

A IDÉIA DE MORTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – ANÁLISE DE DEPOIMENTOS

The notion of death at two intensive care units-analysis of testimonies

Magali Roseira Boemer¹
Luci R. Grupioni Rossi²
Renata Ruas Nastari²

RESUMO

O tema da morte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é abordado pelas autoras, considerando ser este um setor onde grande ênfase é dada à preservação da vida. A literatura específica foi examinada de modo a apreender a idéia de morte contida nos discursos dos diversos autores. A idéia de morte também foi pesquisada nos discursos de pessoas que trabalham em UTI de dois hospitais, através de depoimentos escritos. A análise desses depoimentos, interpretados pelas autoras segundo a trajetória fenomenológica, possibilitou a compreensão do significado do trabalho neste setor aos olhos dos que ali atuam e de como a idéia de morte permeia esses discursos. Os resultados mostraram a necessidade de se criar um espaço para que essas pessoas possam refletir sobre seu cotidiano de trabalho, possibilitando a compreensão da morte como parte da existência humana.

Unitermos: *Unidade de Terapia Intensiva; Morte; Metodologia fenomenológica.*

ABSTRACT

In this article the topic of death at Intensive Care Units is approached as long as a great emphasis for life saving is given in that section. Specific literature was examined so as to apprehend the notion of death held in several author's discourses. The notion of death was also verified in discourses of people working at ICU of two hospitals through their written testimonies, which were analyzed according to the phenomenological approach. This analysis has made possible to understand their meaning of work, and how the notion of death permeates their discourses. Results have shown the need of creating opportunities to those people think about their daily work as a means of facing death as part of the human existence.

Key Words: *Intensive Care Unit, Death, Phenomenological Methodology*

1 INTRODUÇÃO

O tema da morte sempre despertou grande temor e tem estado associado a um significativo silêncio. Entretanto, conforme assinala SOUZA MARTINS (1983), o silêncio antigo e sertanejo era a forma cultural de reconhecimento da morte. O silêncio de agora é de natureza diferente, pois ele expressa o inteiro desconhecimento do problema da morte e nossa dificuldade em lidar com ela.

Alguns escritos têm procurado restituir aos vivos os seus direitos sobre a morte — de falar sobre ela e de entendê-la. Assim, ZIEGLER (1977), em sua

abordagem sociológica, fala do quanto é nulo o conhecimento que temos dela, apesar de nada inspirar mais uma cultura do que o lugar que ela confere à morte.

A obra desse autor focaliza um contraste entre a cultura do negro brasileiro onde a morte é cultuada e integrada e a cultura industrial do Ocidente que procura negá-la em proveito do produtor-consumidor; segundo ZIEGLER (1977), essa negação foi propiciada pelo desenvolvimento tecnológico e o sistema moderno de capitalização que favoreceu todos os meios para que a morte fosse interdita na sociedade, culminando com a morte solitária nos hospitais.

O discurso de ÁRIES (1982) também diz respeito a uma forma de morrer que surgiu durante o século XX em algumas das zonas mais industrializadas, urbanizadas e tecnicamente adiantadas do

¹Professor Doutor — Depto. de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto — USP.

²Enfermeiras — Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — USP.

mundo ocidental; desta forma, o morrer foi deslocado da casa para o hospital, deixando de ser, portanto, um fenômeno natural para ser a morte fria e escondida porque indesejada. Em sua opinião a questão essencial é a dignidade da morte que exige, em primeiro lugar, que ela seja reconhecida não apenas como um estudo real, mas como acontecimento essencial que não se permite escamotear.

KÜBLER-ROSS (1979), se refere ao fato de que criamos a crença que é mórbido e indesejável que se fale da morte. Em seus trabalhos fundamentais sobre a morte e o morrer a autora defende o direito do paciente poder expressar livremente seu reconhecimento de que vai morrer, embora na maioria das vezes essa situação nem ocorra, pois médicos, enfermeiros e membros da família empenham-se numa conspiração para evitar que o paciente tome conhecimento da morte iminente. Entretanto, diz KÜBLER-ROSS (1979), as evasivas são tão claras, os conspiradores estão tão inseguros que o paciente em geral sabe que vai morrer e também conspira para esconder dos outros o seu sentimento.

Para GELAIN (1983) os hospitais não aceitam a morte por serem "instituições de cura", onde ela se apresenta como uma possível derrota diante de seus interesses.

Em livro texto destinado a estudantes de programas básicos do curso de enfermagem, FUERST; WOLFF; WEITZEL (1977) abordam também o fato de que as instituições e as equipes de saúde se preocupavam tanto com os problemas relacionados à manutenção e recuperação que a morte era freqüentemente encarada como fracasso daqueles que atuam nessa área. Para essas autoras, entretanto, a morte e o morrer têm constituído atualmente o foco da literatura, de conferências e outros eventos de modo que esse pessoal possa ser melhor preparado.

KASTENBAUM & AISENBERG (1983) também abordam a morte no hospital em seu livro "Psicologia da Morte", dizendo que os agonizantes estão cada vez mais desviados para especialistas e que morremos ou nos recuperamos nos lençóis de uma cama institucional; referem-se às mudanças na prática médica que permitem que heróicos procedimentos de ontem, tentados apenas em casos raros, sejam agora rotineiros na prática médica. Atentam ainda para um problema de enfermagem quando lembram que ao médico cabe as decisões cruciais e à enfermeira cabe colocar em prática essas decisões, independentemente de suas opiniões e preferências.

Às vezes, ela pode sentir que conhece o paciente melhor podendo assim preocupar-se não tanto com que o médico escreveu em suas instruções, mas com o que ficou sem ser dito.

Para QUINT¹ apud KASTENBAUM & AISENBERG (1983), o preparo da enfermeira para trabalhar com enfermos terminais é unilateral. Prepararam-na para que se preocupe em não cometer erros e, em consequência, a enfermeira recém-graduada defende-se investindo em medidas que tendem a aliená-la dos pacientes aos quais assiste. A enorme atenção dispensada às técnicas de prolongamento da vida e às esperanças de recuperação não encontra equivalência na atenção em proporcionar conforto aqueles que vão morrer.

Na realidade, fica difícil manter o paciente vivo a todo custo e, simultaneamente, ajudá-lo a morrer de forma digna.

2 ANÁLISE DE DISCURSOS DA LITERATURA

Na tentativa de conhecer um pouco mais essa dualidade de atribuições da enfermagem, particularmente em se tratando de enfermagem de unidade de terapia intensiva, onde a ênfase na preservação da vida é bastante acentuada, é que nos dispusemos a examinar alguns livros que tratam de conteúdos relacionados à terapia intensiva. Esse exame deu-se de forma bastante informal de modo que pudéssemos conhecer o pensamento de cada autor a respeito de terapia intensiva e de apreender seu conteúdo básico.

Optamos por esse caminho dado o tema que nos foi confiado. Se pretendemos aqui possibilitar um momento de reflexão sobre a morte, seria bom que conhecêssemos o que se tem escrito sobre a morte nos livros que tratam de terapia intensiva. Dessa forma, passamos ao exame de alguns destes livros para ver se seus autores tratavam do tema e como o faziam.

No prefácio de um dos livros examinados – RIPPE & CSETE (1986) – seus autores tratam da importância do relacionamento médico-enfermeiro na U.T.I. e nos capítulos I ao IX abordam as situações clínicas específicas de uma U.T.I. com recomendações técnicas e normas para utilização de aparelhos. O capítulo XII denomina-se Problemas de Enfermagem na U.T.I. e nele os autores apresentam um discurso voltado para o estresse do ambiente, para a necessidade de comunicação do paciente e familiares, utilização de linguagem adequada e resguardo da privacidade do paciente; referem-se à morte como algo que pode estressar bastante a en-

¹QUINT, J. C. The social context of dying. In: CONFERENCE OF TERMINAL ILLNESS AND IMPEDING DEATH AMONG THE AGED. Washington, D.C., May, 1966. Apud KASTENBAUM, R. & AISENBERG, R. *Psicologia da Morte*. São Paulo, Pioneira, USP, 1983.

fermeira e toda a equipe e recomendam o apoio psiquiátrico como essencial para a solução de conflitos e emoções.

O texto elaborado por FONSECA et alii (1978) apresenta em seu capítulo I um discurso sobre o ser humano e a enfermagem de U.T.I., lembrando que a avaliação emocional do paciente, paralela à rapidez e eficiência, é importante e que o relacionamento enfermeiro-paciente deve preservar a individualidade do ser humano. Esse capítulo está escrito em uma página do livro.

O capítulo II dessa obra trata da área física de uma U.T.I., dos equipamentos e roupas e a partir do Capítulo III até ao XX trata também de situações clínicas que carecem de atenção de pessoal de U.T.I. Em algumas dessas situações, ao falarem de cuidados de enfermagem, surge o "preparo psicológico" como sendo um dos cuidados; esse termo eventualmente é substituído por "assistência psicológica".

Outra obra examinada apresenta um capítulo onde o autor, WARNER (1980), lembra que a área do comportamento e das relações humanas é muito esquecida em situações de urgência. Aborda o tema da morte dizendo que na unidade de emergência a morte é traumatizante para os que tentam enfrentá-la e que o pessoal responsável deve saber controlar sua reação à morte. Discorre a seguir sobre algumas fases da morte, mais voltadas para as alterações anátomo-fisiológicas como alterações de tato, sensibilidade e circulação e passa igualmente para as situações clínicas especiais.

Em um manual de Terapia Intensiva seu autor, STODDART (1977), coloca na Introdução e Capítulo I a necessidade de rapidez e precisão do pessoal como indispensável para a vida do paciente e que, o sucesso ou fracasso de uma U.T.I., é totalmente dependente da qualidade e motivação de seu corpo médico e de enfermagem. Cita os requisitos de um preparo técnico e ao citar o preparo não técnico diz que a enfermeira deverá manter o paciente com o "moral elevado". Em sua opinião, qualquer tensão pode ser desfeita pelo bom relacionamento profissional médico-enfermeiro e pela satisfação com o sucesso clínico.

No capítulo seguinte e até o sétimo esse autor, trata das situações clínicas específicas e no oitavo trata do que denomina de outros problemas. Nesse capítulo, ao discursar sobre a tensão psicológica de uma U.T.I., e da ansiedade do paciente, refere que o pessoal deve dar informações interessantes e alegres ao paciente e manter uma conversa constante.

Ainda segundo esse autor, os paciente precisam estar envolvidos em qualquer discussão que verse sobre a evolução e o tratamento de sua doen-

ça, a menos que haja bons motivos para se guardar segredo. Atenção especial deve ser dada ao comportamento bizarro e, quando necessário, deve-se obter a opinião de um psiquiatra. Não utiliza a palavra morte embora fale dos riscos de um super tratamento quando as esperanças são inexistentes e, nesse caso, não se pode falar de sucesso em se tratando de reviver o paciente para uma vida miserável e vegetativa.

Continuando o exame da literatura existente, passamos ao livro "Enfermagem no C.T.I." cujos autores—GUINA, N.F. et alii (1979)—o iniciam falando das atribuições de uma chefe de Unidade de Terapia Intensiva. Nas atribuições relacionadas ao ambiente, no último item, esses autores referem que uma das atribuições do chefe da U.T.I., é "ter um bom conhecimento da natureza da máquina humana, das necessidades básicas de cada funcionário e suas diferenças individuais, procurando observar com exatidão suas condições psicofísicas e apoiá-los quando necessário."

No discurso sobre as atribuições do que denominam enfermeiro executivo não observamos nessa obra nenhum item relacionado com a situação do paciente em U.T.I. e o papel do enfermeiro em relação a essa situação. Nas atribuições do auxiliar de enfermagem também não se observa nenhuma relacionada ao aspecto ontológico do paciente e, nesse item, surge a possibilidade de morte sob a seguinte forma:

"Em caso de óbito o auxiliar de enfermagem deve:

- a) preparar devidamente o corpo;
- b) fazer anotação nos impressos próprios;
- c) retirar o corpo e a cama da Unidade".

Apresentam ainda um programa de treinamento em serviço para a equipe de enfermagem com sete unidades a serem desenvolvidas durante o programa e, em nenhuma delas, observamos algum treinamento ou orientação em relação aos aspectos não técnicos do paciente em U.T.I. Também no item relativo à admissão do paciente não há recomendação ou cuidado que não seja relacionado à burocracia e à tecnologia.

Quando abordam a alta do paciente da Unidade falam em óbito e, para esse caso, listam as providências a serem tomadas, todas elas relacionadas à burocracia hospitalar.

Prosseguindo no exame deste livro, os autores referidos entram, a seguir, no que denominam de assistência de enfermagem em situações específicas e o conteúdo dessa assistência diz respeito tão somente ao aspecto técnico do cuidado em cada situação e quando (embora raramente) se referem à parte emocional dizem: "preparar o paciente do ponto

de vista emocional e físico para". Por último, os autores fazem referência no apêndice do livro ao fato do paciente em U.T.I. ser extremamente dependente e, por isto, é um eterno carente de nossa assistência psicofísica total.

Em outro livro examinado, de autoria de GOMES et alii (1978), observa-se, desde o prefácio, que seus autores dispensam atenção maior à parte emocional do paciente ao dedicarem um capítulo para abordar a filosofia de assistência de enfermagem e outro para discursar sobre o comprometimento da atmosfera emocional de uma U.T.I., lembrando que os pacientes são afetados potencialmente em suas necessidades básicas. Como uma das fontes de tensão emocional apontam o medo da morte e lembram que o próprio termo Terapia Intensiva é associado com uma piora das condições do paciente, colocando-o em proximidade com a morte; os autores detêm-se em alertar para todos os fatores geradores de estresse aos quais o paciente está submetido quando internado em U.T.I.

Ao abordarem a alta do paciente referem que alguns deixam a Unidade sem vida, pois, a morte torna-se inevitável às vezes e quando isso ocorre, espera-se que a atitude da enfermeira se apóie em conhecimentos profissionais, na força do seu caráter e em sua simpatia. Quando propõe um programa de treinamento de pessoal não há nesse programa nenhum tópico que oriente sobre a morte e o morrer do paciente.

Finalmente, os autores de outro manual de UTI, BERK et alii (1979), referem, em um capítulo inicial, que os pacientes em estado crítico exigem atenção constante e a sua dependência aumenta a tensão emocional dos que o cuidam; lembram que o paciente precisa exprimir seus sentimentos e que explicações sobre intervenções são necessárias. Após algumas orientações que denominam de conduta geral, os autores iniciam seu discurso relativo ao exame físico, controle hidro-eletrolítico e centram sua fala, do capítulo III até ao final nas situações específicas ligadas às patologias e/ou insuficiências que podem ocorrer em U.T.I., e nas condutas em cada uma dessas situações.

Desta forma, uma parcela da literatura examinada se mostrou a nós com algumas características:

- os livros tratam essencialmente das situações clínicas comuns numa U.T.I. e das condutas nessas situações;
- há uma preocupação com a área física e equipamentos;
- o treinamento do pessoal é enfatizado de modo a possibilitar atuação rápida e precisa;
- o bom relacionamento enfermeiro-médico é enfatizado de modo a garantir o ambiente propício

para atuação rápida;

- quando há o discurso humanístico é colocado no capítulo inicial ou em apêndice;

- o discurso humanístico, quando presente, não é extenso, é repetitivo, atendo-se mais a atenuar estresse e a necessidade de comunicação;

- esse discurso humanístico, embora na maioria das vezes seja inicial, não permeia o livro à medida que seu autor se detém no que se observa ser o âmago do livro — as situações específicas de uma U.T.I. e as condutas em relação a elas;

- para essas situações, quando o autor traz alguma coisa do discurso humanístico inicial, o faz através de recomendação "cuidado ou assistência psicológica" como se esse fosse uma fórmula mágica para todos os males. Essa recomendação de assistência ou cuidado psicológico está contida, em geral, na parte relativa à enfermagem, sugerindo que a ela cabe esse cuidado;

- mesmo para os autores que prescrevem cuidados após uma situação de urgência, o conteúdo dessa prescrição raramente diz respeito a aspectos que não sejam técnicos ou burocráticos;

- o discurso humanístico enfatiza a importância do paciente e da equipe enquanto seres humanos. Entretanto, quando o autor propõe um programa de educação em serviço, o mesmo não contém tópico ou unidade que aborde o homem enquanto ser humano. O programa é voltado apenas para a destreza técnica e para os conhecimentos necessários;

- o discurso humanístico inicial, quando presente, se apresenta como algo desvinculado ao restante do conteúdo do livro, sugerindo ser difícil a combinação ciência e humanidade;

- apesar de alguns colocarem a U.T.I. como um local de vida e morte, como um local onde essa polaridade pode ser decidida, o discurso dos autores não trata da morte como possibilidade concreta e assim sendo, nela não se detém enquanto possibilidade;

- a ênfase na rapidez e precisão como sendo fatores decisivos para a vida e, portanto, contra a morte permite que o leitor se coloque em posição de luta e incorpore a idéia que o sucesso da equipe está irremediavelmente associado em impedir que a morte ocorra.

Esse exame da literatura que versa sobre a U.T.I. permite entender ser realmente difícil para o pessoal que atua nessa Unidade a vivência da dualidade a que já nos referimos: — preservar a vida ou compreender que a morte é inevitável — pois o discurso da literatura específica é todo calcado naquilo que é de fato o propósito das unidades: — garantir a manutenção da vida e é nesse objetivo que toda equipe se concentra e se une para uma luta constante.

3 ANÁLISE DE DEPOIMENTOS DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

Interessamo-nos também em saber o que significa para uma pessoa trabalhar em U.T.I. Assim, pensamos em ouvir desse pessoal a sua fala nesse sentido e, para tanto, elaboramos uma questão orientadora que permitisse que a pessoa que atua em Terapia Intensiva pudesse se mostrar a nós através de sua fala; a questão orientadora que apresentamos a cada pessoa foi: O que significa para você trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva?

Essa questão foi feita individualmente a pessoas que atuam em U.T.I. de dois hospitais locais, sem preocupação de classificação quanto a quaisquer variáveis; enfatizamos que cada um se sentisse livre para participar ou não e que não havia necessidade de identificação; nenhum limite de tempo foi feito. A pessoa daria sua contribuição se o quisesse no tempo que desejasse. Todos os que quiseram participar optaram por dar seu depoimento por escrito.

Os depoimentos obtidos, em número de 30, foram todos de funcionários de enfermagem; nenhum médico manifestou interesse em dar seu depoimento quanto ao que significa para ele trabalhar em U.T.I. Procedemos à análise desses depoimentos buscando suas convergências, ou seja, se havia algo comum a eles, quais as unidades significativas que poderiam ser apreendidas nessas convergências. Nessa busca pretendíamos a compreensão do que significa trabalhar em U.T.I. Esses depoimentos estão arquivados com os autores, à disposição dos leitores.

Um olhar atento para esses depoimentos nos permite ver que há convergências entre seus conteúdos, ou seja, fatores considerados importantes ou relevantes como fazendo parte do trabalho em U.T.I. surgem em todos os depoimentos. Essas convergências mostram-nos o que significa, na essência, o trabalho em U.T.I. para essas pessoas, de modo que venhamos a compreender esse trabalho através de suas falas. Assim, a análise desses depoimentos mostrou que para o pessoal que trabalha em U.T.I., esse trabalho se mostra:

— como um trabalho no qual o estresse se faz presente, geralmente associado ao cansaço, tipo de paciente, sofrimento humano e cuidados especiais;

— como um trabalho para o qual o fator tempo assume importância relevante, pois, a presteza e a rapidez de iniciativa são fatores sentidos pelos funcionários como decisivos para a vida;

— como sendo um trabalho para o qual a habilidade de observação é tida como instrumento de trabalho de grande importância, pois, é através dela que se pode atentar rapidamente para as mudanças no estado clínico do paciente;

— como um trabalho no qual a imediata comunicação do observado é sentida como importante pois possibilitará ação igualmente imediata;

— como sendo um trabalho que permite atualização do conhecimento e seu aprimoramento em função da ampla utilização da tecnologia e das inovações inerentes a ela;

— como sendo um trabalho que propicia uma distinção do pessoal que o executa. Os funcionários sentem que esse trabalho é diferenciado e, portanto, sentem-se melhor qualificados em relação aos funcionários de outros setores do hospital. Essa distinção está associada a oportunidade de manusear um complexo tecnológico e à ação com presteza e eficácia em situações críticas;

— como um trabalho no qual a coesão grupal é importante e a união é preconizada nos discursos como algo que garante o trabalho pela união de forças;

— como sendo um trabalho no qual o relacionamento humano entre os membros da equipe de enfermagem é ressaltado nos depoimentos como facilitador para o alívio do estresse e gerador de laços pessoais de amizade;

— como um trabalho no qual a morte pode surgir em decorrência de falha no atendimento, falha essa geralmente associada à rapidez de observação, comunicação e atendimento. Observa-se ainda que a morte aparece nesses depoimentos como um fator de tristeza, dor e sensação de impotência diante dela.

Apesar da questão orientadora ter sido colocada de maneira que a resposta fosse pessoal — O que significa para você trabalhar em U.T.I. — vemos que as respostas em sua maioria são feitas na primeira pessoa do plural ou utilizando o verbo no infinitivo, sugerindo que o trabalho assumia um significado de caráter grupal:

...para nós esse trabalho é...

...significa que temos que...

...devemos ter...

...trabalhar em U.T.I. é atender...

Embora a questão possibilitasse um posicionamento de ordem filosófica em relação ao significado do trabalho, os depoimentos se dirigiram essencialmente para os aspectos operacionais de um trabalho em U.T.I.

Cabe-nos ainda observar que as convergências dos discursos dos funcionários estão inter-relacionadas de forma clara quando associam o estresse ao tipo de pacientes; estes, à capacidade de observação que deverá ser seguida de pronta comunicação.

Comunicação por sua vez, deverá ser seguida de pronta e eficaz ação; a eficácia é relacionada

ao conhecimento e aprimoramento que os tornam distintos dos funcionários dos demais setores. O conhecimento, a destreza e a coesão grupal permitem ações e decisões rápidas, entretanto esse requisito de prontidão é gerador de estresse que, desta forma, é atenuado pelo bom relacionamento que os discursos dizem existir entre o pessoal de enfermagem.

O discurso da literatura específica se reflete no discurso dos funcionários da U.T.I.: precisão, eficácia, rapidez no atendimento, perspicácia da observação são todos fatores que surgem nos depoimentos como sendo essenciais.

O pessoal da U.T.I., é denominado de diferente, distinto dos demais pelos diferentes autores e os depoimentos também mostram que para esse pessoal, trabalhar em U.T.I., implica nessa distinção. Da mesma forma o sentimento de coesão grupal recomendado e estimulado na literatura encontra ressonância nos depoimentos. A percepção que o ambiente é estressante é evidenciado nos depoimentos, mas à semelhança do que ocorre na literatura, esse estresse é passível de ser suportado se houver bom relacionamento entre os membros da equipe. O discurso humanístico quando presente nos depoimentos, da mesma forma que na literatura, surge no início ou no fim do depoimento e raramente permeia o depoimento como um todo.

A possibilidade da morte é percebida mas não de forma clara, como possibilidade concreta; surge como eventualidade e não como algo esperado, se considerarmos as características do local. Apesar de ser dito como local de vida e morte evidencia-se nos depoimentos que o pessoal se sente comprometido com a vida e que é na preservação dela que vê sua gratificação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De todo exposto das análises feitas sentimos que o problema maior para reflexão da morte em U.T.I. não pode se limitar a apresentar idéias já desenvolvidas a respeito de como lidar com o paciente à morte nestas ou naquelas circunstâncias. Isto seria fácil, pois nesse sentido, muitos autores já deram sua contribuição e acreditamos que os enfermeiros de U.T.I. estejam a par desses conhecimentos. A grande dificuldade, a nosso ver, é a inserção desses conhecimentos no mundo de uma unidade de terapia intensiva, já preconizada pelos autores e incorporado pelos que ali trabalham como sendo um mundo de vida e luta pela vida. A morte acontece sob forma de óbito de um paciente e, para esse caso, há normas já estabelecidas para ação.

Acreditamos que apesar do grande esforço que os enfermeiros possam estar realizando no sentido de humanizar a U.T.I. é uma tarefa difícil pois demanda em atitude às vezes individual contra todo um sistema tecnológico dominante; a própria dinâmica de uma U.T.I. não possibilita muitos momentos de reflexão para que o seu pessoal possa se orientar melhor. Para humanizar uma U.T.I. é necessário sobretudo que nela seja aberto um espaço para a morte e para o morrer, e para isso é preciso pensar que só ao homem é dada a possibilidade de morrer.

A planta fenece, o animal perece. Apenas o homem pode morrer, sabe que vai morrer e deixa uma história como ser histórico que é. A idéia de morte como completamento do homem faz parte do discurso de HEIDEGGER (1988). Para esse filósofo, a morte é uma possibilidade que está presente, determinando a vida desde o nascimento; é a possibilidade extrema que engloba e exclui todas as demais.

É uma possibilidade geral enquanto atinge todos os homens, é intransferível enquanto nenhum homem pode morrer no lugar do outro, sendo assim insuperável; certa e contudo incerta quanto ao momento de seu advento.

A morte não é o fim da vida humana no sentido de ser o fim de um caminho que pode ser alcançado ao término de um trajeto. Quando chego ao fim da jornada, diz HEIDEGGER (1988) ainda existo e, enquanto existente, estou no estado de ter acabado algo. Mas, quando vem a morte, já não existo mais e, assim não há uma jornada propriamente dita que possa afirmar ter acabado. E mais ainda, quando já fiz a metade da jornada, só posso chegar até o final atravessando a outra metade que resta.

A existência não é dada ao homem como um caminho bem arranjado no fim do qual está a morte; mas a morte, como possibilidade atravessa sua existência e a qualquer momento pode surpreendê-la.

Se o homem não assume a existência para projetar-se em plena antecipação da morte, a vida parecerá necessariamente como uma série de momentos que se sucedem passivamente.

Para HEIDEGGER (1988), existência e vida nunca poderão ser sinônimos pois, somente o homem tem existência, somente o homem se situa, toma resolução, pode ser ansioso e alienado e somente o homem pode propor a pergunta — Quem sou eu?

O ser-no-mundo refere-se especificamente à maneira através da qual o homem se encontra com as coisas, manipula, transaciona e preocupa-se com as pessoas e coisas num mundo que lhe é familiar. Existir é estar em interdependência, em solicitude para com os outros e, portanto, toda existência é

compartilhada. O homem como ser-no-mundo está não apenas rodeado por outros entes; há outros homens como ele, que o cercam e com os quais ele reparte suas dúvidas, seus medos e suas esperanças. Portanto ser-no-mundo-é ser no mundo-com-os-outros e estar com o paciente à morte é uma forma de compartilhar de sua existência (BOEMER, 1986).

Dentro desta perspectiva é que ao encerrarmos nossa fala nesse estudo sobre morte em U.T.I. esperamos que alguns possam ter condições de refletir no seu cotidiano de trabalho, no modo como estão-sendo-com-os-pacientes, no modo como estão-sendo levados-a-ser e na possibilidade que têm de compartilhar com eles alguns momentos de suas existências e de que eles possam compartilhar alguns momentos da existência de cada um.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ÁRIES, P. *O homem diante da morte*. Trad. Luiza Ribeiro. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 1982. v.2.
- 2 BERK, J.L. et alii. *Manual de terapia intensiva*. Trad. Maria A. Madail e Filipe da Cunha. São Paulo, Editora Manole, 1979.
- 3 BOEMER, M.R. *A morte e o morrer*. São Paulo, Cortez, 1986.
- 4 FONSECA, M.A.Q. et alii. *Enfermagem em Centro de Tratamento Intensivo*. Belo Horizonte, Página, Arte e Composição, 1978.
- 5 FUERST, E.V.; WOLFF, L.; WEITZEL, M.H. *Fundamentos de Enfermagem*. 5.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
- 6 GELAIN, I. O enfermeiro e o paciente em fase terminal. In: _____. *Deontologia de Enfermagem*. São Paulo, EPU, 1983.
- 7 GOMES, A.M. et alii. *Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva*. São Paulo, EPU, 1978.
- 8 GUINA, N.F. et alii. *Enfermagem no CTI*. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1979.
- 9 HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. Trad. de Márcia de Sá Cavalcanti. Petrópolis, Vozes, 1988.
- 10 HUDAK, C. et alii. *Critical Care Nursing — a holistic approach*. 4.ed. Philadelphia, J.B. Lippincott, 1986.
- 11 KASTEMBAUM, R. & AISENBERG, R. *Psicologia da morte*. Trad. Adelaide Petters Lessa. São Paulo, Pioneira, USP, 1983.
- 12 KÜBLER-ROSS, E. *Perguntas e respostas sobre a morte e o morrer*. Trad. W. Dias da Silva, Tereza Liberman Kipnis. São Paulo, Livraria Martins Fontes, 1979.
- 13 _____. *Sobre a morte e o morrer*. Trad. Paulo Menezes, São Paulo, Livraria Martins Fontes, 1981.
- 14 RIPPE, J. & CSETE, M. *Manual de tratamento intensivo*. Trad. Cezar Antonio Elias et alii., Rio de Janeiro, Editora Brasileira de Medicina, 1986.
- 15 SOUZA MARTINS, J. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo, Hucitec, 1983.
- 16 STODDART, J.C. *Manual de Terapia Intensiva*. Trad. Venâncio Avancini Ferreira Alves. São Paulo, Editora Manole, 1977.
- 17 WARNER, C.G. *Enfermagem em emergência*. 2.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.
- 18 ZIEGLER, J. *Os vivos e a morte*. Trad. Aurea Weissenberg. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.

Endereço do Autor: Magali Roseira Boemer
 Author's address: Rua Cerqueira César, 880/112
 14.100 — Ribeirão Preto — SP