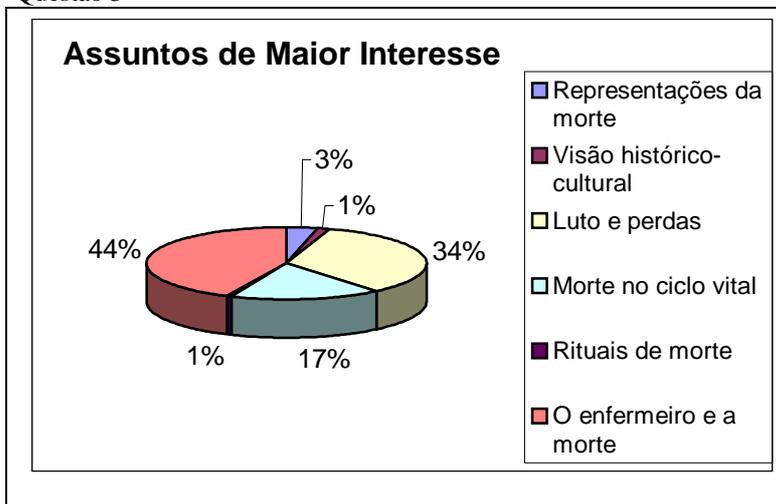


As justificativas variaram entre as possibilidades que o curso ofereceu de expressão de sentimentos, maior compreensão do tema, crescimento profissional, reflexão, narrativa de experiências até a metodologia adotada e a forma variada como o assunto foi trabalhado.

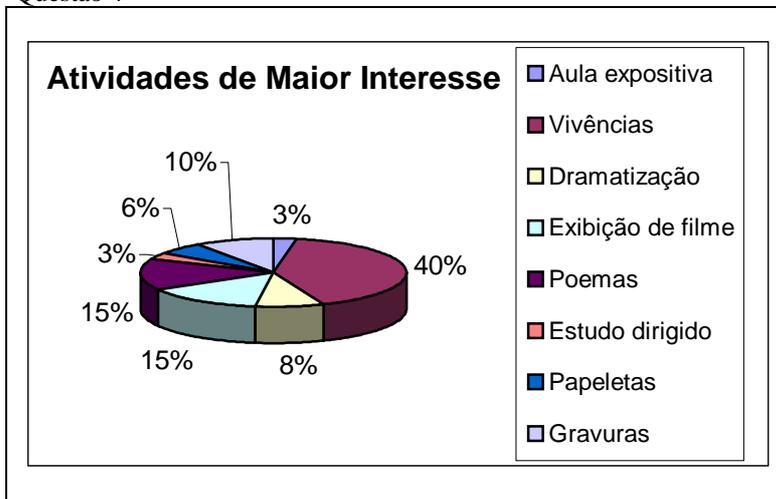
Questão 2



Questão 3



Questão 4



As sugestões apresentadas na questão 5 foram:

- colocar mais atividades de vivência nos próximos cursos;
- apresentar conteúdo escrito para os alunos terem instrumento de consulta;
- maior número de encontros;
- organização de turmas menores;
- tornar o curso permanente na escola.

Quanto à mensagem solicitada na questão 6, treze participantes a fizeram deixando um recado direto para a coordenadora que destaca, entre vários, o seguinte copiado textualmente: *“muitos conceitos foram incorporados e muitas ansiedades resolvidas. Foi admirável a maneira com que foram conduzidos os encontros: A forma como foi tratado um tema tão pesado foi a melhor possível. O ponto máximo foi a exploração de nossos sentimentos e a experiência que compartilhamos em grupo. Excelente metodologia, dinâmicas, comunicação e exposição do tema. Nota 10!”*

Outro dado digno de destaque e significativo para avaliação foi a apuração da frequência quando se constatou que, dos 31 candidatos ao curso, seis não tiveram frequência mínima (75%), enquanto 25 alunos receberam o certificado.

Também uma professora da escola participou ativamente do curso, tendo estado presente a todos os encontros.

O Diretor de Ensino, Doutor em Enfermagem, que solicitou o curso “Morte como objeto de reflexão para o acadêmico de enfermagem” e que criou condições para a efetivação do mesmo, foi elemento de contato em todas as suas etapas e deu *feed back* constante pelo fato de estar em permanente ligação com os participantes durante as aulas regulares do Curso de Enfermagem onde é professor. Segundo ele, os alunos apreciaram a forma como o curso foi ministrado, tiraram proveito dos encontros e tiveram enriquecido o currículo. Um registro da avaliação desse diretor consta de anexo, ao final deste relatório (Anexo H).

VI - CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

As hipóteses levantadas quando do planejamento do projeto e da preparação do curso puderam ser confirmadas.

Pela observação do interesse e participação nas atividades dos vários encontros e pelo registro nas atividades de avaliação, há evidências de que foram alcançadas:

- a sensibilização para o enfrentamento de morte;
- a conscientização para a necessidade de autocuidado e
- um tratamento natural e espontâneo do tema central “morte”

Pela natureza de sua profissão, o enfermeiro, especialmente o que atua em hospitais, está em constante contato com a morte, sendo de suma importância que o currículo de seu curso seja enriquecido com estudos e atividades que tratem do assunto, usando-se para isto as mais variadas modalidades didático-pedagógicas sempre tendo em vista a característica e condições da escola e interesse dos alunos.

Para atingir o duplo objetivo de conhecimento sobre o assunto e de busca de uma forma didática sempre mais adequada para transmitir tais conhecimentos e dinamizar atividades docentes nesta linha, há que se incentivar entre o corpo docente e discente dos cursos de enfermagem leituras sobre morte e o morrer e assuntos correlatos, busca de formas dinâmicas de trabalhar o tema em atividades didáticas, bem como aprofundamento de exercícios de reflexão e discussões entre todo o pessoal da escola.

Pelo exposto, recomenda-se que a Escola de Enfermagem Wenceslau Braz oportunize a continuidade deste projeto ou utilize outras modalidades de atividades relacionadas à tanatologia e assuntos afins, visando sempre o enriquecimento curricular e o aproveitamento de seu alunado. O presente projeto, ora executado, pode ser um primeiro passo para formalizar a colocação de conteúdos sobre a morte e o morrer no currículo dos cursos de enfermagem. Fica a critério da escola escolher a melhor modalidade para fazê-lo: aulas regulares, curso de extensão ou aprofundamento, workshops.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, R. www.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2706200602.htm, acesso em 30/06/2006
- BOWLBY, J.(2002) *Apego- A natureza do vínculo*, Vol. 1 da trilogia Apego e Perda, 3ªed. São Paulo: Martins Fontes.
- _____, J. (2004) *Separação -Angustia e Raiva-*, Vol. 2 da trilogia Apego e perda ,4ªed. São Paulo: Martins Fontes.
- _____, J. (2004) *Perda – Tristeza e Depressão-*, Vol. 3 da trilogia Apego e perda,3ª ed. São Paulo: Martins Fontes
- BROMBERG, M.H.P.F. (2000) *A Psicoterapia em situações de perdas e luto*, Campinas: Livro Pleno
- BUSCAGLIA, L. (1982) *A história de uma folha – Uma fábula para todas as idades*, Rio de Janeiro: Record.
- CASELLATO, Gabriela (org.) (2005) *Dor Silenciosa ou Dor Silenciada?* Campinas: Livro Pleno.
- CORTELLA, M.S. (2005) *Comunicação Pessoal* , III Congresso Brasileiro de Tanatologia e Bioética, São Paulo.
- ESSLINGER, I. (2005) *Comunicação Pessoal*, III Congresso Brasileiro de Tanatologia e Bioética, São Paulo.
- FRANCO, M.H. P. (org.) (2005) *Nada sobre mim sem mim- Estudos sobre vida e morte*, Campinas: Livro Pleno.
- GUTIERREZ, B.A.O. (2003) *O Processo de Morrer no Cotidiano do Trabalho dos Profissionais de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva*, Tese de Doutorado, Pós Graduação em Enfermagem. USP- SP.
- KOVÁCS, M.J. (2002) *Morte e desenvolvimento humano*, 4ªed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____ (2003) *Educação para a morte- Temas e Reflexões*, São Paulo: Casa do Psicólogo.
- KUBLER.ROSS, E (1969) *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Edart, citado por Kovacs, M J. (2003) *Educação para a morte- Temas e Reflexões*, São Paulo: Casa do Psicólogo.
- LEITE, F. (2005) *Folha de São Paulo*, São.Paulo,1º de maio, C6.

LIBERATO, R. (2005) *Comunicação Pessoal*, III Congresso Brasileiro de Tanatologia e Bioética, São Paulo.

MAZORRA, L. e TINOCO, V., (2000) *O dia em que o passarinho não cantou*, Campinas: Livro Pleno.

_____ (orgs) (2005) *Luto na Infância - Intervenções Psicológicas em Diferentes Contextos*, Campinas: Livro Pleno.

PARKES, C.M. (1998) *Luto- Estudos sobre a perda na vida adulta*, São Paulo: Summus

WORDEN, J. William (1998) *Terapia do luto* 2ª ed. Porto alegre: Artes Médicas

ANEXOS

ANEXO A Questionário

1- Para o aluno do Curso de Enfermagem, discutir o tema morte é:

---- muito necessário ---- necessário ---- desnecessário

Por que? _____

2- Para você, tratar do assunto morte causa:

--- medo --- curiosidade --- indiferença --- interesse --- satisfação

--- outro- Qual? _____

Justifique sua escolha-- _____

3- Das opções abaixo, o que significa morte para você :

--- um fim --- um começo --- um processo --- uma passagem

--- outro (_____) ?

Por que você pensa desta forma? _____

4- Você tem dificuldade de deparar com a morte de

--- criança --- adolescente --- adulto --- idoso --- todas as idades

--- não tenho dificuldade

Por que ?- _____

5 Na sua experiência de ensino clínico ou como estagiário(a) você já deparou com alguma situação de morte?

-----Sim ----- Não

Se sua resposta foi afirmativa:

Quando? _____

Onde? _____

Como foi para você _____

6- Há alguma situação ligada à morte que você considera mais difícil?

Sim____ Não_____

Qual? _____

7- Você gostaria que, em seu curso de Enfermagem, houvesse oportunidade de tratar do assunto morte?

----com aulas regulares ---- com curso de extensão --- com palestras

---- com reflexões com_____

8- Você se dispõe a tratar desse assunto, em horário extra?

----Sim ---- Não

9- Dia da semana mais apropriado:

--- 2ª feira --- 3ª feira ---- 4ª feira ---- 5ª feira ---- 6ª feira ---- sábado

Horário: ----- matutino ----- vespertino ----- noturno

Aparecida Zaroni (Psicóloga)
CRP 4ª- 23323

ANEXO B

A morte como objeto de reflexão - Avaliação final

1- Em sua avaliação, os encontros sobre o assunto morte foram:

ótimos____ muito bons____ bons____ regulares____ fracos____

Justifique sua opinião:_____

2-O objetivo do curso “favorecer novos questionamentos e despertar o desejo de aprofundamento” :

foi totalmente atingido____ parcialmente atingido____ não foi atingido____

Justifique sua resposta_____

3-De um a três, classifique entre os assuntos tratados, os de seu maior interesse:

representações de morte ____ visão histórico-cultural da morte____ luto e perdas____

a morte no ciclo vital____ rituais de morte____ o enfermeiro e a morte____

4- De um a três, classifique entre as atividades realizadas, as de seu maior interesse:

aula expositiva /data-show____ vivências ____ dramatização ____

exibição de filme____ trabalho com poemas ____ estudo dirigido ____

atividades com papeletas____ atividades com gravuras____

5- Apresente sugestões para novos encontros:

- _____
- _____
- _____

6- Deixe sua mensagem: