

MARIA ANTONIA PADUAN

04/03
746
(R)

A EDUCAÇÃO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
EM RELAÇÃO À MORTE E AO MORRER

Dissertação de mestrado apresentada à
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
USP, para obtenção do título de Mestre
em Enfermagem - Área de Enfermagem
Psiquiátrica.

Orientadora:

Profa. Dra. Maria Cecília Manzolli

TESE
155.937
P. 14 e
1984

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

RIBEIRÃO PRETO

- 1984 -

UFC	BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
No. R 1406728	
01 / 08 / 2001	

OK

Daisy
Este trabalho pequeno,
é fruto de muito grande amor,
feito de auxílio feito com
se propoe a pensar na morte
e deixar de fazer a morte
Agradeço a voca por ter sido
trabalho na elaboração dele
Dm. grande abraço
com carinho
Maria Antônia

DEDICATÓRIA

Daisy Leslie Steagall Go

Dedico este trabalho:

ã memória daqueles que vivenciaram a morte e o morrer no sentido do, convencionalmente, chamado final — Maria de Fátima da Silva, a paciente de quem o morrer lançou a semente deste trabalho; Maria Aparecida Minzoni, a professora de Enfermagem que me transmitiu a sabedoria profissional da psiquiatria; Andyara Trench, bondoso amigo com quem descobri a paz e a segurança do caminho Espiritual; Arlete Volpato D'Abronzo, a colega e amiga que nos encontros do grupo de orientandas muito contribuiu com sugestões e relato de experiências, na edificação deste trabalho; Flávio Esteves Perche, o amigo mais jovem entre os amigos, a quem vi crescer como as plantas e alçar vôo como as borboletas que se desprendem do casulo, ao concluir seu estágio de vida no espaço terreno; Cecília Buck, a amiga que na consolidação do despreendimento vital permitiu-me confirmar o quanto este trabalho tem me preparado para auxiliar aqueles que experienciam o luto;

e em homenagem àqueles que diariamente transmutam, e ao mesmo tempo consolidam desprendimentos que os fazem renascer e renovar-se, efetivando-se as sim sua morte e o morrer no sentido diário.

- Pesquisa parcialmente subvencionada pela Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

- Esta pesquisa inclui-se no projeto "A pesquisa participante para levantamento dos aspectos psicológicos em Enfermagem" que pertence à linha de pesquisa "Aspectos psicológicos em Enfermagem", do curso de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, área de Enfermagem Psiquiátrica.

AGRADECIMENTO

I

Agradeço à Prof^a Dr^a Maria Cecília Manzolli que, não mediu esforços para caminhar comigo nos trajetos de edificação desta monografia, e, através de seus exemplos e orientação, ajudou-me a descobrir as belezas escondidas nas mais pequeninas ações do respeito humano, bem como perceber a simplicidade e a dinâmica constante nos fenômenos de vida.

AGRADECIMENTO

II

Nas singelezas da cooperação do OUTRO encontramos o alimento que permite o desabrochar e o crescer das sementes, que constituem cada passo de nossa vida.

A Deus que constitui a semente original do meu Viver.

Aos antepassados e aos meus pais que abriram a porta para o meu existir na condição de ser humano.

À minha família e aos amigos que acompanham os passos do meu crescer e oferecem incentivo, ajuda e experiências.

Aos mestres, desde as primeiras letras até o momento, os quais me proporcionaram e proporcionam a dádiva do conhecimento e entusiasmo pelo saber.

Aos colegas e terapeutas que pacientemente vêm auxiliando na lapidação de minhas arestas.

Aqueles que no anonimato me oferecem recursos materiais, experiências grafadas e experiências vivenciadas.

Aos pacientes que já partiram, e às suas famílias que muito ensinaram com suas experiências de luto.

As secretárias do Departamento de Ciências Humanas e Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, que no desempenho de suas funções proporcionaram condições para o meu desenvolvimento no papel de aluna naquela escola.

Aos alunos que, através dos questionamentos, estimularam-me a procurar a naturalidade do Viver e do Morrer através do estudo e debates.

À Professora Maria Angela Rocha, que não mediu esforços em muito apoio ofereceu-me durante o burilamento e correção final deste trabalho.

Ao Walter Decio Andrade, a cujo carinho e dedicação devo a datilografia do presente trabalho, além dos importantes momentos de ensino que na sublimidade do seu viver transmitiu-me.

Às bibliotecárias Maria Angélica Dupas e Maria de Lourdes de Souza Moraes, que auxiliaram na correção das referências bibliográficas.

Às professoras Dra. Lúcia Hisako Takase Gonçalves e Dra. Aurora Celli pelas críticas e sugestões oferecidas na elaboração final desta monografia.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

SUMÁRIO

	Página
PREFÁCIO.....	i
CAPÍTULO I - CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A MORTE E O MORRER	
A- A morte e o morrer sob um enfoque multidisciplinar...	4
B- Subsídios da Psicologia para o estudo da morte e do morrer.....	20
C- Propósitos da monografia e definições opera- cionais.....	49
CAPÍTULO II - A MORTE E O MORRER VISTOS NA CIÊNCIA DA SAÚDE: EM ESPECÍFICO, NA ENFERMAGEM	
A- Postura dos profissionais da saúde em geral, e, em específico, dos da Enfermagem.....	54
B- Pesquisas e estudos em Enfermagem sobre a temática em questão.....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES.....	95
RESUMO.....	110
ABSTRACT.....	113
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116

PREFÁCIO

PREFÁCIO

As Ciências Humanas, através de seus pesquisadores, muito têm feito para uma melhor e maior compreensão do comportamento humano diante de fenômenos sociais, psicológicos e físicos.

Tem-se constatado, através dela, que o homem apresenta certa inquietude que o impulsiona na busca de novas respostas para seus próprios problemas e dúvidas, levando-o, conseqüentemente, a um contínuo crescimento. Embora sejam constatadas essas inquietudes e procura de explicações dos fenômenos da natureza, estes nem sempre foram suficientemente esclarecidos. Dentre eles, encontra-se o fenômeno da morte, condição inerente à ocorrência da própria vida. Pouco se conhece a respeito do comportamento humano diante da mesma. Sabe-se que o medo da morte existe, embora se manifeste por formas diferentes nas diferentes culturas, e existe de tal maneira que pode levar o homem a alterações e mocionais tão acentuadas, a ponto de impedi-lo de tocar no assunto, considerado como tabu.

Como docente de Enfermagem Psiquiátrica de Escola de Enfermagem, a autora sentiu necessidade de estudar o tema, não apenas para que se possa viver uma vida incluindo a morte, mas para ajudar os outros, sobretudo alunos, pacientes e família, a procurar aceitá-la como parte da vida.

Ao estudar o tema, tendo em vista a realização de seu trabalho de conclusão de mestrado, a autora tem verifi

ma espécie de terapia. Talvez uma forma de o cientista encontrar respostas a seus medos e fazer sua catarse em relação à morte, seja a de estudá-la, procurar entendê-la e escrever a seu respeito. Provavelmente, o "horizonte interno" do cientista abra-se para a compreensão de si próprio. Como num processo auto-terápico, ele descobrirá novas formas positivas de bem viver, valorizando cada minuto de seu existir e, ao mesmo tempo, descartando os temores que, possivelmente, o pensar na sua própria morte, ou na do outro, desencadeia.

Não é pretensão deste trabalho que ele se torne um instrumento terapêutico para a autora ou para o leitor. No entanto, é necessário que se coloquem estas idéias para que se possa refletir sobre o que significa realizar um trabalho deste gênero e o que ele pode proporcionar, através do seu conteúdo.

Desta forma, a reflexão sobre morte não inclui apenas um encontro da pessoa com ela mesma. Resulta de esforços empreendidos pelo pesquisador em fontes bibliográficas, dos subsídios que a experiência profissional lhe proporciona, acrescidos de seus caracteres personalísticos, oriundos do seu passado, presente e antevisão do futuro e baseados no conjunto formado pela ideologia, herança política, tecnológica e intelectual, segundo ensina Hymann (1964).

Reportando, assim, à vivência anterior, as primeiras experiências da autora, em relação ao tema, ocorreram no interior do Estado de São Paulo: — recorda-se de como as

hora do enterro, os colonos deixavam o trabalho mais cedo para acompanhar os funerais e todas as pessoas do local iam ao velório, mesmo que não conhecessem a família do defunto, que era velado na residência. Na comunidade mantinha-se atitude de profundo respeito, guardando-se silêncio em todas as casas, durante todo o dia, deixando-se de ligar rádios e auto-falantes. À passagem do carro fúnebre, as portas do armazém, bar, farmácia e casas dos colonos eram cerradas. Nesta hora, as mães recolhiam seus filhos, convidando-os a rezar. As pessoas, naquela localidade, diziam que as portas deveriam ser fechadas para que se respeitasse o defunto, pois "senão ele apareceria à noite feito assombração". Pela mesma razão, não se deveria ficar olhando o carro fúnebre desaparecer na estrada.

Terminadas as cerimônias, iniciavam-se as orações diárias pela alma do defunto, na residência da família enlutada, durante uma semana, encerrando com uma missa de "sétimo dia". Os familiares passavam a usar roupas pretas, discretas. A curiosidade e, às vezes, o medo eram dominantes nas crianças, que nem sempre participavam dos funerais.

Além disso, outras experiências vividas contribuíram para a inquietude que incentivou a elaboração do presente trabalho: fazendo o curso de Auxiliar de Enfermagem e ao cuidar de pacientes graves, muitas vezes, a autora viu-se preocupada com o fato de que algum deles morresse em suas mãos. Estas preocupações continuaram através do curso de Graduação em Enfermagem e nas atividades simultâneas que desenvolveu em Unidades de Terapia Intensiva. Lembra-se dos comentários com outras colegas sobre a ansiedade de cuidar

dades que encontravam para transmitir a notícia do falecimento de um paciente à sua família. Muitas vezes, observou funcionários tornarem-se agressivos, entristecidos e silenciosos e até faltosos ao trabalho, por serem escalados para unidades com pacientes de alto risco.

No curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e no curso de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, a nível de mestrado, teve outras oportunidades de relacionar-se com o tema morte. Acompanhou o luto de famílias, através de visitas domiciliárias e observou que elementos das famílias enlutadas adoeciam, necessitando, às vezes, de apoio psiquiátrico; verificou, também, que crianças apresentavam dificuldades para compreender a morte dos parentes e o comportamento dos vivos. Notou embaraço da equipe de saúde ao tomar conhecimento da morte de pacientes, chocando-se e mostrando-se inconformada.

Além disso, como enfermeira em hospitais psiquiátricos, acompanhou a internação de vários pacientes que apresentaram alterações de comportamento, pela primeira vez, após a perda de uma pessoa significativa.

A autora não poderia deixar de citar, ainda, os questionamentos feitos pelos alunos sobre como ajudar pessoas com doenças graves, em fase final, ou ainda pessoas enlutadas.

Como docente no curso de Graduação em Enfermagem, na Faculdade de Enfermagem de Araras, Estado de São Paulo, e, atualmente, na Universidade Federal de São Carlos, ao ser abordada pelos alunos, sobre os aspectos citados, tem percebido que ouvir as dificuldades colocadas, propiciar

já-los a colocar seus sentimentos, auxilia-os a aliviar as angústias e pode ajudá-los na superação ou conscientização de suas dificuldades sobre o tema.

Com base nas vivências relatadas e com o incentivo de sua orientadora, acrescido da importância do processo educativo que a autora percebeu na disciplina de Didática, enquanto cursava-a no mestrado, o tema e a metodologia deste trabalho foram ficando claros. À medida que discutia os conteúdos que elaborava com o grupo de orientação, as críticas feitas pelas colegas auxiliaram-na no amadurecimento das idéias, dos objetivos e, gradativamente, o trabalho que, ora se apresenta, foi tomando forma. O plano deste, no entanto, passou não só pelo crivo das críticas das pessoas que com ele, previamente, contatou, mas, também, pelo crivo das próprias barreiras da autora.

Reconhece que o trabalho de reflexão, de redação e escrita foram difíceis, mas, muito mais difícil, foi aceitar o convívio com seus próprios temores em relação à morte e ao morrer. Para esta aceitação, como já foi citado anteriormente, colaboraram as experiências vividas desde a infância, a filosofia religiosa que professa, as leituras, o ministrar palestras e o contato com as mais diversas formas de relacionamento com a morte e com o morrer acrescidos, do processo psicoterápico que vem fazendo parte de sua formação pessoal e profissional.

Portanto, ao concluir este prefácio, é importante reforçar que o pesquisador nunca executa sua tarefa sozinho. Todo seu trabalho é direcionado por uma longa bagagem de experiências, através das quais ele contou com a colaboração de muitas pessoas que direta-

CAPÍTULO I

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A MORTE E O MORRER

Considerando-se que a morte e o morrer são fenômenos dinâmicos dentro do contexto de vida, e que por serem percebidos predominantemente como fatos finalistas constituem-se num desafio para os vários ramos da Ciência, todos os enfoques, que lhes forem dados, serão importantes meios para entender-se as reações que as pessoas apresentam diante deles.

Sendo a Enfermagem uma área onde os profissionais atuam ativamente em situações que geram ansiedade de morte concebida como fim, faz-se necessário dar-se mais atenção ao preparo deles, através não só dos conhecimentos da própria área, mas também de outras correlatas, especialmente àquelas que lidam com situações que envolvem os aspectos emocionais do agir profissional.

Percebendo-se a necessidade deste preparo, procurou-se desenvolver a presente monografia que trata da educação dos alunos de graduação em Enfermagem em relação à morte e ao morrer.

Para falar deste assunto, requer-se, no entanto, abordar sobre o primeiro capítulo que trata das considerações gerais sobre a morte e o morrer, à guisa de introdução conforme orientação dos autores Noland (1970), Freire-Maia (1980) e outros.

Este capítulo está subdividido em três itens. No item A, há uma explanação a respeito da morte e do morrer, sob enfoque multidisciplinar, adotando-se um critério cronológico, aqui entendido como a descrição de alguns dados sobre a história do comportamento humano, desde a antiguidade até hoje, e seguindo-se comentários sobre alguns subsídios que as várias áreas da Ciência tem proporcionado para

o estudo da morte e do morrer.

No item B, será apresentado uma descrição de alguns subsídios da Psicologia para o estudo da morte e do morrer, sendo que, para isto optou-se pela exposição dos modelos freudiano, experimental, humanista, e transpessoal, por esses serem considerados os marcos de revolução conceitual dentro da Psicologia, conforme Maslow (1962), Matson (1969, apud Greening 1971), Frick (1971), sem se deter em diferenciações entre submodelos ou micromodelos.

Os modelos são também apresentados na seqüência do aparecimento de cada um dentro do desenvolvimento da Ciência Psicológica, conforme encontrado em referências dos autores mencionados.

Como se faz necessário definir os propósitos que orientam a meta final desta monografia, e da mesma forma definir, operacionalmente, morte e morrer para o presente trabalho, no item C, serão apresentados os propósitos da monografia e definições operacionais. Eles estão colocados no último item do primeiro capítulo conforme modelos de apresentação de tese, sugeridos por Noland (1970), Freire-Maia (1980), os quais já foram seguidos por vários pesquisadores como, Witter (1977), Manzolli (1980), Valle (1983), Martelli (1983) entre outros.

A - A Morte e o Morrer sob um enfoque multidisciplinar

Ao se analisarem os estudos sobre a morte, nota-se que ela tem sido submetida a um enfoque multidisciplinar.

Saber como as várias disciplinas abordam o tema ajuda o docente de Enfermagem a trabalhar, com mais fundamentação, diante da morte e do morrer, quer seja com o aluno, quer seja no contato com o paciente, sua parentela e a comunidade.

No presente item, considerar-se-ã o seguinte modelo esquemático: apresentar-se-ão algumas considerações feitas pela Ciência em geral e em particular pela História, Biologia, Física, Antropologia e Sociologia. Mencionar-se-ão, também, alguns pontos relativos à Religião e à Filosofia. A Psicologia como ciência será abordada à parte, no item B deste capítulo, por ser o cerne do modelo esquemático usado e por conter a fundamentação teórica que guiarã o presente trabalho.

As disciplinas citadas aqui não são as únicas a abordarem o assunto. Há outras, como a Arte, que, em todas as suas formas de expressão, apresentam rico material de estudo sobre o tema.

Optou-se no citado modelo pela abordagem científica, pois à medida que o homem evolui, ele adquire conhecimentos que lhe proporcionam compreensão dos fenômenos de vida, e lentamente se liberta do auto-centrismo em que vive inserido. A Ciência é um dos elementos que colaboram para este progresso humano e naturalmente sofre, também, as suas conseqüências.

O crescer do homem e o evoluir da Ciência ocorrem por acúmulo de experiências que se somam a novos conhecimentos adquiridos, em função de uma constante busca e de um constante surgir de necessidades que caracterizam o viver humano e científico.

Pensar no crescimento, como resultante da soma de experiências, encontra eco em Hymann (1964, p.45), quando diz que "a iniciativa científica é um assunto cumulativo; cada nova adição brota do que já foi feito e nele se apóia". Por essa razão, é necessário conhecer o passado dos assuntos que se pretende pesquisar e criar, no presente, novas idéias a respeito deles, através da reflexão e da investigação, para fornecer algo ao futuro da Ciência.

Nesse aspecto, não são o amadurecimento da Ciência e do cientista influem para a obtenção dessas novas idéias, mas também a ideologia dominante no momento e a etapa do desenvolvimento social. Com relação à ideologia, Chauí (1979, p.24) diz que é "um corpus de representações e normas que fixam e prescrevem, de antemão, o que se deve e como se deve pensar, agir e sentir. Por sua anterioridade, a ideologia pré-determina e pré-forma os atos de pensar, agir e querer ou sentir, de sorte que os nega, enquanto acontecimentos novos e temporais".

A influência ideológica, na Ciência, está ligada ao aspecto da aceitação do novo conhecimento, sobretudo porque, em questão ideológica, há uma caracterização de posse de um grupo minoritário sobre tudo aquilo que existe, e nem sempre quem domina está disposto a aceitar novos conhecimentos, porque estes, às vezes, favorecem os dominados.

potencial, pela presença e persistência de tabus e medos no grupo social, apoiado pelo próprio desenvolvimento cultural.

As reações que se tem em relação à morte, tanto no sentido de acontecimento como em relação à linguagem que a exprime, estão assentadas nesses aspectos e têm impedido, talvez, que cientistas sociais, psicólogos e profissionais da saúde desenvolvam maior número de trabalhos sobre o assunto.

Outro aspecto a influenciar no comportamento, em relação à morte, é a própria necessidade de o estudo científico ser objetivo e concreto, pois, como afirma Bacharach (1969, p.71), ele "deve lidar com descrições específicas e inequívocas", o que torna difícil a abordagem a respeito da morte, devido ao próprio temor que dela se tem. O temor implica um comportamento que, por sua vez, é difícil de ser mensurado. Daí, o papel do pesquisador que, estando ciente desses aspectos, será o de trabalhar com eles, no sentido de promover a aceitação geral da morte, e no sentido de desenvolver tal aceitação dentro da própria Ciência.

Os trabalhos desenvolvidos, em relação à morte, têm demonstrado que esta aceitação depende da visão que cada indivíduo tem a seu respeito. No caso do cientista, se sua visão de morte o impede de abordá-la, mais urgente se torna que ele busque aprofundar-se nos conhecimentos psicológicos, busque auto-conhecimento e decida-se investigá-la.

Para que a abordagem da morte seja menos escamoteada, e haja encorajamento para estudá-la, é preponderante que os indivíduos, e particularmente os cientistas, pe

cebam e compreendam, como os orientais, que o morrer é um ato de viver e que quem vive está diariamente morrendo (Rajneesh, s.d.). Ou ainda, que da mesma forma que o nascimento, a infância, a adolescência, a maturidade e a velhice constituem estágios de evolução do homem, a morte também se caracteriza como outro estágio, ao qual Kübler-Ross (1969), estudiosa do assunto, denominou de estágio final de evolução. A partir dessa postura, conclui-se que a morte está presente em todos os momentos da vida, como um processo de mudança, de transformação (Weil, 1979), quer para os fenômenos biológicos, psicológicos, sociais ou espirituais.

Assim sendo, o morrer pode ser visto sob dois aspectos: temporalidade e continência. A temporalidade diz respeito a um espaço de tempo que determina um passado, um presente e um futuro, sendo que o passado se extinguiu para nascer o presente, e este está morrendo para nascer o futuro. O tempo nada mais é do que sucessivas mortes de "momentos".

O sentido de continência diz respeito ao aspecto de que cada momento contém os acontecimentos que envolvem a vida, os quais conferem a esses momentos expressão e um modo de ser próprio e único. Com bases em estudos de Weil (1976) há de considerar-se que, à medida que os "momentos" mudam, enquanto temporalidade, simultaneamente mudam seus conteúdos. Por exemplo, um fato ocorre agora; daqui a segundos ele continua ocorrendo sob outra forma de ser. Assim, os conteúdos dos "momentos" também morrem na sua forma de ser momentânea, para viver de outra forma, no momen-

no um processo de "um acontecer no-outro", que caracterizará uma unidade de vida - e - morte e que conseqüentemente acabará por descrever a história do ser vivo, dentro do limite atual de consciência em que vive o homem.

Esse modo de ver a morte é comum aos povos orientais, que têm buscado, desde as suas mais antigas origens, praticar diariamente exercícios de meditação, e têm desenvolvido técnicas, que lhes facilitam a convivência com a idéia da morte, como forma de se preparar cotidianamente para vivê-la em si próprio ou no outro.

Ao contrário, os povos ocidentais têm desenvolvido atitudes de negação em relação à morte, evitando sua abordagem e desenvolvendo tabus ou preconceitos, como forma de se defender das angústias e do temor que a simples palavra provoca.

Para entender as razões que fizeram com que os povos ocidentais, desde há muito, desenvolvessem tais atitudes, é conveniente lembrar o próprio processo histórico de algumas de suas culturas, pois assim poder-se-á conjecturar o que poderá acontecer no futuro, caso o homem não se conscientize e interfira no desenrolar do comportamento humano, com relação à vida e à morte. Nesse sentido, afirma Alves (1981, p.25) que "o mais distante é aquilo que está mais próximo de nosso futuro".

Considerando esses aspectos e o de facilitar a percepção das raízes dos temores existentes em relação à morte enfatiza-se o papel da história da civilização humana. Uma revisão do processo evolutivo do homem, no entanto, leva a crer que possivelmente a sua primeira reação diante da morte se fez presente, com expressão emocional,

no momento de tomada de consciência sobre sua finitude, quando, na disputa pelo alimento ou pela água, necessitava lutar corporalmente, e dessa luta resultava a morte do outro, se não fosse ele a morrer.

Reportando-se à história do homem primitivo à civilização atual, as informações que se tem é a da presença do medo da morte, de forma constante. Matos (s.d.a), num estudo sobre a experiência da morte, refere que, nas culturas primitivas, o medo se fazia presente, havendo diferenças qualitativas nas atitudes dos homens, diante dela. Diz ele que naqueles povos havia sentimentos de aceitação do próprio medo que se tinha da morte. Por essa razão, desenvolviam rituais da mesma forma que para outros eventos psicológicos, como concepção, gestação, nascimento e casamento, transformando o evento "morte" num processo universal de vida, tanto que dos rituais, participavam a família e a comunidade, quando, então, os parentes e amigos permaneciam ao lado do moribundo, transformando aquela "experiência individual num acontecimento tribal coletivo" (Matos, s.d.a).

Ariès (1975) enfatiza o valor da utilização do ritual fúnebre, como um importante recurso de alívio da ansiedade que se tem diante da morte, e Matos (s.d.a, p.5), ainda ao referir-se ao uso desses rituais nos povos primitivos, considerou-os como importante "esquema psicológico que permite aos vivos um encontro psicológico com a morte na morte do companheiro".

O evoluir da história, no entanto, não apresenta consideráveis modificações nas atitudes das pessoas diante da morte. Na Idade Antiga, por exemplo, os rituais mortuários permaneciam entre as diferentes culturas humanas, sen

do que a cultura que mais se destacava em destinar atenção e dar valor ao fenômeno da morte e do morrer foi a egípcia.

Na história dos egípcios, são ricas as informações que se obtêm a respeito dos rituais funerários e da visão de continuidade de vida que eles possuíam. A preocupação com o pós-morte era comum entre eles. Por essa razão, construíam tumbas especiais, pirâmides, mumificavam seus mortos, faziam oferendas e até mesmo sepultavam escravos vivos, ao lado de seu senhor (Dubugras, s.d.). Acreditavam eles que os mortos empreendiam viagem para chegar até a residência de Osíris, a fim de serem julgados. Por isso, pensavam nas necessidades que o morto haveria de ter, e então colocavam alimentos, armas, imagens de escravos e soldados juntos ao seu corpo. Outrossim, colocavam mensagens inscritas em longos papiros, que constituíam manual de orientação⁽¹⁾, as quais seriam usadas pelo morto, em sua viagem (Freitas, s.d., apud "O Livro dos Mortos do Antigo Egito").

Semelhantemente, os etruscos mostraram preocupação com a morte, sobretudo, com as necessidades que os indivíduos teriam, após a morte. Acreditando na continuidade da vida, edificavam suas tumbas semelhantes às casas que as pessoas habitavam em vida, preocupando-se com todos os detalhes e conforto, pois, se assim não procedessem, acreditavam que o morto viria atormentá-los (Burs, 1949).

O medo de serem atormentados pelos mortos levou

(1)

Esse manual encontra-se publicado em Língua Portuguesa, com o nome de "O Livro dos Mortos do Antigo Egito", editado pela Ed. Hemus, São Paulo, s.d..

alguns povos das civilizações antigas a construírem seus cemitérios distantes das cidades, sendo que este costume conservou-se até a Idade Média, na civilização ocidental, sobretudo na Europa (Ariès, 1977).

Já, na civilização da Idade Média, com o advento do cristianismo, embora este não fosse o principal responsável, houve mudanças na formas dos sepultamentos, principalmente com a difusão dos cultos aos mártires, que passaram a ser enterrados nas abadias, nas zonas periféricas das cidades da Europa. Com o crescimento e urbanização das cidades não havia mais distinção entre habitações dos vivos e dos mortos. Na primeira fase da Idade Média, a coabitação entre vivos e mortos tornou-se comum. Ao longo das sepulturas situadas nos átrios das Igrejas, armavam-se tendas, faziam-se reuniões, comércio, festas, danças e jogos (Ariès, 1975).

Illich (1975) diz que tais danças eram feitas como "ocasião de proclamar a alegria de estar vivo". Muitas vezes, a Igreja tentou interditá-las e às orgias, nestes locais, obtendo poucos resultados. Somente no fim do século XVIII conseguiu-se mudar estas atitudes. Portanto, ao contrário dos povos antigos, a familiaridade com os mortos, neste período, é intensa. Ariès (1975) explica es-

sa familiaridade dizendo que: "Para compreender bem esses fenômenos, é preciso ter presente que esta familiaridade tradicional implica em uma concepção coletiva da destinação. O homem desse tempo era profunda e imediatamente socializado. A família não intervinha para atrasar a socialização da criança. Por outro lado, a socialização não separava o homem da natureza, na qual só podia intervir por milagre. A familiaridade com a morte era uma forma de aceitação da ordem da natureza, aceitation ao mes

mo tempo ingênua, na vida cotidiana e sábia nas especulações astrológicas. Com a morte, o homem se sujeitava a uma das grandes leis da espécie e não cogitava em evitá-la, nem em exaltá-la. Simplesmente a aceitava, a penas com a solenidade necessária para marcar a importância das grandes etapas que cada vida devia sempre transpor". (p.29)

A crença dos cristãos no juízo final, ao término dos tempos, e no julgamento a que se submeteriam os indivíduos, no fim de suas vidas, veio influir no temor que as pessoas apresentavam em relação à morte, isto é, já não se temia o desconhecido da viagem para a eternidade dos deuses egípcios, estando o temor, agora, voltado ao julgamento de suas próprias ações e ao modo de se conduzir perante a Igreja. Esse temor, induzido pela dominância desta, é transferido para a figura de Deus, que era apresentado como um Pai vingativo. O objeto de temor, portanto, não é mais a morte, nem o morto, mas sim Deus e, nessa fase, os indivíduos pareciam preocupar-se muito mais com sua própria morte, do que com aqueles elementos que anteriormente eram fontes de seus temores (Ariès, 1977).

Do século XVI ao século XVIII, na Europa e em outros países do ocidente, a morte passa a ser temida novamente como arrebatadora, havendo maior preocupação com a "morte do outro" conforme diz Ariès (1975) e, diante da perda de um indivíduo, as pessoas enlutadas tomavam-se desesperadas, manifestando intensamente a dor pela separação.

A morte perturba os sobreviventes, não só com sua presença, mas com sua simples lembrança. Diz Ari

mo tempo ingênua, na vida cotidiana e sábia nas especulações astrológicas. Com a morte, o homem se sujeitava a uma das grandes leis da espécie e não cogitava em evitá-la, nem em exaltá-la. Simplesmente a aceitava, a penas com a solenidade necessária para marcar a importância das grandes etapas que cada vida devia sempre transpor". (p.29)

A crença dos cristãos no juízo final, ao término dos tempos, e no julgamento a que se submeteriam os indivíduos, no fim de suas vidas, veio influir no temor que as pessoas apresentavam em relação à morte, isto é, já não se temia o desconhecido da viagem para a eternidade dos deuses egípcios, estando o temor, agora, voltado ao julgamento de suas próprias ações e ao modo de se conduzir perante a Igreja. Esse temor, induzido pela dominância desta, é transferido para a figura de Deus, que era apresentado como um Pai vingativo. O objeto de temor, portanto, não é mais a morte, nem o morto, mas sim Deus e, nessa fase, os indivíduos pareciam preocupar-se muito mais com sua própria morte, do que com aqueles elementos que anteriormente eram fontes de seus temores (Ariès, 1977).

Do século XVI ao século XVIII, na Europa e em outros países do ocidente, a morte passa a ser temida novamente como arrebatadora, havendo maior preocupação com a "morte do outro" conforme diz Ariès (1975) e, diante da perda de um indivíduo, as pessoas enlutadas tomavam-se de desespero, manifestando intensamente a dor pela separação.

A morte perturba os sobreviventes, não só com sua presença, mas com sua simples lembrança. Diz Ariès

(1975, p.43) que "não é somente diante da cabeceira dos agonizantes e da lembrança dos desaparecidos que se fica perturbado. A simples idéia de morte comove". Essa mudança facilita o estreitamento do laço familiar, e o luto passa a ser importante, pois, através dele, a família tem oportunidade de expressar seus sentimentos, suas dores diante da perda, naquele período.

No século XIX, ainda na cultura ocidental, a postura de lamentação e desespero e a negação diante da morte permanecem, ocorrendo a volta dos cultos aos cemitérios, embora a convivência com a idéia de morte seja maior (Ariès, 1977).

Já no século XX, os estudiosos do tema tem mostrado que a morte passou a ser abominada, sobretudo porque o desenvolvimento tecnológico veio propiciar a sua negação como parte da vida. Repudiada em todos os sentidos, de vivência, de abordagem e conseqüente preparo, a morte atualmente tem-se transformado em objeto de recusa para o homem.

Valendo-se dessa inaceitabilidade, o sistema moderno de capitalização favoreceu todos os meios para que ela fosse interdita na sociedade. A princípio, a interdição surgiu no intento de poupar o moribundo de conhecer a verdade sobre seu estado e, simultaneamente, poupar a sociedade. Os moribundos foram levados para os hospitais, para morrerem sozinhos (Ziegler, 1975).

Alimentada pelo interesse capitalista, ainda hoje a sociedade conserva suas atitudes de interdição e negação da morte, através dos mais sofisticados recursos, como: apelo a todo um sistema maquinário para prolongar a vi

da "não vivida" do agonizante; uso de modernos velórios, que garantem a presença da vida material onde há morte, como por exemplo, música ambiente, ar condicionado, cozinhas para prover alimentos àqueles que velam o defunto; maquiagem do morto, construção de cemitérios em áreas gramadas e arborizadas, não havendo os túmulos tradicionais da era romântica.

O homem do século XX tem algumas razões para abominar a morte, evidenciadas nas atitudes atuais, que se têm na sociedade ocidental, como: culto à juventude, incentivo ao progresso, apego excessivo, estímulo ao consumo e desqualificação da morte, como bem sintetizou D'Assumpção (1981).

Como se destacou, na sociedade moderna, incentivava-se o progresso, sendo este medido pela velocidade de produção e consumo. Esta é uma das razões, além do afeto, porque a morte, quando ocorre na juventude, provoca tanto desespero e inaceitabilidade, muito mais do que na velhice.

Kübler-Ross (1969) abordando a influência na sociedade moderna na defensiva contra a morte, diz que, nesta sociedade, a preocupação não está mais concentrada no indivíduo e nos princípios humanos. "Antigamente o homem era capaz de enfrentar o inimigo cara-a-cara" diz ela, uma vez que lhe era dada a oportunidade de encontrar-se pessoalmente com o inimigo visível. "Agora, soldados e cidadãos se previnem com armas de destruição em massa, que não oferecem a possibilidade, sequer a consciência, de uma aproximação" (p.24). O homem moderno não luta mais pelos seus direitos, seus interesses e certezas, pela "honra de sua família, mas é cada país quem guerreia". É isto que a chamada evolução tecnológica e a ciência atual propiciam, aumen

tando o medo da destruição e o medo da morte. Como já não pode dominar, por meio da destruição física, porque se percebe indefeso, o homem cria defesas psicológicas, organizando grupos para "expressar o medo da destruição, atacando e destruindo os outros", ou expondo-se à atividades de alto risco (Kübler-Ross, 1969).

Afirma também a autora que a guerra seja, talvez, "uma necessidade de defrontar-se com a morte, de conquistá-la, dominá-la, para escapar dela incólume", e que "as guerras, os tumultos, o aumento do índice de criminalidade podem ser sintomas da decrescente incapacidade de enfrentar a morte com resignação e dignidade" (p.26).

Parece haver, nos últimos anos, na civilização ocidental, uma tentativa constante de eliminar a presença e/ou a idéia da morte entre os homens, como se, com esta atitude, pudesse realmente fazê-la desaparecer, evitando assim, o encontro com a única certeza da vida dos seres vivos.

Esse medo da morte presente na civilização humana, desde o homem primitivo até hoje, sofreu variações na sua forma de expressão; ora havia no ser humano uma atitude tranqüila, de convivência e uma aparente aceitação da morte, ora atitudes de profunda abominação e escamoteamento, como a que ocorre no atual século. Essas variações foram influenciadas e determinadas pelas modificações culturais, sociais, econômicas e tecnológicas, juntamente com os fatores internos.

Além da História, outras áreas da Ciência, através da fusão de seus conhecimentos, vêm oferecendo subsídios para a compreensão dos sentimentos e das atitudes que se desenvolvem no grupo social, bem como a compreensão da

própria dimensão da vida e conceituação da morte.

A Biologia, através das sucessivas pesquisas a respeito da reprodução celular, da busca da compreensão do próprio fenômeno de aparecimento da vida e da existência ou não de memória genética, tem proporcionado condições para que cientistas de outras áreas obtenham informações e possam utilizá-las na formulação de seus conceitos, da mesma forma que ela própria vem sofrendo reformulações, à medida que novos conhecimentos surgem em outras áreas. O conceito biológico de morte, inclusive, está tendendo a mudar, com o aprimoramento tecnológico e com as novas teorias e descobertas da Microfísica, uma vez que essas descobertas vêm permitir novos questionamentos sobre o limite evolutivo do homem (Weil, 1979, p.10).

A Física e a Química também tem se constituído em áreas da Ciência de importante valia no estudo e conceituação da morte e do morrer, uma vez que é através delas que a teoria e a tecnologia avançam e procuram oferecer condições para que possam ser obtidos dados mais exatos possíveis, relativos à presença ou ausência de vida em um ser, como por exemplo o aprimoramento de aparelhos como bioeletrometro, usado na Nasa (National Air Space American), que serve para verificar a presença de vida nas células por meio de avaliação química, conforme divulgado por Péron-Autret (1979).

Neste aspecto, em se pensando em conceito de morte e conseqüente determinação de seu estado, têm surgido controvérsias, pois questiona-se até que ponto pode-se considerar morto um indivíduo pelo simples cessar de seus sinais vitais e pela ausência de atividade cerebral. Têm si-

do vastas as notícias de pessoas que foram consideradas mortas clinicamente e, após algum tempo, retornaram às atividades da vida, sem nenhuma lesão cerebral. Algumas relatam o que viram e sentiram durante essas experiências.

Alguns autores, embora não ligados diretamente à Biologia ou à Física, como Moody Jr. (1975, 1977), Sotto e Oberto (1978), Weil (1979), Leadbeater (s.d.) têm procurado realizar estudos para compreender estes acontecimentos e o próprio fenômeno "morte". Tais estudos têm provocado questionamentos a respeito do verdadeiro conceito de morte e de morrer, bem como a eficiência dos modernos aparelhos para diagnosticar a presença ou ausência de vida em um corpo.

Assim, através dos conhecimentos oferecidos pela Física, sobretudo pela Microfísica, conforme já citados, as questões quanto ao aspecto conceitual da morte tem se constituído em inquietações constantes para a Ciência, havendo mesmo alguns estudiosos que chegam a dizer da possibilidade de existir vida em todos os elementos da natureza, até mesmo na natureza inorgânica (Weil, 1977), Rajneesh (s.d.), dependendo de como se compreenda a vida sob o aspecto bioquímico e físico.

Através das abordagens contidas nas teorias da Microfísica, algumas se destacam, por se aproximarem mais das informações, que direcionam para uma compreensão mais precisa do que seja a vida e a morte. Entre elas encontram-se a quântica (Planck, 1901, apud Weil, 1979), o "efeito Kirliam" (Gris & Dick, 1974), as quais têm permitido conhecer o que ocorre com o homem, além daquilo que os seus órgãos dos sentidos permitem perceber. Esse conhecimento possibilita-lhe adquirir a compreensão de sua vida como parte

integrada, ao mesmo tempo que resultante de um todo energético, dotado de diferentes estados de consciência (Jacolson, 1971). Este, talvez seja o ponto de encontro entre os caminhos da Ciência e da Religião ou seja, quando a Ciência se torna religiosa e quando a Religião se torna científica (Champlin, s.d.), as quais, no momento, têm apenas descrito trajetórias paralelas.

Vale ressaltar ainda o papel que a Religião vem desempenhando junto ao homem, na sua evolução, especialmente quanto ao trabalho de convivência com a abordagem do tema em questão. Observa-se, através da prática, que as pessoas cuja postura é a da crença na continuidade da vida além da morte, isto é, na imortalidade do ser, tendem a desenvolver uma atitude de qualificação da vida, atitude esta que segundo estudiosos é a melhor forma de se preparar para a morte, e o morrer.

Também observa-se que o morrer das pessoas que se ligam, de algum modo, com aspectos religiosos, parece ocorrer de forma salutar, bem como o luto para seus familiares parece ser assumido com mais segurança, talvez por causa da fé. O processo da fé e da crença, na continuidade da vida, tem demonstrado ser recurso importante para acelerar as condições que favoreçam e facilitam a aceitação da perda de pessoas queridas, em casos de famílias enlutadas.

Outra importante colaboração dada ao estudo da morte é a da Filosofia. A vida, a morte e a ciência foram sempre temas de importantes reflexões para filósofos e pensadores famosos como: Sócrates (s.d., apud Platão, 1924), Platão (399 a.C., apud Vergez e Huizman, s.d.), Epicuro (s.d., apud Vergez e Huizman, s.d.), Heidegger (1927, apud

Vergez e Huizman, s.d.), Montaigne (s.d., apud Os Pensadores, s.d., vol. XI), os filósofos chineses hindus e outros.

Em geral, o pensamento filosófico a respeito da morte, quer sob o ponto de vista espiritualista, quer sob o ponto de vista materialista, se faz de forma a valorizar a vida, estimulando as reflexões profundas sobre a qualidade de vida, enfatizando a importância do contato com a idéia do morrer como um acontecimento diário, preparando diariamente para a morte através de um viver salutar e completo. No entanto, para que essa mensagem do pensamento filosófico possa realmente atingir as pessoas, não ficando apenas no papel de adorno da reflexão, é necessário que haja ampla mudança na estrutura social; é necessário mudar a ideologia que, como mostrou Chauí, (1979) é a responsável pela conduta das pessoas, enquanto grupo. Daí a importância da compreensão da dinâmica e do modo de viver dos grupos sociais.

Nesse sentido, a colaboração da Antropologia e Sociologia são importantes, uma vez que a compreensão dos caracteres físicos e culturais dos grupos humanos, bem como a compreensão das relações entre as normas e valores que compõem esses caracteres, possibilitam entender o comportamento do homem, em função de sua vivência social.

O comportamento humano, diante da morte e do morrer, deve ser entendido sob dois importantes aspectos, isto é, enquanto homem, no seu universo interno e na sua percepção, e enquanto um ser relacionando-se com outros seres.

O estudo e compreensão do homem, em relação ao seu universo interno, é uma das tarefas da Psicologia. Con

siderando o interesse que se tem neste trabalho, em se compreender as atitudes humanas em relação à morte e ao morrer, os subsídios que essa ciência proporciona serão enfocados no item a seguir, especialmente dedicado a eles, como se ressaltou, dado o fato de a fundamentação do presente trabalho estar calcada em seus conhecimentos.

B- Subsídios da Psicologia para o estudo da morte e do morrer

A Psicologia é uma ciência que estuda o comportamento humano em suas várias dimensões. A morte é uma dessas dimensões e de caráter relevante, uma vez que ocorre entre os seres vivos, inclusive entre os homens.

Sendo a Psicologia constituída por uma série de modelos e teorias é difícil apresentar um apanhado geral sobre morte dentro desta, mesmo porque este tema tem sido estudado, mais em um modelo do que em outro, e tem recebido considerações diferentes, por parte dos estudiosos (Manzolli, 1980).

É importante que se diga que todas as contribuições, neste ou naquele modelo, são importantes, uma vez que enriquecem o estudo do comportamento humano e possibilitam o entendimento desse instante da vida, que é o morrer mas, para maior facilidade didática, citar-se-ão neste item as contribuições, para o estudo da morte, prestadas pelos quatro modelos psicológicos mais comuns, a saber: experimental, freudiano, humanista e transpessoal.

Esses como já se referiu inicialmente caracterizam as quatro etapas revolucionárias da Psicologia, conforme Maslow (1962, p.11), Frick (1971), Matson (1969, apud Greening, 1971); a escolha deles, para o presente trabalho, se deve a fato de os mesmos conterem os diferentes pontos con

ceituais relativos à compreensão do comportamento humano, que ao serem relacionados com o significado da morte e morrer para as pessoas de modo geral, corroboram para o entendimento das reações comuns por elas apresentadas frente estes fenômenos vitais.

Os estudos sobre esses modelos, na presente monografia, são apresentados seguindo a ordem de aparecimento dos mesmos, enquanto novas alternativas conceituais na Psicologia.

Convém ressaltar ainda que não se pretende, aqui, esgotar os referidos modelos quanto ao assunto, mas apenas trazer algumas colaborações que os mesmos oferecem para o estudo do tema em questão.

Modelo Freudiano: a diretriz desse modelo é importante para o estudo do tema morte, uma vez que permite compreensão da personalidade a partir da atividade mental desenvolvida no aparelho psíquico, bem como permite a compreensão da dinâmica do comportamento humano.

Neste modelo Freud (1938) apresenta a divisão do aparato psíquico sendo constituído por três grandes sistemas: id, ego e superego.

O id é, segundo Freud (s.d., apud Hall & Lindzey, s.d.) o sistema original da personalidade e o denominou de verdadeira realidade psíquica por representar o mundo interno, e de realidade subjetiva. Funciona como matriz para os outros dois sistemas: ego e superego; ele alberga a energia física que faz funcionar os outros dois sistemas, e essa energia retira-a dos processos corporais.

Quando o organismo recebe estimulação externa ou excitações internas, há um aumento da tensão no id. Como este tem baixa resistência à elevação de tensão, busca o e-

quilíbrio ou homeostase, tentando reduzir a tensão, impulsionando o indivíduo a aliviar o desconforto que esta tensão elevada provoca; essa busca de equilíbrio e redução de desconforto, é o princípio do prazer. O id opera exclusivamente de acordo com o princípio do prazer, no dizer de Marx e Hillix (1963).

Para aliviar o desconforto e obter o prazer, o id recorre a dois processos, o da ação reflexa e o processo primário. A ação reflexa corresponde às ações automáticas, como o piscar de olhos, bocejar, retrair-se diante do perigo. O processo primário ocorre quando o alívio do desconforto depende de objetos externos; neste há, então, uma atividade mais complexa, que é a criação de imagens mentais do objeto para remover a tensão do id; é o que ocorre com os sonhos, as alucinações, delírios, segundo Freud (1925a). É comum por exemplo, pessoas terem desejos inconscientes de matar alguém e, no sonho, verem-se matando este alguém ou outra pessoa; da mesma forma, em pessoas com quadro psicótico, é comum o aparecimento de delírios cujo conteúdo gira em torno de morte e conscientemente esta pessoa não quer eliminar ninguém, porém realiza esse desejo através do delírio.

Como o processo não alivia as tensões do id, há necessidade de outro recurso, iniciando então o desenvolvimento do segundo sistema do ego, que passa a ser o elemento de contato entre o mundo subjetivo do id e o da realidade externa, isto é, intermediário entre as exigências impulsivas do id e a realidade do meio ambiente (Hall & Lindzey, s.d.).

O superego é o terceiro sistema, também originá-

rio do id. Representa valores, ideais e normas da sociedade, assimilados através da educação e do contato do indivíduo com o meio. O superego é o censor da personalidade. Tende mais à perfeição que ao prazer. Suas funções são as de inibir os impulsos do id, sobretudo os sexuais e agressivos, "persuadir o ego a substituir os alvos realistas pelos moralistas", buscar a perfeição, adiar ou bloquear a satisfação dos instintos (Hall & Lindzey, s.d., p.49).

Essa energia que Freud (1905a) dizia fazer parte do ser humano é proveniente, segundo ele, de processos metabólicos. Denominou-a de energia psíquica e sua quantificação se dá através da presença do instinto.

Segundo Hall e Lindzey (s.d.) compiladores de estudos do desenvolvimento da personalidade, "o instinto é uma representação psicológica inata de uma fonte somática de excitação" (p.50), ou a "soma total de energia psíquica de que se dispõe a personalidade" (p.51). A dinamização de um instinto ocorre a partir da existência de uma necessidade que, para ser atendida, desencadeia o aparecimento de um desejo que leva o indivíduo a agir.

Caracterizando os instintos, dizem os citados autores que, quanto ao caráter, a finalidade do instinto é de cunho regressivo pois, à medida que aumenta a excitação provocada por um estímulo, há um aumento dos impulsos do instinto, para fazer regredir a tensão, provocada por esse excitação. Sendo assim, o instinto tem por finalidade manter o equilíbrio. Essa finalidade confere a ele uma outra característica, que é a de ser conservador.

Devido à diversidade de instintos existentes, Freud (1938) classificou-os em dois grupos: Eros (instinto

de vida) e Tanatos (instinto de destruição). Refere ele que "o contraste entre os instintos de conservação de si mesmo e de conservação da espécie, assim como o contraste entre o amor ao ego e o amor ao objeto, fazem parte do Eros" (p. 1014). A finalidade de Eros é "estabelecer, em qualquer momento, unidades maiores e preservá-las, unindo-as umas às outras" (p.1014).

Quanto ao instinto de destruição ou Tanatos, supõe Freud (1938) que existe com a finalidade desintegradora das unidades, conduzindo "o que está vivo a um estado inorgânico" (p.1014). Por esse motivo, foi chamado instinto de morte.

Esses instintos parecem funcionar como duas forças opostas, ou seja: se Eros se fizer presente, Tanatos se faz ausente. A energia de Eros foi também chamada por Freud (1938), de libido, que se apresenta de forma indiferenciada no "id" e no "ego", servindo para neutralizar as forças destrutivas do instinto de morte. Esse instinto favorável, ou de vida, está representado pela fome, sede, sexo e outros dessa categoria, cujo propósito é a "sobrevivência e a conservação da raça" (Hall & Lindzey, s.d., p.54).

A energia do instinto de morte não recebeu nenhuma denominação especial. Freud (1938) diz ser bastante complexo esse instinto, e somente é sentido quando emerge para o exterior, sob a forma de instinto de destruição (Marx & Hillix, 1963).

O instinto de vida se faz tão forte, que o ser humano passa a desenvolver, dentro de si, sentimentos de imortalidade e conseqüente desejo de ser imortal; porém, quando a realidade da morte se lhe apresenta, reage, mani-

festando atitudes de choque, negação, ira, como bem referiu Kübler-Ross (1969), ao abordar as fases do morrer. É como se Eros estivesse revoltado pela vitória de Tanatos. Mas, como essas reações não conseguem restituir a vitória a Eros, o indivíduo passa a agir, de forma a reconquistar a vitória para Eros, que é a vida, através de negações. Ele tenta fazer barganha com Deus e com as pessoas, através de promessas e de trocas (Kübler-Ross, 1969). Procura, de alguma forma, evitar o domínio definitivo de Tanatos; se, através desse recurso, não consegue afastar a realidade da morte, o indivíduo deixa de lutar e se deprime, para, numa fase posterior, aceitar a presença da morte (Kübler-Ross, 1969).

Há que ressaltar, ainda, que o conflito entre os instintos de vida e de morte parece ser constante, e que, em geral, este se manifesta, através de processos de derivação, ou seja, através da manifestação de amor ou de ódio, de desejos construtivos ou destrutivos, dependendo da percepção que as pessoas têm, a respeito de suas experiências.

A sociedade, através de suas normas, estabelece valores de censura em relação aos impulsos destrutivos, e o indivíduo introjeta esses valores, através da vida. Quando enfrenta novas experiências, que lhe são difíceis de entender e que fazem aumentar o nível de tensão do "id", ele impulsivamente reage (para diminuir essa tensão), tentando eliminar a experiência ou o objeto dela, ou tentando fugir. Mas, se não elimina a experiência ou o seu objeto, ele deriva esses impulsos, quando então não os destroe, mas os odeia.

A presença da morte é uma experiência que faz au

mentar o nível de tensão das pessoas, pois ela representa a ameaça de perda, a vitória de Tanatos e a lembrança dos sentimentos aos quais os impulsos de Tanatos foram derivados. Daí talvez um dos porquês de as pessoas reagirem fortemente, através da inaceitabilidade e da negação do fenômeno morte e morrer.

Freud (1915) faz importante observação quanto à ambivalência que caracteriza as atitudes das pessoas perante a morte e o morrer. Ressalta que, ao mesmo tempo que as pessoas sofrem pela perda de alguém, porque este alguém lhe é patrimônio interno, isto é, faz parte do seu eu, simultaneamente regozijam-se com a morte dos outros, de forma inconsciente, porque estes outros representam "estranhos e intrusos inimigos" (p.1107).

É interessante notar que o patrimônio interno representado na integração do outro ao eu de uma pessoa, na verdade, representa o próprio eu desta pessoa. O sofrimento pela perda representa sofrimento pela perda de partes de si próprio; talvez seja esta a razão da ambivalência, e não a perda em si enquanto separação do outro.

Um outro aspecto a ser considerado, ainda sob a ótica do modelo freudiano, para compreender as reações das pessoas, diante da morte, é a presença dos sentimentos de culpa, que ocorrem, quando existem conflitos entre os impulsos de vida e de morte. Segundo os freudianos, durante o desenvolvimento da personalidade humana esse conflito pode se fazer presente através dos sentimentos de amor e ódio, que permeiam os relacionamentos entre as pessoas.

Ainda, de acordo com esses estudiosos, as frustrações que a pessoa experimenta desde o nascimento, atra-

vês do desconforto, da não satisfação de suas necessidades, das repressões, das censuras, das agressões, as quais reprimem os impulsos de Eros, acabam por ativar os impulsos de Tanatos, manifestados pelo ódio e desejo de destruição (D'Andrea, 1974). A presença de ódio parece provocar sentimentos de culpa nos indivíduos, crianças (Raimbault, 1977) ou adulto, que para aliviá-la, recorrem aos mecanismos de defesa. A percepção da existência desses desejos de morte segundo Hall e Lindzey (s.d.) sedimenta, nas pessoas, muitas condutas deturpadas e, sobretudo, as de negação.

O conhecimento desses conflitos, mostrados no modelo freudiano, é importante para que os profissionais de saúde possam efetuar um atendimento adequado, não só a nível psicoterápico, mas, sobretudo, elaborar programas de educação para a morte e o morrer, na comunidade.

Como se pode notar, rompendo as abstrações empíricas da psicologia acadêmica da época, estabelecendo seus métodos de controle para a investigação psicológica, o modelo freudiano apresenta estudos das profundezas da mente humana, favorecendo o entendimento da estrutura e funcionamento dessa mente, a qual representa o espaço das emoções, da percepção e das respostas humanas, colaborando, portanto, para uma visualização mais concreta do homem diante da morte e do morrer.

Freud (1938) dedicou toda sua pesquisa à compreensão do mecanismo que envolve o psiquismo humano, preparando terreno para nova revolução psicológica, a experimental, que também traz contribuições para o estudo do homem em relação à morte e ao morrer, especialmente por considerar aquilo que é observável e medível no comportamento.

Abriu caminho também para novos achados com os neofreudianos da época e mesmo da atualidade, como Fromm, Kardiner, Horney, Sullivan (Dobrenkov, s.d.), Lacan e outros.

Modelo Experimental: A psicologia experimental, às vezes também denominada Behaviorismo, preocupa-se em estudar o aspecto psicológico do comportamento, dando ênfase àquilo que é observável. Não inclui, no estudo do comportamento, as idéias, sensações ou imagens, ou seja, não inclui as atividades mentais, por não contar ainda com instrumento suficiente para estudá-los.

Apóia-se no fundamento de que as manifestações comportamentais são resultados de impressões recebidas através de órgãos sensoriais, diante de estímulos específicos. O comportamento está, pois, relacionado a estímulos variados.

Algumas características são destacadas dentro da psicologia experimental:

- o conceito de comportamento é amplo, uma vez que toda ação observável é considerada comportamento.

- a precisão é importante, pois é aceito aquilo que observado possa ser descrito.

- leva em conta o controle de variáveis, e seus experimentos são realizados em laboratórios e em situações naturalísticas.

Ainda há que se ressaltar alguns conceitos importantes dentro desse modelo, para que se possa compreender

de que forma ele contribui para o estudo do tema em questão; são os conceitos de comportamento reflexo, comportamento operante, condicionamento, reforço, punição entre outros.

O comportamento reflexo constitui uma resposta do organismo diante da variação ou mudanças especiais nos estímulos do meio ambiente, como por exemplo: ao receber a notícia da morte de alguém muito querido uma pessoa pode chorar, independente da sua vontade (Keller, s.d.).

Ressalta-se ainda que o reflexo pode ser aprendido ou não, recebendo o nome respectivamente de condicionado ou incondicionado.

O comportamento operante, por sua vez, envolve quantidade maior de atividades, isto é, engloba desde movimentos mais simples às mais complicadas habilidades do raciocínio humano. São consideradas todas as atividades através da qual um organismo opera ou age sobre o mundo externo, de forma direta ou indireta (Manzolini, 1981). Por exemplo, o enfermeiro que se depara com um paciente em parada cardíaca imediatamente atua no sentido de fazer o paciente reviver.

Uma das diferenças importantes entre o comportamento reflexo e o operante está no fato de o comportamento reflexo ser eliciado⁽¹⁾ por estímulos especiais; enquanto que no operante não ocorre eliciação; há emissão de uma resposta sucedida de um estímulo denominado reforçador ou

(1)

Eliciar no contexto significa fazer emergir, expor, desencadear, provocar (Keller, s.d., Keller & Schoenfeld, 1950).

simplesmente reforço.

Relacionando estes conceitos básicos com a morte, tornaram-se compreensíveis os mecanismos de respostas apresentados pelos seres vivos, diante do risco iminente de vida. Quando um indivíduo defronta-se com a ameaça de rompimento de sua integridade física, através da possibilidade de ocorrer a morte, reage, contraindo-se, colocando-se em estado de alerta, verificando-se reflexo pupilar, palidez, que do ponto de vista da Psicologia experimental são típicos em situações de medo.

Esse tipo de ação reflexa foi considerada por Matos (s.d.a) uma espécie de medo importante, inerente aos seres vivos, decorrente do impulso de vida, que permite a sobrevivência e conservação das espécies; diz ele que esse tipo de medo é "um estratagema benéfico da natureza" que permite aos seres vivos prevenirem-se dos perigos e da morte.

Outra espécie de medo, no entanto, existe. É o medo decorrente das fantasias que se fazem a respeito da morte, oriundo do processo educativo, reforçados pelos valores culturais. Por exemplo, parece que a criança não tem um conceito de morte como perda ou como fim (Kübler-Ross, 1969, Kastenbaum & Aisenberg, 1976); porém, à medida que contata com o adulto e acompanha o comportamento deste, passa gradativamente a assimilar a mensagem de que a morte é assustadora, inimiga, e reforçada por toda uma conduta do meio em que vive, a criança desenvolve um processo de aprendizagem, e passa também a temer a morte e apresentar atitudes de esquiva, tornando-se possivelmente um adulto temeroso da morte no futuro. Percebe-se portanto neste

exemplo o poder da aprendizagem, tão ressaltado pela Psicologia experimental.

O fato de a criança, e mais tarde o adulto, operarem no meio com comportamento de fuga e de esquivã à situação morte, é um exemplo de comportamento operante.

A compreensão do processo funcional do comportamento, permitida por esse modelo psicológico, constitui importante recurso para se entenderem as reações emocionais que ocorrem diante da morte, pois dessa forma há possibilidade de se introduzirem programas de preparo em relação à morte e ao morrer, como por exemplo no tocante ao medo que freqüentemente ocorre, e que na maioria das vezes resulta de condicionamentos sociais.

O condicionamento é, pois, outro conceito que faz parte do corpo de conceitos do modelo experimental. Há dois tipos de condicionamentos: o reflexo e o operante (Skinner, s.d.).

O condicionamento reflexo resulta do emparelhamento, várias vezes, de um estímulo neutro com um estímulo incondicionado, o qual leva o estímulo neutro a eliciar a mesma classe de resposta (Pavlov s.d., apud Keller, s.d.). Este condicionamento tende a se extinguir à medida que diminui o seu efeito condicionante, ou seja, quando só for a apresentado o estímulo neutro sem a presença do estímulo eliciador. Em relação à morte e ao morrer, esse tipo de con condicionamento reflexo se faz presente, por exemplo, quando ocorre a morte de uma pessoa em um determinado local; todas as vezes que familiares passam por ali emocionam-se e recordam toda a situação da separação. Como recurso para não reviver a dor da perda estes familiares podem evitar o

estímulo eliciador, não transitando nesse local que lhe traz recordações.

O condicionamento operante, por sua vez, está baseado no princípio de que "a força de um ato pode ser modificada por suas conseqüências" (Keller, s.d., p.24). Quando as conseqüências são positivas, ou seja, oferecem "recompensas", elas cooperam para que o comportamento ocorra novamente. É isso que leva as pessoas que se expõem a atividades de alto risco a repeti-las novamente, como corredores, malabaristas e outros, que não se deixam influenciar pelo temor da morte.

Além dos conceitos apresentados, destaca-se ainda o do reforço que consiste num estímulo que fortalece ou diminui a repetição de uma dada resposta (Skinner, s.d.). Fala-se neste caso da existência de estímulos positivos que reforçam o comportamento permitindo a sua repetição, e de estímulos de efeito punitivo que farão extinguir um dado comportamento. A esquivia apresentada pelas pessoas diante da morte é resultante da forma pela qual as pessoas encaram uma perda sendo essas respostas reforçadas pelos valores de contexto sociocultural.

Pelo fato de procurar entender o comportamento humano, a Psicologia experimental estabeleceu vários postulados e princípios, introduziu instrumentos de medidas de comportamento, detectou os tipos de comportamentos e componentes de uma expressão comportamental, modos de reforçar ou extinguir os comportamentos, subsídios estes que, indiretamente, colaboram para a compreensão das atitudes que se tem, em relação à morte e o morrer.

O temor diante da idéia da morte de si próprio ou

do outro é uma característica do agir humano, estando este temor relacionado ao comportamento reflexo, referido anteriormente, todavia resultando de um processo de condicionamento, que se desenvolve no indivíduo, através de suas experiências de vida, da educação que recebe e dos valores que adquire no meio social, em que está inserido como se abordou anteriormente.

Desta forma, a Psicologia experimental permite uma compreensão mais clara e direta deste agir humano face à morte e o morrer, ao mesmo tempo que também possibilita detectar variáveis do indivíduo, e da sociedade que colaboram para a manutenção de comportamentos rotulados de medo, temor e negação. Além disso, permite detectar fatores que indiretamente se relacionam com a morte, e que colaboram para que os indivíduos não vivam dentro das condições mínimas a que tem direito, como por exemplo em caso de abandono e desamparo que geram a desesperança, propiciando que pessoas cheguem mesmo a morrer precocemente (Seligman, 1975).

Os achados da Psicologia experimental vêm comprovar, portanto, que comportamentos assumidos pelas pessoas ou por diferentes grupos na sociedade, diante da morte e do morrer, existem em decorrência principalmente de todo um processo de condicionamento dos indivíduos que foi se transmitindo de geração a geração.

Além disso, do ponto de vista experimental, ainda é importante lembrar que a compreensão de seus conceitos permite entender não só a instalação e permanência de certos comportamentos impróprios, mas também saber que há extinção de muitos deles, adequados ou não. À medida que se

pode saber do funcionamento da aprendizagem do ser humano pode-se lançar mão de formas que levem às mudanças de comportamento dos grupos sociais, através da interferência nesse processo de aprendizagem.

Para isto é necessário compreender que os conhecimentos que se obtêm do modelo behaviorista, adicionados a outros conhecimentos da ciência psicológica, poderão auxiliar, não só quanto à metodologia de pesquisa, mas em toda a montagem de pesquisa que envolva estudos das atitudes do ser humano diante da morte, e estudo dos fatores que determinam essas atitudes, bem como oferecem condições e dados para planejar programas de aprendizagem das pessoas, sobre a morte e o morrer, em situações familiares, escolares, psicoterápicas e cotidianas.

Ela tem sido válida também para levar os estudiosos no assunto a descobrir toda a trama do mecanismo social que procura manter condicionamentos sobre o morrer, os quais favorecem aos interesses de grupos que mantêm o poder centrado em suas mãos, controlando o consumismo de drogas, rituais, fomentando ilusões e levando pessoas e grupos a comportamentos estranhos e deturpados.

Esses conceitos, dentre outros que estão inseridos no corpo teórico da Psicologia experimental, proporcionam condições para se entender como se efetua a aprendizagem humana a nível de condicionamento, e como os pais, família, escola e sociedade em geral colaboram para a formação de pessoas cujos comportamentos nem sempre são condizentes com o que é saudável ao ser humano, sobretudo nas situações de morte e morrer, assunto em pauta neste trabalho.

Sendo assim, tendo-se abordado esse modelo que muito tem a colaborar com o estudo em questão através de vários micro-modelos passar-se-á, a seguir, ao modelo humanístico.

Modelo humanístico: constitui, no dizer de Maslow (1962), a terceira revolução⁽¹⁾ na ciência psicológica.

Ela é a oportunidade que se coloca para muitos cientistas, que ainda possuem atitudes obsessivas e exageradas do cientificismo e da ortodoxia, a procurarem tornar a ciência flexível e humanizada sem perder seu caráter de objetividade.

Explicar sua natureza e seu significado é algo difícil, como ressalta Frick (1971), porém sua filosofia está basicamente voltada para o homem, "à pessoa humana e sua experiência, no centro de seus interesses" (p.21). Enfoca a participação do mesmo em seu crescimento e "procura lidar com a totalidade de cada pessoa no seu processo de vir-a-ser" (Greening 1971, p.19). É um dos caminhos através do qual pode-se ajudá-lo a atingir sua plena realização humana.

O ser humano, neste modelo, é percebido como alguém responsável pelo seu próprio projeto, e construtor de

(1)

Integram esta terceira revolução psicológica os Adlerianos, Rankianos e Junguianos, os pós-Freudianos, os autores da linha de Marcuse, Marmor, Szasz, Brown, Schachtel, Goldstein; os psicólogos gestaltistas e lewinianos, os psicólogos da personalidade como Allport, Murphy, Moreno e Murray, psicólogos do eu, psicólogos fenomenológicos, psicólogos rogerianos, a psicologia existencial e psiquiatria (Maslow, 1962).

si. Não é um ser passivo, submetido apenas ao exagero de um processo experimental e/ou analítico frio, mas necessita participar desse processo e, para participar, é necessário querer; esse querer leva-o a um envolvimento profundo com a dinâmica de ajuda, em busca da meta que é sua constante realização ou sua "individação" (Maslow, 1962). Para se entender o significado desta palavra, Cabral (s.d., apud Maslow, 1962) refere que "o termo individação foi criado por Goldstein, como self-individualization, referindo-se aos processos de desenvolvimento das capacidades e talentos do indivíduo, de compreensão e aceitação do próprio eu ('oneself')" (p.15).

Maslow (1962, p.15) refere ainda que a individação "sublinha a humanidade plena do indivíduo, o desenvolvimento da natureza humana, biologicamente alicerçada e, portanto, (empiricamente) normativa para toda espécie, em vez de culturalmente relativo".

A psicologia humanista não visa apenas ao homem e seu universo interno, e nem, tampouco, o homem como representante de sua espécie, mas pretende construir um "mundo bom" (Maslow, 1962), através do aprimoramento deste homem e do grupo social.

Para a conquista desse "mundo bom" Maslow (1962) propõe elementos necessários como a valorização e o trabalho, a criatividade, a personalidade sã, o amor e o jogo, a espontaneidade, o crescimento pessoal e os níveis superiores da consciência do homem, os quais fazem parte da relação do homem com o cósmo.

A proposição humanista destacadamente expressa por Maslow (1962), neste trabalho, considera a personalida

de humana dotada de uma "natureza interna essencial biologicamente alicerçada, a qual é, em certa medida natural intrínseca", (p.27). Esta natureza parece não ser necessariamente má.

Os elementos que a compõem, ou sejam as necessidades básicas, as emoções e as capacidades humanas, deste ponto de vista, são "boas". Aquilo que se caracteriza como "natureza má", na verdade não o é. As que fazem parecer "má" são as reações às frustrações das necessidades, emoções e capacidades intrínsecas (Maslow, 1962). Classicamente tudo que provoca dor e desconforto é entendido como experiência má, torna-se indesejável para ser vivido e não se percebe o desenvolvimento e o crescimento que se obtém através dela. Sentir conflito, culpa, vergonha, tensão, indignidade, depressão, luta, separação, perda, culturalmente são considerados indesejáveis, são percebidos como perturbadores do desempenho e rotulados como doença (Maslow, 1962) ou situações ruins.

À medida que se adquirir uma nova compreensão do ser humano como portador de uma natureza íntima essencialmente positiva com potencialidades a serem descobertas e expressas, as experiências por ele vividas, sejam elas agradáveis ou não, adquirirão significados importantes e o temor de vivê-las desaparecerá gradativamente.

Deste modo a mudança de visão de mundo ocorrerá e em conseqüência disto, e da aceitação do ser humano para consigo e com a sociedade que o envolve, determinará uma reformulação dos procedimentos humanos e conseqüentemente surgir de um "mundo bom".

Na ótica do modelo humanístico o ser humano é

visto portanto de forma otimista, isto é, alguém com capacidade não só de crescimento, mas criativo, com condições de vivência plena da vida, vivência esta que caracteriza a qualificação de vida tão propalada pelos tanatólogos, nas suas propostas de preparo das pessoas para a morte e o morrer.

Se os modelos anteriores enriqueceram o estudo e compreensão do comportamento, preocupando-se com a influência dos fatores externos sobre o homem, ou buscando no "porão" da sua inconsciência os fatores que o levaram a agir desta ou daquela forma, através de uma teoria pronta a seu respeito como o fez o modelo freudiano, este terceiro modelo trata de ajudá-lo a se perceber e a se conhecer, no relacionamento com ele próprio, com o outro e com o grupo, compreendendo-o na dinamização das suas imagens e auto imagens (Moreno, 1959).

A psicologia humanista possibilita ao cliente perceber-se como um ser integrado num universo, um ser capaz de auto-consciência (May, 1953, 1969) que concretiza seu projeto de ser a cada momento que vive. Permite ainda ao indivíduo viver de forma mais autêntica e segura à medida que se conhece e qualifica o seu viver. Desta forma possibilita a ele viver a morte diária com acentuado valor, preparando-se para a morte definitiva de seu corpo.

Ainda quanto ao homem, uma das maiores contribuições deste modelo é a de valorizá-lo como pessoa, construindo-se diariamente, e não como homem - meta final. A valorização do "aqui-e-agora", não como presente apenas, mas como um todo resultante do ontem, hoje e amanhã é, sobretudo, um aspecto profundo da colaboração que se pode obter

desse modelo psicológico (Matson, 1969, apud Greening, 1971), na abordagem da morte e do morrer, pois, a medida que se vive o momento, de forma condigna, está se morrendo dessa mesma forma.

Neste item pouco se referiu à morte e ao morrer ou ao preparo das pessoas, mas enfatizou-se a qualificação do viver através dos recursos que se obtém do presente modelo. No entanto, é necessário ressaltar que morte e vida são acontecimentos contínuos, intrinsecamente conseqüentes um do outro, e que a mais profunda relação do conteúdo do modelo humanista com esses temas reside justamente no ato de renovação do homem, permitido pela utilização deste em todos os trabalhos de aprimoramento do ser humano quer a nível individual quer a nível grupal.

Estimular o aprimoramento do homem, sua individualização e a construção de um mundo bom, conforme a exposição de Maslow (1962), é incentivar a promoção da qualidade do viver humano, conseqüentemente é estimular para que a morte diária dos seres se efetue no climax da realização destes como pessoas. Além disso lhes possibilita sedimentar experiências de vida profundamente positivas para que, ao se deparar com o momento da morte definitiva do seu corpo, o homem possa estar tranqüilo e possa encará-la com naturalidade e aceitação.

Portanto, o papel relevante da psicologia humanista se faz notar, sobremaneira, nos seus princípios, sobretudo por valorizar o viver humano e sensibilizar-se para os grandes momentos desse viver, tornando-os positivos, enriquecedores, sendo a morte um desses momentos.

A medida que a postura humanista enfoca os poten

ciais e a capacidade de decisão e participação do homem, ela também o prepara para sua "transcendentalidade", ao mesmo tempo que abre caminho para uma nova abordagem do ser humano, abordagem esta que atualmente faz ressaltar outra revolução na Ciência Psicológica — a quarta força, segundo Maslow (1962), que caracteriza o modelo transpessoal o qual será abordada a seguir.

Modelo Transpessoal: Maslow (1962), prefaciando a segunda edição de seu livro "Introdução à Psicologia do Ser", ao se referir ao modelo humanista, afirmava ser este uma "Terceira Força da Psicologia, apenas transitória", de preparação à vinda de uma "Quarta Psicologia, ainda mais elevada, transpessoal, transumana, centrada mais no cosmo do que nas necessidades e interesses humanos, indo além do humanismo, da identidade, da individuação e quejandos"... (p. 12). Sua predição se realizou; a Psicologia transpessoal vem se desenvolvendo no meio científico, tendo como adeptos, vários dos psicólogos humanistas, como Maslow, Bühler, Watts, e outros (Weil, 1976).

Weil (1976, p.9) assim define essa nova força: "A Psicologia Transpessoal é um ramo da Psicologia especializada no estudo dos estados de consciência; ela lida, mais especialmente, com a experiência cósmica ou os estados ditos 'superiores' ou 'ampliados' da consciência".

A experiência transpessoal ou consciência cósmica é também descrita por Weil (1976), o qual refere que essa experiência consiste na percepção da "unidade do Cosmos", sendo que as pessoas que a vivenciam se percebem dentro dessa unidade "e não fora, como muitos poderiam imagi-

nar" (p.19). Esta percepção é acompanhada de sentimentos de profunda paz, plenitude e amor a todos os seres. Diz ainda o autor que, na vivência desta experiência, "compreende-se de um relance o funcionamento e a razão de ser dos universos, a relatividade das três dimensões do tempo e do espaço, e a insignificância e ilusão do mundo..." (p.19). Completa Weil (1949), que "uma iluminação acompanha muitas destas percepções", e a "morte é vista, apenas como uma passagem para outra espécie de existência e o medo dela desaparece totalmente".

Quanto aos princípios da Psicologia transpessoal, são considerados dois aspectos importantes para o estudo da morte: o do dualismo e unicidade, e o do efeito psicoterapêutico, que a experiência transpessoal pode produzir (Ruoho, 1976).

Matos (s.d. apud Ruoho, 1976) explica este aspecto dualista, referindo que um indivíduo, quando fala do outro, o faz como se o separasse do todo. Esta idéia, do "outro separado", caracteriza o ego desse outro. Diz o autor que "a idéia de que eu sou eu e você é você, é uma fantasia difícil de se definir. É difícil dizer onde o "eu termina" e inicia o "outro". No entanto, continua, há momentos em que as pessoas vivenciam experiências, nas quais o "outro" não é percebido como algo separado do todo, e nem elas próprias se percebem, como algo separado.

O exemplo citado por Matos (s.d., apud Ruoho, 1976, p.2) explica esta experiência de unicidade: "Se você está deitado numa praia, em um dia de verão, e você se sente realmente bem, você tem então uma experiência, onde você é uno com o sol. O mesmo aconte-

ce quando você está apaixonado; você talvez sinta e tenha a experiência que 'eu sou ela e ela sou eu'. Assim você quebrou as barreiras de seu ego; você foi além delas". (p.2)

Essa experiência de transcendência, do tempo e do espaço, objeto de estudo da Psicologia transpessoal, além de consciência cósmica, é também denominada experiência mística, transcendental, oceânica, entrada na quarta dimensão, experiência psicodélica e ASC (Altered States of Consciousness), Nirvana, Satori, Samandhi (Weil, 1977, p.21).

No sentido mais prático, um dos recursos técnicos utilizados pelos estudiosos da Psicologia transpessoal, que possibilita ao indivíduo vivenciar estes estados de plenitude que são terapêuticos, é regressão, que consiste em lhe permitir se recordar gradativamente de experiências passadas, fora do tempo e do espaço, através da hipnose passando por diferentes níveis os quais Weil (1977, p.83) classificou em: pões interino, intra interino, pré-uterino, programa energético (ADN), metaprograma (potencialização energética).

Este processo regressivo tem possibilitado a compreensão da questão dos limites da vida e da memória, bem como compreender as experiências místicas. A importância desta compreensão, dentro do presente trabalho, se faz sentir, uma vez que seus dados ampliam a visão de vida para além das fronteiras da morte, dentro da Ciência, permitindo-se dizer, portanto, que "a morte como fim" não existe; existe, isto sim, como "metamorfose" (Weil, 1979).

Durante a vivência dessa técnica, quando o indivíduo regride aos níveis mais profundos de sua inconsciên-

cia, ou seja, ao do programa genético e metaprograma, é que ele apresenta comportamentos e experimenta sentimentos conhecidos como parapsicológicos, ainda bastante discutidos no meio científico. A nível do programa genético ocorrem estados fusionais de perda de noção do tempo e espaço e experiência da morte e renascimento do ego; e a nível de metaprograma, quando potencializa a energia do ser, ele relata sentimento de transumanismo, busca do absoluto, consciência cósmica, criatividade, transcendência da coragem e do medo da morte, amor desinteressado, que caracterizam a experiência transpessoal, como relatado anteriormente (Weil, 1977, p.101).

Grof (1972, apud Matos, s.d.a), por exemplo, através deste recurso, em suas terapias com pacientes cancerosos, os levava a vivenciarem a experiência transpessoal, que lhes proporcionava a oportunidade da diminuição do medo da morte.

A perda do medo da morte ocorre quando se usa tal recurso, porque ao atingir os níveis citados, o paciente pode experimentar a morte, caracterizada pela transformação do seu ser, de um estado dual a um estado de unicidade com o cosmo (consciência cósmica), ao que Weil (1977, p.84) denominou pseudofusão e fusão real respectivamente.

O fato de viver esta experiência permite ao indivíduo compreender também a "similaridade entre o nascimento e morte — a espantosa realização de que o começo da vida é também o seu fim" conforme enfatizou Grof (1972b, apud Matos, s.d.a, p.6).

Há que se comentar ainda, da morte e renascimento do ego, um dos aspectos que ocorrem a nível de regres-

são intra-uterina, o qual tem sido utilizado por terapeutas e pesquisadores, dentro da Psicologia transpessoal, como técnica para ajudar pessoas no preparo à morte.

A experiência da morte e renascimento do ego consiste em reviver a experiência do nascimento (parto) do indivíduo.

Segundo Douek (1979) em Psicologia transpessoal renascimento significa "reentrar numa dimensão onde os pensamentos não existem. Onde só existe o ser. Um ser com sentimentos, com sensações muito sutis, mas ainda não impregnado de cultura, de razão. Seguindo a trajetória deste ser você chega a zona de renascimento. À zona onde você não era mente, onde você ainda estava num estado semelhante ao oceânico, na barriga da sua mãe, ou — uno com o cosmo" (p.24).

É no nível perinatal, da regressão, "que se situam as experiências de morte e nascimento assim como os problemas de agonia, de sofrimento, da doença e decrepitude" (Weil, 1977).

Sendo assim um indivíduo que possui traumas, tem a oportunidade de, nesse nível perinatal, reviver as sensações e os sentimentos e superar os traumas passados. A importância de revivê-lo encontra-se no fato de que agora adulto, e com a ajuda do terapeuta consegue compreender seus sentimentos passados, e ter forças para superar as dificuldades, forças que não possuía quando na sua fase fetal. Quando revive a separação feto-mãe o indivíduo tem "visões radiosas e de esplêndidas cores" e sente "sensações de liberação de amor incondicional e universal" (Weil, 1977, p. 63). Neste momento ocorre a morte do ego traumatizado para renascer o ego fortalecido. No dizer de Douek (1979) "de

fato, é uma segunda chance de reparar culpas, separações. É uma perspectiva realmente cheia de esperanças" (p.25).

Após a vivência deste processo pelas pessoas relatam os pesquisadores, como Grof (1970, apud Matos, s.d.a), Weil (1977, 1979), que há mudança na forma de viver das mesmas, sobretudo há uma abertura para "dimensões espirituais e religiosas" (Grof s.d., apud Weil, 1977, p. 61), ainda que sejam reconhecidos como ateus, agnósticos ou desprovidos de qualquer aspecto místico (Malz, 1979).

Cabe salientar que os orientais, através dos recursos da meditação, práticas shamaístas e tântricas, as quais levam à experiência transpessoal, preparam seu povo para a morte (Matos, s.d.a), durante todo espaço de vida corpórea. Esses recursos têm sido estudados e utilizados pelos pesquisadores ocidentais, em seus trabalhos de preparo das pessoas à morte.

A vivência de experiências transpessoais pode ocorrer ou não em situações de psicoterapia. Às vezes, uma pessoa passa pela experiência da chamada pré-morte, também denominada por alguns de morte clínica, Moody Jr. (1975, 1977), descrevem os mesmos sentimentos de pessoas que vivenciaram a experiência transpessoal, a nível de terapia.

Esses relatos têm despertado interesse de pesquisadores como Moody Jr. (1975), Sotto e Oberto (1978), Weil (1979), Champlin (s.d.) que não procuram diretamente entender o fenômeno transpessoal em si, mas sim procuram a compreensão e provas do que há na vida extra-corpo, ou seja, além das fronteiras da morte, convencionalmente chamada como final.

A experiência transpessoal também facilita a compreensão e trabalho com situações de dor física, agonia,

nascimento, envelhecimento e decrepitude, incentivo ao desapego, sobretudo desapego pela auto-imagem, permitindo a conscientização das pessoas, em relação ao significado profundo do ato de viver e de morrer, e de se perceber como um elemento integrado e uno ao universo, não havendo portanto, um fim do ser ou das coisas, sim mudança ou metamorfose, que segue um constante movimento energético do cosmo (Matos, s.d.b).

A partir do que se pode compreender dos relatos dos autores citados parece que a percepção de vida, de morte e de movimento cósmico permite às pessoas se tranquilizarem com relação à morte e/ou morrer, despojando-se dos temores, das ansiedades e angústias extremas, que a idéia de finitude ligada a este acontecimento produz, isto porque a experiência transpessoal amplia o espaço delimitado pelo cinco sentidos do homem, fazendo-o perceber-se cada vez mais inserido no todo universal, do ponto de vista microcômico, e sentindo-se como o próprio universo, numa visão macrocômica.

A Psicologia transpessoal constitui o meio através da qual a morte e o morrer podem ser inseridos no contexto de vida do ser humano, como experiências de crescimento e de evolução.

O aspecto de vivência, que é peculiar no exercício de sua aplicação, é que a torna mais eficaz que as falácias e as promessas de "eternidade", feitas por muitos religiosos que pregam deturpadamente a religião no ocidente. Por isso, ela será, conforme as observações dos estudiosos, talvez no futuro, o ponto de encontro entre religiões e ciência. Possibilita aos homens crescimento psicológico e

conseqüente viver genuíno, em benefício de um mundo melhor de seres verdadeiramente humanos e construtivos, destituídos dos sentimentos de apego e posse, e do grande medo do morrer e da morte.

Ao se concluir a abordagem dos subsídios proporcionados pela Psicologia, a nível de modelos, reafirma-se que cada modelo tem sua importante contribuição na compreensão do comportamento humano, justamente por oferecer informações diferentes, resultantes de laboriosos estudos, que, no conjunto, apoiam-se formando o arcabouço científico com o qual se pode entender as ações humanas e sua dinâmica. Permite, ainda, entender a gênese e implantação de conceitos e novos valores, que envolvem as atitudes do homem em torno dos fenômenos da natureza, dentre as quais encontram-se o fenômeno da morte e do morrer.

Em suma, o modelo freudiano, caracterizado pela teoria psicanalítica, procura, como no dizer de Matson (1969, apud Greening, 1971), enfatizar "o ambiente interno, ou os estímulos recebidos de dentro sob a forma de impulsos e instintos" (p.73). Graças à "abertura de novas áreas de investigações como a inconsciente e o sexo, o impulso dado à pesquisa motivacional, à importância atribuída à infância e aos fatores genéticos da personalidade" (Marx & Hillix, 1963), a Ciência Psicológica teve seu primeiro marco revolucionário nas conceituações que muito vêm colaborar para o desenvolvimento de outras áreas da Ciência.

O modelo experimental, por sua vez, traz importan

te contribuição para entender o comportamento humano, na dimensão daquilo que é observável. Interessa, a esse modelo, o estudo das ações do homem, e o estudo das variáveis antecedentes e conseqüentes a estas ações. Em decorrência disto, permite estabelecer formas mais objetivas de intervenções junto às mesmas.

O modelo humanístico, desenvolvendo-se como os modelos anteriores, proporciona aos cientistas, em seu corpo de pesquisa, dados para a compreensão do comportamento, partindo do homem como pessoa e considerando-o quanto ao aspecto individual e seu universo social.

Vê-se uma ampliação do campo de atuação por parte dos psicólogos humanistas, que procuram compreender com profundidade o homem em sua esfera social, dada a flexibilidade e postura filosôfica que caracteriza o pensamento desta linha psicológica.

Finalmente, avançando nos processos revolucionários da Ciência Psicológica, vem o modelo transpessoal, que visualiza o homem transcendente, ou seja, preocupa-se com o homem além dos limites de sua capacidade sensorial. Ele é respeitado como integrante de um todo universal, o cosmo.

Compreende-o como ser infinito, que se faz caracterizar pelo "todo cósmico". Ao mesmo tempo que se insere no cosmo, ele é o próprio cosmo.

No entanto, para que isso ocorra, é necessário entender os processos de condicionamento do meio, conhecer o funcionamento das forças psíquicas que desencadeiam as atitudes de negação da morte e do morrer, tal como é na sua essência, enquanto ser vivente. Por isso os quatro modelos têm sua importância; não se excluem, ajudam a enriquecer o

conhecimento sobre o homem quanto ao seu viver diário e quanto à morte e o morrer através de suas teorias e práticas.

Findando-se as considerações sobre morte e morrer (item A e B), resta ainda expor os propósitos da monografia e definir operacionalmente os termos morte e morrer (item C).

C- Propósitos da Monografia e Definições Operacionais

Para que se pudesse atingir a meta desejada neste trabalho, alguns propósitos foram traçados. São eles:

- levantar alguns aspectos a respeito de como a morte tem sido abordada nos diferentes enfoques disciplinares e, em específico, na Psicologia;

- apresentar aspectos de como a morte e o morrer tem sido percebidos pelos profissionais na área da saúde, em especial na Enfermagem;

- mostrar e comentar sobre o que se tem feito em termos de publicações no que diz respeito à morte e ao morrer na área de Enfermagem;

- oferecer aos docentes de Enfermagem e enfermeiros visão geral sobre a morte e o morrer de forma a terem consciência a respeito da importância dos subsídios oferecidos pelas várias ciências sobre o tema em estudo, sensibilizando-os quanto a necessidade do conhecimento dos aspectos psicológicos na formação profissional;

- dar sugestões que colaborem para a educação dos profissionais de Enfermagem em relação à morte e ao morrer, envolvendo pesquisas e ações.

Além dos propósitos elaborados, para facilitar a compreensão da pesquisa, faz-se necessário aqui, também, esclarecer o significado da morte e do morrer para o presente trabalho, definindo-os operacionalmente.

A definição operacional é ressaltada em Manzolli (1981, p.105) como "uma receita que aponta o que fazer para experimentar a coisa definida". É preciso que se entenda que experimentar a coisa definida não significa "provar" o objeto da definição mas sim visualizá-lo da forma como ele é entendido pela pessoa que o define. Assim sendo, definir morte e morrer é uma tarefa quase inviável mas necessária. Para isto, com base no levantamento realizado, a autora houve por bem defini-los da seguinte forma:

O morrer tem o significado de processo de transmutação⁽¹⁾ ou de despreendimento da energia vital de um ser vivo, ou de partes vivas, no sentido diário e no sentido do convencionalmente chamado de final.

Morte, por sua vez, significa consolidação do despreendimento da energia vital de um ser vivo, ou de partes vivas, que numa microvisão caracteriza a morte diária, a qual leva ao renascimento do ser humano (maturação), e à renovação da matéria viva. Quando há o despreendimento total dessa energia vital, o corpo vivo se torna inerte ocorrendo, do ponto de vista macrofísico, o que convencionalmente se chamou morte final. Neste sentido, esta energia que se desprende irá se integrar ao todo cósmico numa for-

(1)

Transmutação: significa mudar-se de um estado energético para outro estado ainda desconhecido, quando da desintegração da matéria viva (Weil, 1977).

ma ainda desconhecida para o homem, no estado de consciência em que se encontra.

Em suma, o morrer e a morte têm definição que inclue duplo enfoque: diário e final, embora na cultura ocidental sejam entendidos como final.

A apresentação está sendo feita na forma de capítulos, cujos conteúdos são independentes, embora interligados, baseando-se no modelo de distribuição proposto, por Freire-Maia (1979), já mencionado .

Portanto, neste Capítulo I, preenchendo o primeiro propósito do presente trabalho, foi abordada a visão de morte e morrer, do ponto de vista multidisciplinar, bem como enfatizada a colaboração que os diversos ramos da Ciência e sobretudo da Ciência Psicológica têm prestado para o estudo do tema em questão, possibilitando a compreensão das atitudes de negação, que hoje se tem diante da morte e do morrer, considerando a formação do homem. Além disso formularam-se os propósitos, e as definições operacionais dos termos morte e morrer, cujos critérios já foram apresentados anteriormente.

No Capítulo II serão trabalhados o segundo e o terceiro propósito, no qual tratar-se-ão da visão e das atitudes dos profissionais da área da saúde em geral, em relação à morte e o morrer, procurando-se através da pesquisa bibliográfica a partir de Abstracts, seguida das leituras de livros, periódicos, jornais e outras fontes de origem estrangeira e nacional para levantar material a respeito do tema focalizado neste capítulo.

Procurar-se-á apresentar as principais pesquisas e artigos encontrados pela autora deste, publicados no ex-

terior e no Brasil, na área da Enfermagem, que contribuíram para o estudo do assunto em pauta. Adotou-se para as citações dos mesmos o critério cronológico, apresentando-se os trabalhos realizados nas três últimas décadas.

Com a elaboração dos Capítulos I e II procurou-se atingir parte das proposições, ou sejam os três primeiros propósitos, de acordo com que se focalizou anteriormente.

Resta ressaltar que nas conclusões finais e sugestões, atender-se-á a quarta e quinta proposição do trabalho, nas quais serão tecidas algumas considerações sobre o que foi apresentado nos capítulos anteriores, incluindo sugestões que venham contribuir para estudos e pesquisas futuras, bem como à vivência dos profissionais da saúde, especificamente os da Enfermagem, em relação ao assunto em estudo.

Além disso, espera-se que as sugestões condensadas pela autora possam também oferecer subsídios aos docentes de Enfermagem, no preparo dos futuros profissionais, a fim de que estes adquiram conhecimentos e maturidade para agir adequadamente em situações de morte e morrer.

Vale ressaltar que, a apresentação das considerações gerais faz uma análise dos conteúdos expostos anteriormente, enfatizando-se os pontos que colaboram para a preservação das atitudes de esquivia em relação à morte, conforme já se constatou no início deste capítulo. A referida análise é seguida de sugestões.

Finalmente serão apresentados, o Resumo e Abstract da monografia, encerrando-se com as Referências Bibliográficas.

CAPÍTULO II

A MORTE E O MORRER, VISTOS NA CIÊNCIA DA SAÚDE:
EM ESPECÍFICO, NA ENFERMAGEM

Será propósito deste capítulo tecer considerações sobre o comportamento dos profissionais da saúde em geral, diante da morte e do morrer, focalizando especialmente os profissionais da enfermagem para que se possam identificar quais são as atitudes mais comuns por eles apresentadas, e os fatores que se relacionam com estas atitudes.

Ainda procurar-se-á focar as principais pesquisas e artigos publicados pela Enfermagem no estrangeiro e no Brasil, no sentido de se mostrar como tem se conduzido os profissionais desta área e o que se tem feito em benefício desses temas, pois como se sabe a mudança de atitude é propiciada não só pelas mudanças de valores na sociedade, mas pela compreensão de um fenômeno que decorre do estudo teórico e ou da vivência do mesmo.

No caso particular da morte e do morrer necessário se faz saber que tipo de contribuição a Enfermagem tem prestado e poderá prestar neste sentido, daí a razão da apresentação dos itens A e B que se seguem.

A - Postura dos Profissionais da Saúde em geral, e, em específico, dos da Enfermagem

O profissional da saúde desempenha os mais diversos papéis enquanto trabalha com o paciente. Nesse desempenhar de papéis, entram em jogo muitos dos seus aspectos pessoais, ou sejam, os valores morais, religiosos, culturais, filosóficos e ideológicos (Chauí, 1979), que o levam a assumir posturas as mais diversas, diante das diferentes situações que enfrenta. Sendo assim, é natural que esses aspectos também influenciem no seu comportamento diante da morte, embora haja autores, como Condrau (s.d.) que, por analisarem a situação por um prisma especial, não concordam que as atitudes dos indivíduos diante da morte sejam in-

fluenciadas por esses fatores. Diz ele que "todo indivíduo situa-se em relação à morte de um modo que independe de conhecimento ou crenças, de influência sociais, ideológicas, religiosas ou familiares..." (p.7).

Observa-se, no entanto, através da prática, que a primeira assertiva parece adequar-se com a realidade da situação profissional na área da saúde, uma vez que entra em jogo a responsabilidade direta pelo paciente e as suas consequências.

Assim sendo há de se considerar que estes profissionais, ao desenvolverem seu papel assistencial, utilizam não só de habilidades técnicas, mas também integram, ao seu agir, esses valores que, às vezes, se conflitam e que, não raramente, provocam temores e inseguranças, levando-os a se distanciarem dos pacientes, em fase final, evitando abordar assuntos sobre morte, quer com o paciente e a família, quer em grupos de profissionais. Observa-se também que o temor em abordá-la, entre as pessoas de modo geral, é tão característico, que é comum a substituição do termo morte por outros, ou mesmo por expressões relacionadas com religiões, tais como: falecimento, passamento, "o indivíduo já se foi", "Deus o levou", "está na glória", "desencarnou", entre outros.

Da mesma forma que se observa atitude de esquiva em relação a esses aspectos entre as pessoas de um modo geral, parece haver certo nível dessa resistência também entre os profissionais da saúde como, enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos, bem como entre docentes e pesquisadores, especialmente em se tratando dos aspectos de

educação e de pesquisas relacionadas a esse tema.

Por isto o presente estudo se faz necessário, e sua importância se acentua, à medida que a área da saúde constitui um dos campos profissionais no qual mais oportunidades existem para que seus atuantes se vejam frente a frente com a morte e o morrer, sobretudo aqueles que permanecem maior parte do tempo ao lado de pacientes graves (Yeaworth, s.d., apud Oro, 1979).

O medo da morte é subjetivo conforme refere Atché (s.d.) uma vez que ele representa o medo do desconhecido. O "estado de estar morto" (que é a morte), constitui para as pessoas "a mais desconhecida das experiências" (Atché, s.d., p.2), razão pela qual o temor se acentua, e a formulação de fantasias a respeito desse desconhecido se intensifica. Segundo colocações do autor, este tipo de temor está ligado ao "medo da possibilidade de experiências desagradáveis", normalmente medo da punição, ou "medo da cessação da vida", do sofrimento, da dor. Esses elementos fazem parte dos confrontos diários dos referidos profissionais na área da saúde.

O medo do morrer, segundo Atché (s.d.), se faz notar nos medos "de perda do corpo, da auto identidade e do auto controle, solidão, abandono, dependência, regressão" (p.2).

Algumas pessoas parecem ter consciência deste medo pois, não raro, encontram-se aquelas que dizem não temerem a morte mas sim preocuparem-se com a forma como irão morrer, o que na realidade significa ter medo do que acontecerá durante o morrer como estágio final da vida corpórea; por isso é comum ouvir-se o seguinte "Tenho medo de

ficar acamado e dar trabalho", "Não quero ser peso para ninguém", "Quero ser capaz de cuidar-me sozinho no fim de minha vida", e outras frases. No entanto estas preocupações anunciam o medo do abandono, da dependência, da regressão, os quais constituem experiências já vividas por elas, que não lhes foram agradáveis. O medo é tão consistente que elas imaginam o "fim da vida" como algo distante e não como um morrer contínuo, com possibilidade de morte próxima.

O medo da morte acaba por ser confundido com o medo do morrer; daí o desenvolvimento de pautas de condutas que abominam e interditam o falar da morte na sociedade, como já se pode verificar nos comentários feitos no Capítulo anterior deste trabalho.

Os profissionais da saúde por extensão geralmente apresentam a mesma postura da sociedade, uma vez que estão nela inseridos. Daí a necessidade de se falar deles neste Capítulo, analisar o porquê de eles enfrentarem a idéia da morte e do morrer com dificuldades a ponto de interferir no seu agir profissional.

No mundo moderno, há intensa preocupação com as aquisições tecnológicas da ciência médica, com as pesquisas epidemiológicas das doenças, com pesquisas farmacológicas, odontológicas econômicas e mesmo sociais. Todavia, a preocupação com a qualidade de vida dos indivíduos e com o próprio temor da morte tem-se evidenciado de forma um tanto reluzida, na área da saúde, sobretudo em países desprivilegiados. Hoje, morrem muito mais pessoas na solidão hospitalar, que no aconchego de suas casas, junto dos seus familiares, conforme tem mostrado Kübler-Ross (1969) em seus seminários sobre morte e morrer, em Chicago.

Alguns estudiosos, como Illich (1975) e Ziegler (1975) atribuem ao capitalismo moderno a grande responsabilidade por este fato. Em parte, concorda-se que o capitalismo favorece para que os profissionais da saúde abominem a morte. Porém, não se pode atribuir apenas a este aspecto, uma vez que pelas informações que se tem de sociedades de regime socialistas, como a da Finlândia, Dinamarca, por exemplo, os pacientes também vivem seu fim biológico em Unidades de Terapias Intensivas, mantidos através de drogas, para prolongamento da vida (Matos, s.d.a) parecendo enfrentar semelhantes dificuldades que os pacientes atendidos nos serviços de assistência médica nas sociedades capitalistas.

Como se nota o regime social político parece ser o pano de fundo que direciona o modo de ser das pessoas diante da morte e do morrer, complementado por uma série de variáveis.

O comportamento humano por sua vez, sofre influência de vários aspectos que interferem ou que geram as atitudes de esquiva e temor em relação a esse tema. Autores como Kübler-Ross (1969) nos E.E.U.U., Guimarães, Pinto e Loyola (1979) no Brasil, ao questionarem sobre o morrer, e a atuação dos profissionais junto ao paciente grave (Smith, 1980) ou terminal são unânimes em dizer que há mais preocupação do pessoal hospitalar em cuidar dos aparelhos do que ouvir o que o paciente tem a dizer.

Essa atitude, no entanto, é propiciada por um esquema de funcionamento hospitalar inadequado que nem sempre atende à pessoa humana, mas às pressões oriundas do desenvolvimento econômico social, pressões estas que se adi-

cionam ao caráter psicológico que o significado da morte possui para aqueles que trabalham na área da saúde. Relacionado a este aspecto lembra também Ziegler (1975) que até à nova definição de Harvard, sobre morte "uma ficção orientava o comportamento tanático do médico. Este 'constatava' a morte, diagnosticava uma ocorrência indiscutível da natureza. Era testemunha, não ator. Agora o médico já não constata a morte — provoca-a. É senhor da morte" (p. 184).

Se por um lado a interdição à morte é reforçada pelo sistema e pelos aspectos pessoais de cada indivíduo, entre outros aspectos, a decisão pela vida ou pela morte, de uma pessoa, tem sido colocada sob a responsabilidade do médico que se não estiver bem aparelhado através de seus valores humanos e éticos dará a esta pessoa o destino que deseja o sistema, sistema que fará dele um facilitador da interdição (Illich, 1975; Ziegler, 1975; Landman, 1983).

Neste sentido Lester, Getty, e Kneisl, (1974) referem também que os profissionais da saúde, de um modo geral têm se tornado "presas de orientação da sociedade sobre vida e morte, uma orientação que dá ênfase ao futuro e visão de morte como abominação que os ameaça a nada ter no futuro". Para esses profissionais, conforme expõe Kübler-Ross (1969), a morte significa o fim, e deparar-se com o morrer do outro é tornar presente a lembrança de seu próprio fim uma vez que "o outro é um duplo de si" (Heidegger, s.d. apud, Augras, 1978); isto demanda reações as mais diversas no profissional, que então se reforça para abominar a morte, conforme já se referiu nas linhas anteriores.

Para suportar a idéia da presença da morte, esses profissionais mantêm um relacionamento impessoal, diá-

logos breves ou reticentes, outras vezes enganam o paciente, assegurando-lhe breve restabelecimento. Kübler-Ross (1969) relata que é comum o paciente ter consciência de seu estado de gravidade, da mesma forma que os familiares e os elementos da equipe terapêutica, porém todos silenciam a respeito dessa realidade. O paciente em geral não diz nada para não perder a esperança de vida, esperança que lhe proporciona conforto, enquanto os profissionais temem feri-lo se lhe disserem a verdade. Lapouge (1978), neste sentido, lembra a importância que o médico da família assumia neste processo, pois ele "não podia esconder o veredicto" e a mentira não existia, ao passo que hoje o silêncio colocado pela estrutura hospitalar, aos questionamentos do paciente, tem permitido a manutenção da hipocrisia e das relações enganosas com os familiares do paciente.

Quando um paciente morre, é comum os profissionais da saúde enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionais e outros, ficarem abatidos; procuram constatar se não houve falhas no atendimento que prestaram ao paciente. Procuram assegurar-se de que todos os recursos para atendê-lo foram utilizados. Essas buscas de certeza de terem agido corretamente aliviam qualquer ansiedade moral que possa por ventura aparecer. Essas atitudes são comuns sobretudo em caso de morte súbita, conforme refere Moreira Lima (1979), em seu artigo sobre "O ginecologista perante a paciente desenganada".

Ao estudarem ou comentarem sobre o processo de relacionamento médico-paciente desenganado, os autores na área da saúde e mesmos os leigos têm denunciado a existên-

cia de "hipocrisia" em ambos, parecendo ocorrer o mesmo com a relação enfermeiro-paciente. A psiquiatra americana Wintraub (s.d., apud Lacerda, 1982), que vem desenvolvendo, desde a década de sessenta, trabalhos com pacientes em fase terminal no Instituto Kübler-Ross, em São Francisco, Califórnia, diz que:

"A hipocrisia diante da morte pode evitar situações embaraçosas e desgaste emocional. Mas, por outro lado, sacrifica um tempo valioso, durante o qual o paciente e sua família poderiam cuidar de uma série de problemas práticos" (p.55).

Destes problemas não são os de ordem política, social, material poderiam ser resolvidos mas, sobretudo, os de ordem emocional, isto é, aqueles que dizem respeito aos sentimentos entre o paciente e demais pessoas. A elaboração da perda, através da morte, se processa mais rapidamente, levando à aceitação desta, quando as pessoas envolvidas não possuem ressentimentos, mágoas, ou sentimentos de dívidas, e remorso. Para isso o paciente necessita intensamente da ajuda dos elementos da equipe de saúde.

Na maioria das vezes, porém, esses profissionais estão pouco atentos ao processo de relacionamento. Esta reduzida atenção está ligada ao fato de eles não saberem lidar com os comportamentos dos pacientes, sobretudo devido ao temor da agressão verbal feita à sua capacidade profissional (Wintraub s.d., apud Lacerda, 1982).

Relata ainda esta autora que a maior tragédia em relação à morte ocorre na sala de emergência onde os socorros são prestados, pois neste local não é permitida a permanência da família para que esta veja seu paciente respirando, ou o que está sendo feito com ele.

A luta da equipe de saúde para evitar que o mesmo morra, e também a dificuldade de lidar com a situação de desespero da família é tão intensa, que o impossibilita de se preocupar com o sofrimento dos que estão fora da sala de emergência.

Quando a morte ocorre, assim como a conclusão diagnóstica de doença fatal, a equipe tem dificuldade de comunicar à família e transfere esta responsabilidade para outros elementos, permitindo assim que as pessoas enlutadas, no momento do choque ou da negação da realidade da morte, a acusem de incompetente, ou de responsável pela morte do paciente.

Esta equipe, por sua vez percebendo a possibilidade de ser agredida, passa a prestar os cuidados ao corpo o mais rápido possível e encaminhá-lo para o necrotério. Esta fuga da presença do morto também representa fuga da família dele e o profissional perde com isso a oportunidade de acompanhar mais um estágio de evolução do paciente e da família, perdendo também a oportunidade de crescimento próprio, pois como afirma Wintraub (s.d., apud Lacerda, 1982), "as pessoas à morte ensinam os vivos a viverem".

Especificamente na Enfermagem observa-se que a ineficiência de preparo para com situações de morte e morrer parece acentuar-se, sobretudo porque o ensino a seu respeito tem-na apresentado como o cessar dos sinais vitais, e os conteúdos a respeito deste tema parece que estão mais voltados para o cuidado de uma parte do ser humano, o corpo, sem se preocupar com o psíquico das pessoas. Em consequência disso a relação do enfermeiro com estas situações tende a ser impessoal, isto é, o paciente ao morrer fre-

qüentemente recebe assistência corporal e tão logo encerre-se a tarefa, é encaminhado para os familiares como "pacote" ou mero objeto.

Sendo assim, há que se considerar a importância do papel da escola e do docente como grandes responsáveis, porém não exclusivos, pela formação profissional dos enfermeiros.

Nota-se, não raro, que na escola o enfermeiro aprende a ser "extremamente obsessivo", comportamento imposto pela necessidade da habilidade técnica. É orientado a dar quase que excessivo sentido à vida, esquecendo-se que a morte é a única certeza do viver e, conseqüentemente, também merecedora de importância.

A sociedade, por sua vez, espera do profissional da saúde, o papel de "salvador". Por essas razões, os alunos entram geralmente na escola com essa expectativa de si. Reforçados pela filosofia profissional de enfermagem, centrado nos aspectos de manutenção da vida, e pelas exigências técnicas, acabam por criar em torno de si uma fantasia de onipotência.

Além da onipotência, os alunos de enfermagem, tanto quanto os demais da área médica, desenvolvem também a idéia de que deverão ser infalíveis, e reforçados por todo um sistema ideológico, ao qual já se referiu neste trabalho, acabam abominando a idéia da morte e lutam contra a presença dela, ao se desempenharem posteriormente como profissionais, tanto evitando-a, como fugindo dela.

Quanto aos currículos de enfermagem, tudo indica que estes ainda estão bastante precários no sentido de possibilitar melhor formação para o aluno, a fim de que ele

possa enfrentar as situações em questão, com segurança e maturidade, pois como já se referiu anteriormente, seu enfoque em relação à morte e o morrer está centrado mais nos aspectos físicos da pessoa humana do que no psicológicos, sociológicos, filosóficos ou éticos, e sua estruturação está voltada para uma constituição puramente disciplinar.

A dificuldade para superar este problema curricular se faz sentir sobremaneira, porque os próprios docentes apresentam suas limitações e medos para abordar o tema; a tomada de consciência a respeito destes fatores limitantes se dilui também no conjunto de outros aspectos já abordados no decorrer do trabalho, os quais propiciam a estagnação dos profissionais de enfermagem diante do problema temor à morte e ao morrer. A necessidade, portanto, de mudança de postura dos docentes, de reformulações nos currículos dos cursos de enfermagem, da percepção da importância de estudar a morte e o morrer, de aulas envolvendo professores de várias ciências (Manzolini, 1980), se fazem urgentes a fim de que se possa ajudar os alunos, deixá-los "menos tranqüilos" na comodidade do medo da morte e permitir que tenham formação e amadurecimento pessoal e profissional.

Desta forma, os docentes em trabalho interdisciplinar terão condições de proporcionar um ensino mais humanizado e preocupado com o morrer, além do que permitirão que os alunos aprendam o exercício da reflexão, do autocohecimento, e da busca a cada novo dia, por novos valores para o viver diário mais adequado, provocando mudanças de comportamentos e levando-os a intervir nos hospitais e na comunidade, como meio de colaborar para a mudança social

(Manzolli, 1980), diante desta temática.

Toda abordagem que se fez até o momento denota uma postura pessimista no tocante às ações dos profissionais da saúde, em específico dos da enfermagem, com respeito ao tema morte e morrer, devido ao fato de estar mais em evidência a dificuldade de enfrentar este assunto.

No entanto é preciso salientar que, em número ainda reduzido, tentativas têm sido feitas em prol da conscientização da necessidade de se preparar para a morte. Pode se verificar estas tentativas através dos meios de comunicação no exterior e no Brasil os quais nas últimas décadas vem dando particular ênfase ao tema em questão. Porém, estas tentativas não possuem destaques a ponto de produzir mudanças concretas no conjunto das ações em relação a morte e o morrer.

Este trabalho de compreensão das atitudes das pessoas, nestas circunstâncias, precisa ter ampliado o seu espaço, para que não só os profissionais da saúde solucionem seus conflitos tanáticos, mas sobretudo a sociedade de um modo geral, a fim de que haja maior valorização da vida humana e os níveis de agressão e destrutividade sejam diminuídos. Ao cientista cabe este papel.

A morte e o morrer terão seus espaços entre os grandes temas da sociedade, à medida que novos trabalhos forem escritos e novas pesquisas forem elaboradas.

No que tange à pesquisa científica, nas últimas décadas tem sido acentuadamente valorizada a pesquisa tecnológica, aquela de aplicação imediata que se adequa com o sistema político e econômico vigente em grande parte dos países do mundo, conferindo à ciência um perfil consumis-

ta, isto é, fornecendo conhecimentos que possam ser utilizados rapidamente em função da crescente produtividade (Witter, 1982).

Talvez seja esta uma das mais fortes razões, entre outras, algumas das quais já mencionadas neste trabalho, que vem dificultando que um número maior de investigações sejam feitas na área de ciências humanas e da saúde, sobremaneira as investigações relacionadas ao tema do presente trabalho.

Se, em outros campos, as pesquisas sobre morte e morrer ainda não se firmaram, a ponto de se perceberem mudanças no grupo social, com menor destaque ainda existem pesquisas na enfermagem, que durante toda sua história esteve na maioria das vezes mais preocupada com o fazer do que com o ser e o saber (Capalbo, 1982); daí a necessidade de que hoje, em que as oportunidades se fazem presentes, seja atribuído maior incentivo ao estudos e pesquisas, especialmente relacionados ao comportamento profissional, os quais mostrarão a situação do ser do enfermeiro, ao mesmo tempo que permitirão a este aquisição do saber que extrapola o saber puramente técnico.

Sentindo esta importância é que no item a seguir abordar-se-ão pesquisas realizadas especificamente na enfermagem.

B - Pesquisas e Estudos em Enfermagem sobre a temática em questão

O temor e a compreensão diante de certos acontecimentos, que constituem etapas evolutivas da vida humana, às vezes diminuem a capacidade das pessoas para a reflexão,

devido ao significado que esses acontecimentos têm para elas, pelo que se pode notar daquilo tudo que se abordou até o momento neste trabalho.

Percebe-se que devido a isto muitos dos fenômenos vitais e fatores correlatos a estes têm permanecido isentos de abordagem em qualquer nível de definição, seja ela cotidiana, poética ou científica, conforme classificação de definições de Bacharach (1969). Isto também ocorre no trabalho do enfermeiro, no seu dia-a-dia, quando desenvolve tarefas que englobam conceitos psicológicos (Manzolini, 1972; 1981).

A morte no contexto da Enfermagem faz parte do conjunto desses fenômenos, devido ao tabu que a envolve; um tabu erigido com base nos significados a ela atribuídos pelo homem e particularmente pelo enfermeiro, através dos tempos.

Como os profissionais de enfermagem lidam constante e diariamente com situações em que a perspectiva da morte e do morrer se faz presente, a necessidade de uma compreensão maior por parte desses profissionais sobre esse tema se faz perceber, daí a importância de se desenvolverem pesquisas. Cabe não só aos enfermeiros de campo, mas especialmente aos que exercem a docência, assumir esta tarefa, embora se saiba a pouca preocupação que têm eles demonstrado para com o estudo do comportamento humano e profissional diante da morte e do morrer, conforme já salientado anteriormente.

Por que estariam os enfermeiros e os docentes de Enfermagem fazendo poucas pesquisas voltadas para situações de morte e morrer?

Através de sua experiência como docente, a autora tem observado que as atitudes de esquiva, discussões sobre a morte e morrer, mecanismos de defesa, preconceitos parecem mais consistentes entre os docentes de enfermagem do que entre os enfermeiros, e que eles na maioria das vezes assumem, verbalizando, a dificuldade que possuem para falar da morte com o aluno.

O trabalho de Costa (1977) confirma tais observações. Essa autora desenvolveu uma pesquisa na Escola de Enfermagem Ana Neri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, usando um questionário e dois formulários de entrevistas, os quais foram aplicados numa população de aproximadamente trezentos enfermeiros de escolas e hospitais do município.

Procurou verificar o grau de sensibilidade dos enfermeiros de escolas e hospitais, identificar o nível de experiências desses enfermeiros, bem como comparar as expectativas de ambos em relação à situações vida-morte, e sondar também a posição assumida pelos estudantes de enfermagem e suas expectativas com relação às referidas situações.

Constatou que a assistência a pacientes graves, aos que vêm a falecer e aos familiares destes, não têm sido estudada sistematicamente e nem tampouco tem sido avaliada pelos serviços de Enfermagem. Também detectou que, embora nas expectativas, os enfermeiros de escolas tenham demonstrado compreensão, eles na realidade não conseguem perceber esse tema como parte integrante dos seus conteúdos programáticos. Concluiu também que nem todos os estudantes de enfermagem e os enfermeiros "estão cômnicos de seus sentimentos acerca da morte, além de desconhecerem a importân

cia que têm como profissionais junto a paciente grave e ou que vem a falecer" (p.85).

Por estas razões, pensa-se ser necessário que, tanto no plano assistencial, quanto no ensino, os profissionais de enfermagem rompam mais fortemente as barreiras e investiguem a respeito de suas atitudes nas mais diferentes situações e sobretudo diante da morte e do morrer.

Com o objetivo de se apresentarem estudos e pesquisas realizadas em Enfermagem, no exterior e no Brasil, a seguir serão sintetizadas algumas delas, ressaltando-se em primeiro lugar que a colaboração de outros profissionais como psicólogos, sociólogos, antropólogos e psiquiatras, estudando os aspectos sociais e psicológicos da morte (Riley & Habnstein, s.d.), tem sido de importante valia para as pesquisas em Enfermagem. Essas pesquisas têm sido feitas tanto na Europa, destacando-se as da Inglaterra, França, Suécia, Hungria, Dinamarca e Finlândia, como nos Estados Unidos, México e Brasil.

Denominar-se-ão, neste trabalho, tais pesquisas e artigos como de contribuição indireta a Enfermagem. Entre eles citam-se os estudos de Kübler-Ross (1969, 1974, 1975) que é uma profissional da saúde, médica psiquiatra, que muito vem colaborando para o estudo e compreensão das atitudes das pessoas em relação à morte e o morrer. Seus trabalhos têm sido realizados na Universidade de Chicago, em Illinois, junto a pacientes graves portadores de doenças fatais. Seu interesse por este assunto se deu através da preocupação que a autora teve em encontrar uma forma de ensinar a seus alunos a melhor cuidar de pacientes terminais. Em decorrência desta necessidade, Kübler-Ross (1969)

passou a conhecer e estudar o comportamento de tais pacientes através de diálogos, entrevistas, discussões em grupo, em relação à morte e ao morrer e seu trabalho era acompanhado por seus alunos de psiquiatria, profissionais do hospital e pacientes.

Na convivência diária com o ambiente hospitalar, passou a observar as reações não só dos pacientes, mas também dos profissionais frente às situações que envolviam morte e luto. Diz a autora que essas pessoas pacientes e profissionais, ao se defrontarem com a realidade da morte e do morrer, manifestavam diferentes comportamentos, em diferentes estágios, os quais eram ou não gradativamente superados.

Também as investigações realizadas por Feifell e colaboradores (1967, apud Lester, Getty & Kneisl, 1974), antropólogo americano, tiveram, indiretamente, singular importância para o início das pesquisas voltadas para os níveis de ansiedade dos profissionais de Enfermagem, pois eles estudaram os níveis de ansiedade apresentados por estudantes de medicina e médicos em relação à morte e ao morrer, estudo este que inspirou pesquisas a respeito dos comportamentos dos profissionais e estudantes de Enfermagem frente a estas mesmas situações.

Feifell e colaboradores (1967, apud Lester, Getty & Kneisl, 1974) procuraram examinar se médicos e estudantes de medicina apresentavam medo da morte, baseados na hipótese de que "uma das formas que levam determinados médicos a selecionarem especialidades, era cortar pela raiz seus próprios temores em relação à morte e ao morrer obtendo o poder de cura" (p.50).

Desenvolveram a pesquisa junto a um grupo de médicos (internos, psiquiatras e cirurgiões) que caracterizou o grupo experimental; também contaram com um grupo de estudantes de medicina, pacientes em fase terminal e pessoas consideradas sadias, como grupos-controle. Usaram para a pesquisa um questionário constituído de perguntas abertas. Ao concluí-la, os investigadores constataram que médicos apresentavam temor mais acentuado em relação à morte que qualquer um dos grupos-controle. Os estudantes de medicina temiam a morte menos que os médicos, mas temiam mais que os grupos de pacientes terminais e pessoas supostamente sadias.

Quanto a trabalhos realizados diretamente por enfermeiro no campo da Enfermagem internacional, cita-se por exemplo o de Golub e Resnikoff (1971), em que o primeiro autor é enfermeiro e o segundo psicólogo. Eles desenvolveram, em Nova York, uma pesquisa junto a um grupo de enfermeiros de diferentes especialidades, com tempo médio de experiência profissional de 11,5 anos, de diferentes crenças religiosas, e junto a um grupo de estudantes de enfermagem, frequentando o primeiro ano do curso, variando suas idades entre 17 e 39 anos, também de diferentes crenças religiosas.

Aplicaram um questionário com questões de respostas de múltipla escolha, elaborado por Shneidman (1970, apud Golub & Resnikoff, 1971). Objetivavam comparação entre as respostas dadas pelos dois grupos a fim de verificar se a educação e a experiência profissional influíam nas atitudes diante da morte. Observaram os autores que o fator idade dos enfermeiros e estudantes não influíam significativamente nas atitudes dos mesmos diante da morte. Constataram

ainda, através dos resultados, que fatores psicológicos, autópsia e tratamentos de pacientes terminais (que foram outros itens de teste), influenciavam significativamente nas atitudes de ambos grupos enfermeiros e estudantes, diante da morte e do morrer.

Ao comparar as respostas dos enfermeiros, considerando as suas especialidades e os anos de experiência profissional, constataram que havia similaridade com as respostas dos estudantes concluindo então os autores, que os enfermeiros parecem adquirir atitudes precoces de medo nas suas experiências profissionais, os quais se tornavam comparativamente estáveis a cada passo na carreira profissional.

Lester, Getty e Kneisl (1974), por sua vez, aplicando um questionário do qual constavam categorias de itens de testes referentes ao medo da morte de si mesmo e morte dos outros, o próprio morrer dos outros, medo da morte em geral e consistência de atitudes para com a morte, desenvolveram uma pesquisa junto a grupos de técnicos e estudantes de graduação em enfermagem e professores de enfermagem; procuraram estudar as atitudes destes em relação à morte e ao morrer, para estabelecer correlação com a escolha pelas especializações dentro da área de enfermagem baseado na pesquisa de Feifell e colaboradores (1967, apud Lester Getty e Kneisl, 1974) que relata que "o medo da morte acima da média é uma variável relevante na escolha de uma profissão médica". Além disso procuraram verificar se o medo da morte diminuiria com o crescente preparo acadêmico. Seus resultados comprovaram que, de fato, isto ocorria, embora houvesse algumas exceções. Além disso, constataram que o próprio morrer ou o morrer do outro foi menos temido

por todos os sujeitos, e que a escolha pelas diferentes especializações não dependia da intensidade de medo que o profissional tem da morte.

Se o preparo acadêmico colabora para a formação dos profissionais no sentido de estarem adequadamente aptos para lidar com situações que envolvem a morte e o morrer sente-se a necessidade, por outro lado, de se verificar de que forma este preparo poderia ocorrer através de elaboração de programas de ensino que envolvam estes temas e verificar seus efeitos.

Neste sentido, Murray (1971), Laube (1977), Yarber, Gobel e Rublee (1981), foram alguns dos pesquisadores que elaboraram programas de ensino sobre o tema morte, destinados a estudantes e profissionais de enfermagem.

Murray (1971, apud Laube, 1977), por exemplo procurou verificar o efeito da educação sobre a morte, quanto a nível de ansiedade apresentadas pelos enfermeiros, que freqüentaram um curso ministrado na pesquisa. O curso constava de seis aulas semanais de uma hora e meia abordando o tema morte e agonia. Foi aplicado no início do curso um pré-teste e imediatamente após o término o pós-teste, cujas questões eram baseadas na Escala de Ansiedade de Morte (Death Anxiety Scale - DAS) de Templer (1970, apud Laube, 1977); ao término do curso novamente aplicou o pós-teste. No pós-teste, aplicado a seguir do curso, verificou que não havia reduções significativas no nível de ansiedade dos enfermeiros, ao passo que no aplicado quatro semanas após o término do curso houve significativa redução no nível de ansiedade dos mesmos.

Outra importante contribuição prestada à Enferma

gem foi a pesquisa realizada por Laube (1977), que pretendeu avaliar a importância da educação de profissionais de Enfermagem em relação aos temas morte e agonia. A pesquisa teve como objetivo o de determinar o efeito de um curso rápido, sobre os temas morte e agonia, e a influência deste curso no nível de ansiedade relativa à morte e agonia entre enfermeiros. Para isto organizou e conduziu um curso utilizando-se de filmes, conferências, grupos de discussões e atividades dramáticas. A população do estudo compunha-se de enfermeiros voluntários. Desta, metade constituiu o grupo de sujeitos. Como instrumento da pesquisa utilizou pré e pós teste, cuja confecção baseou-se na Escala de Ansiedade de Morte (Death Anxiety Scale - DAS) de Templer (1970, apud Laube 1977). Foi aplicado o pré-teste no início do curso, pós-teste no final do curso, um segundo pós-teste na quarta semana após o término do curso e um terceiro pós-teste no terceiro mês após o término do curso. O segundo e o terceiro pós-testes foram enviados e devolvidos pelo correio.

Nos resultados, Laube (1977) observou o seguinte:

- imediatamente após o trabalho não ocorreram mudanças significativas no nível de ansiedade dos enfermeiros.

- os sujeitos experimentaram uma redução significativa de ansiedade em relação ao tema morte, um mês após o curso.

- na aplicação do terceiro pós-teste o nível de ansiedade dos sujeitos permanecia abaixo do nível de an-

siedade indicado no pré-teste, ao mesmo tempo em que havia subido acima do nível de ansiedade apresentado pelos sujeitos na aplicação do segundo pós-teste (1 mês após a ministração do curso).

Yarber, Gobel e Rublee (1981), educadores em saúde da Universidade de Lafayette, na Pensilvânia, enfatizam o papel da educação dos profissionais, como recurso para habilitá-los a melhor atender os pacientes em fase terminal principalmente no que diz respeito à atenção psicológica. Preocupado com os aspectos de inadequação encontrada no atendimento aos referidos pacientes propuseram-se a realizar curso de educação sobre morte e verificar o impacto provocado por estes em estudantes de Enfermagem, verificando o nível e ansiedade e suas formas de controle.

Para isto desenvolveram uma pesquisa comparativa, utilizando questionário que media certas variáveis de controle (ansiedade e controle interno e externo) baseado na Escala Multidimensional de Ansiedade (Multidimensional Death Anxiety Scale - MDAS) de Nelson e Nelson (1975, apud Yarber, Gobel & Ruble, 1981) e na Escala de Controle Interno e Externo (I-E Scale) de Rotter (s.d., apud Yarber, Gobel & Rublee, 1981).

O questionário foi aplicado num grupo de aproximadamente quarenta e sete estudantes divididos em um grupo experimental constituído por estudantes de idade média em torno de 21,5 anos e um grupo controle, de estudantes com idade média de 20,5 anos.

O questionário foi aplicado em ambos os grupos, no início, no fim do curso e na décima quinta semana após o curso. Os resultados mostraram que o nível de cada dimen

são de ansiedade de morte, nos estudantes, não muda do início para o fim do curso; ao mesmo tempo eles também não mostram um grande controle interno ao término da instrução. A hipótese de que haveria correlação nas dimensões de ansiedade entre o grupo experimental e de controle não foi comprovada, pois houve uma diferença significativa nessas dimensões até o final do curso. Uma última hipótese levantada pelos autores, de que haveria diferença significativa no relacionamento entre as dimensões de ansiedade de morte e controle interno no fim do curso, não foi percebida em ambos os grupos.

Mostram eles com os dados da pesquisa que educação para a morte é necessária, mas a internalização das informações possivelmente demore, supondo que ocorre quinze semanas após dada a informação; por isto concordam apenas parcialmente com os resultados de Murray (1971) e Laube (1977) sobre o efeito de cursos abordando o tema morte, como forma de se preparar para a mesma. Também mostram que o período do curso em que se encontram os estudantes de enfermagem influencia no seus níveis de ansiedade, daí às vezes o potencial de mudança ser mínimo quando freqüentam um curso de educação para a morte. Enfatizam a necessidade de se realizar mais pesquisas para detectar o nível de ansiedade e o controle (interno e externo) da pessoa, a fim de verificar quais variáveis são mais importantes na interação do enfermeiro com pacientes moribundos e se a educação sobre o tema morte e morrer pode afetar nesta relação.

Além dessa pesquisa, outras mais têm sido divulgadas na área da Enfermagem internacional, mostrando a necessidade do preparo para a morte através de cursos na área

da saúde. As pesquisas aqui citadas são algumas de uma série delas publicadas no exterior, estudando a temática morte e morrer, e que a autora considerou importante mencionar, dado o enfoque estar estreitamente relacionado com as sugestões a serem feitas neste trabalho.

Ainda há que se ressaltar os trabalhos que têm sido publicados no campo científico da Enfermagem brasileira.

No Brasil, os primeiros trabalhos que demonstraram haver interesse dos enfermeiros pela compreensão das atitudes em relação à morte e/ou morrer, parece ter sido publicados a partir da década de setenta, na forma de artigos e pesquisas, como serão vistos a seguir.

Algumas das primeiras publicações, de que se tem conhecimento, foram apresentadas por Gonçalves, Lane e Horta, ambas publicadas em 1976, oriundas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, nas quais as autoras apresentam dados direta e indiretamente relacionadados com o tema em estudo. Acompanhando alunos durante a supervisão de estágios, Gonçalves (1976) percebia que, quando o aluno contatava com pacientes em estado grave, apresentava comportamentos de aparente incapacidade para prestar cuidados a eles. Ao término das tarefas dos alunos, a autora fazia uma avaliação diária com o grupo. Então, percebia que quando se falava de um paciente terminal ou havia oportunidade de se falar da morte em pacientes de quem os alunos cuidavam, estes mostravam-se inquietos e tensos; o grupo parecia deprimido, e nem sempre se dava conta do motivo da tensão. Diz ela que "a impressão que se tinha era de que o estudante passava a ignorar seus conhecimentos"

(p.96) ao se deparar com essas situações novas e desconhecidas.

Através dessas avaliações pôde trabalhar com as dificuldades dos alunos, estimulando-os a expressarem os sentimentos com relação à morte, no grupo, e permitindo que dividissem as ansiedades e os medos. A partir do momento em que se permitiu aos alunos falarem da morte no grupo, refere a autora que a atuação deles tornou-se mais eficiente e tranqüila.

Através da flexibilidade, propiciando abertura de espaço para que o aluno pudesse se expressar, a docente, autora do trabalho mostra meios possíveis de educação para a morte e o morrer; o processo em si funciona como solução imediata para problema da ansiedade decorrente das tensões que o aluno vive quando cuida do paciente em fase terminal; no entanto sente-se necessidade de que outras formas de educação sejam conquistadas, pois avaliações deste tipo interferem apenas no efeito e pouco pode fazer para sanar a causa.

Por isso, num estágio precedente a tais tipos de trabalho, são necessárias pesquisas mais profundas sobre comportamento do aluno de enfermagem frente à situações de perdas, de sofrimento, de dor, de formas de viver, para conhecer o significado das experiências de vida para eles, e o que eles próprios consideram importantes no seu sentir e conseqüente reagir, em relação à vida e à morte.

Desta forma, Lane e Horta (1976 e 1977), embora não pesquisando especificamente o tema morte, investigaram o significado psicológico de palavras relacionadas ao binômio saúde-doença, entre alunos de graduação e, Enfermagem e

em Psicologia, como função de contingências grupais, que controlam comportamentos verbais de alunos.

Usando a Escala de Diferencial Semântica de Osgood (1957, apud Lane & Horta, 1976, 1977), um dos termos entre dez escolhidos, que indicavam ter significado psicológico, para os alunos foi o termo morte. Os resultados, em bora variados para ambos os grupos, indicavam o termo morte como um dos contingentes que controlavam os comportamentos verbais dos estudantes.

As autoras repetiram a pesquisa no ano posterior, junto a docentes de Enfermagem e Psicologia, das mesmas escolas dos alunos de Enfermagem e Psicologia e os resultados foram semelhantes aos dos alunos, isto é, a palavra morte indicava contingência que controlava o comportamento dos professores.

Como se pode perceber, a morte constitui realmente um elemento que interfere no aspecto emocional dos profissionais de Enfermagem a ponto de, no seu simples pronunciar, haver manifestações de desagrado e ansiedade, que como já visto no decorrer deste trabalho, leva à negação.

A pesquisa publicada por Costa (1977), já mencionada neste item, parece ter sido uma das primeiras pesquisas a nível de mestrado, apresentada na Escola de Enfermagem Ana Neri, no Rio de Janeiro realizada na Enfermagem brasileira, que se preocupou diretamente com atitudes não verbais dos profissionais desta área frente a morte, ao que se pôde constatar ao se fazer o levantamento bibliográfico deste trabalho.

No fim da década de setenta, encontram-se outras pesquisas realizadas na área de Enfermagem brasileira e,

embora não direcionadas para a abordagem da morte, demonstraram que esta constitui motivo de preocupação e ansiedade, quer para os familiares, quer para os pacientes e profissionais da enfermagem.

Por exemplo, Oro (1979), em sua dissertação de tese de mestrado, apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis procurou investigar sobre o tema "Doente grave e família, percepção de seus problemas" baseando-se na teoria das crises, abordada por Caplan (1964) e Aguilera (1970, apud Oro, 1979).

A autora faz inicialmente um estudo sobre crises e discute alguns fatores que precipitam o aparecimento das mesmas, citando a doença e hospitalização como alguns dentre estes. Considerando que o paciente, grave hospitalizado, é um indivíduo em crise procurou desenvolver sua pesquisa junto à pacientes que estiveram internados em estado grave, e que se mantiveram lúcidos o tempo todo, tendo-se recuperado com o tratamento.

Argumenta a autora que "as pessoas são interdependentes", e quando um membro da família adoece os demais ficam em tensão; procurou a partir disto e baseada na observação de alguns autores investigar também a percepção da família sobre seus problemas.

Como o estudo abordou o tema risco de vida, procurou ainda pesquisar material bibliográfico cuja abordagem envolvia a questão medo da morte.

Sua investigação constituiu-se de um estudo retrospectivo, para o qual fez uso de entrevistas, junto à 30 pacientes que estiveram internados numa Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Queimadura de um Hospital Geral de

Florianópolis. Incluiu na amostra um familiar de cada paciente que esteve mais envolvido com o mesmo.

Procurou estudar a relação dos problemas percebidos pelos pacientes com a idade, sexo, escolaridade, diagnóstico médico, responsabilidade familiar, credibilidade religiosa, ajustamento familiar e o nível de satisfação das expectativas da área técnica, referentes às atividades no atendimento das necessidades psicobiológicas; e da área expressiva referentes às atividades no atendimento das necessidades psicosociais e espirituais.

Nos resultados, detectou que o bom ajustamento familiar e o alto nível de satisfação das expectativas interferem, significativamente, no baixo nível de percepção dos problemas, e que o nível de problemas percebidos pela família está diretamente relacionado com o nível apresentado pelos pacientes. Quanto às demais variáveis, não constatou haver relação com o nível de percepção dos problemas por parte dos pacientes. Os mesmos indicaram como elementos de apoio, a família, os amigos e o ministro religioso enquanto a família indicou o pessoal da equipe hospitalar, parentes e amigos. Ressalta-se que foi solicitado aos pacientes não incluírem entre os elementos de apoio o pessoal hospitalar.

A importância desta pesquisa para o estudo da morte e do morrer, na área da enfermagem reside justamente no fato de a autora estudar uma população que, de certo modo, enfrenta medos relativos à morte e o morrer, e trabalhar com variáveis importantes os quais são pouco valorizadas no trabalho hospitalar como o aspecto religioso do paciente, o ajustamento familiar, a equipe de saúde como fator de equilíbrio da pessoa frente à crise.

Um dos aspectos comentados pela autora que corrobora de forma valiosa para este trabalho é a importância da "presença efetiva, principalmente humana e expressiva" da equipe de saúde na superação da crise situacional do paciente. Mas para isso como bem frizou é necessário que os profissionais "busquem se fortalecer nas várias situações de vida, bem como no exercício profissional" (p.64), a fim de que a abordagem bio-psico-social, tão propalada, principalmente na Enfermagem, ocorra evitando assim contato com paciente apenas a nível verbal, repetitivo e sem profundidade (Carvalho, 1979).

Além deste outro dado importante foi a constatação de uma série de medos nestes pacientes, e entre eles figurando o medo de morrer, sendo que, principalmente, nos familiares este medo se fez mais acentuado, por saberem da gravidade do estado do paciente.

Outros trabalhos e artigos foram publicados em revistas ou apresentados em Congressos Brasileiro de Enfermagem, falando sobre a morte e o morrer. Pimentel, Leite, Ferreira, Rodrigues, Heckert e Ferreira (1978), integrantes de uma equipe multidisciplinar, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais, preocupados com a qualidade de atendimento a pacientes graves, publicaram um artigo sob forma de reflexões, no qual discutem a problemática da morte enfrentada pelos pacientes portadores de doenças graves e pela equipe de saúde. Apresentando o processo de tratamento prestado a pacientes em fase terminal, enfatizam o papel do trabalho conjunto de diferentes profissionais em prol de melhores condições de assistência a esses pacientes, não só pelo aspecto técnico que confere à formação de cada um, mas sobretudo pelo aspecto do apoio conjunto, no atendimento às suas necessida-

des psicológicas, amenizando assim seu sofrimento durante os estágios de experiência com a doença fatal.

Com o advento das especializações no Brasil, e o surgimento de novas profissões e a conseqüente necessidade de afirmação destas profissões, os pacientes nos hospitais, e mesmo os clientes na comunidade, têm ficado sozinhos com suas dificuldades. À medida que a preocupação dos profissionais se preende a apenas o atendimento técnico, os pacientes acabam não recebendo o apoio que necessitam para solucionar seus conflitos, suas dúvidas ou mesmos seus problemas de ordem material, frente à morte e o morrer.

A interação multidisciplinar se faz necessária para que diminua a incidência destas atitudes, além do que esta interação permite aos trabalhadores na área da saúde ajudarem-se mutuamente na superação de seus conflitos tanáticos, beneficiando a si próprios e sobretudo aos pacientes e seus familiares em situações nas quais envolve a morte e morrer, do ponto de vista diário e ou final.

No entanto para que tal proposição de trabalho multiprofissional ocorra é necessário conhecer o comportamento das pessoas que trabalham na saúde, da mesma forma como têm feito os pesquisadores no estrangeiro.

Neste sentido, Guimarães, Pinto e Loyola (1979), fizeram uma investigação junto a quase 300 enfermeiros, do município do Rio de Janeiro, no intento de levantar as possíveis causas que estariam levando os enfermeiros a não se prepararem científica, psicológica, antropológica e/ou religiosamente, para lidar com situações de morte junto ao paciente grave.

Para isto, elaboraram um questionário com ques-

tões de respostas objetivas, o qual foi encaminhado aos enfermeiros para ser respondido.

Através dos resultados, puderam as autoras constatar que os fatores que dificultavam aos enfermeiros enfrentar situações de morte estavam ligados a atitudes arredias ao tema, à demonstração de despreparo deste, à estruturação e o modo de pensar dos responsáveis da empresa hospitalar que massifica e tolhe as atitudes dos profissionais. Esses profissionais eram tecnicamente capacitados, porém às vezes incapazes de trabalhar seus próprios sentimentos, também demonstraram ser expressivamente administrativos e quase nada assistenciais; faltava-lhes embasamento profissional, segundo os resultados obtidos pelas autoras.

A tanatopraxis silenciosa e oculta decorrente da repressão, emanada do poderio hospitalar, fica então evidenciada neste trabalho quando a instituição não proporciona aos profissionais condições psico-sociais no seu trabalho, para que possam atuar junto ao paciente de forma mais humanizada. Proporcionar meios para que as ansiedades relativa à morte e o morrer, como estágios finais, não sejam expostas e trabalhadas significa uso de poder sobre a vida e a morte e sobre as emoções dos outros. Esse uso do poder está implícito na exigência da qualidade técnica, e do desempenho administrativo, exigência esta reforçada pelos próprios aspectos psicológicos de cada profissional. Neste sentido, Foucault (1975), Illich (1975), Ziegler (1975) e indiretamente Landmann (1983), já denunciaram a utilização do poder da empresa hospitalar, bem como dos próprios médicos, no que tange à saúde e morte.

Os trabalhos de pesquisas, além de colaborar pa-

ra compreensão do comportamento humano nestas situações, têm importante papel na denuncia desses esquemas sociais que se implantam através da ideologia (Chauí, 1979) e do uso do poder (Foucault, 1975).

Recentemente outros trabalhos foram publicados como frutos de pesquisas realizadas com profissionais e estudantes de Enfermagem no intento de compreender o comportamento destes, diante de situações de morte e morrer ou mesmo de auxiliá-los no trabalho com suas ansiedades.

Por ocasião do XXXV Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em São Paulo, em 1983, outro trabalho foi publicado no qual as autoras Fernandes, Fujimori e Koizumi (1983) apresentaram "Um estudo sobre intervenções de Enfermagem perante o paciente em morte iminente". As autoras realizaram o estudo nas Unidades de Terapia Intensiva do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1982. Para isto fizeram uso de um formulário com nove questões as quais abordavam a experiência e conhecimentos do enfermeiro relativos à morte, a atuação do enfermeiro frente ao paciente em fase terminal e a sondagem dos valores e postura do enfermeiro frente à morte. Fizeram entrevistas de 16 minutos, junto à população de trinta enfermeiros que trabalhavam nas citadas unidades e haviam prestado assistência a pacientes em estado de morte iminente; desta população, apenas 52,6% dos enfermeiros exclusivamente do sexo feminino, se constituíram sujeitos da pesquisa.

Nos resultados perceberam as autoras que os enfermeiros sentem como necessidade de assistência de enfermagem ao paciente terminal os seguintes itens: apoio psicológico (53,7%);

cuidados físicos e tratamento (19,5%); assistência espiritual (14,6%).

As formas de intervenção consideradas pelos enfermeiros necessárias para o paciente terminal foram: esclarecimento sobre a doença e a morte como consequência (43,8%); apoio psicológico para aqueles pacientes que negam a morte (36,8%), sendo que neste sentido apoio psicológico não foi esclarecido de que se tratava. Detectaram ainda que 86,7% dos enfermeiros consideravam ser de responsabilidade da equipe multiprofissional de saúde a responsabilidade em preparar psico-socio-espiritualmente pacientes à morte.

Quanto a questão dos valores pessoais e profissionais notaram as autoras que não havia evidências de conflito entre os mesmos. Os enfermeiros consideraram a morte como fato natural (62,1%) do ponto de vista profissional, ao passo que ao considerar a morte sob o ponto de vista pessoal 43,8% a percebiam com rejeição, temor e tristeza, ao mesmo tempo que, do ponto de vista da própria morte, 45,7% também consideraram a morte com rejeição, temor e tristeza.

A partir dos resultados obtidos sugeriram as autoras que se desenvolvam mais discussões nas escolas de Enfermagem sobre a tríade ser Pessoa, ser Enfermeiro e ser Enfermagem, a fim de que se minimizem os efeitos dos conflitos interiores dos profissionais de Enfermagem em benefício de um melhor preparo destes, para trabalhar com situações de morte e morrer.

Também ressaltam a necessidade da realização e divulgação de estudos em benefício da promoção de melhor assistência aos pacientes terminais. Ao mesmo tempo enfati

zam o papel da reciclagem da equipe de enfermagem com conteúdos de aspectos psico-sociais espirituais atinentes a pacientes terminais.

Este trabalho vem mostrar sobretudo necessidade de uma fundamentação filosófica mais acentuada dos profissionais de Enfermagem, embora as autoras não tenham dito, pois a definição do "ser" requer uma reflexão profunda de cada profissional inserido no complexo do exercício de sua profissão, que por sua vez está estreitamente vinculado aos elementos psicológicos de cada um, e aos fatores socio-espirituais que os envolvem no contexto socio-cultural.

Além do mais, esta importância dada pelos profissionais à morte do ponto de vista pessoal, e da morte de sua pessoa, denota o quanto o temor é consistente no interior de cada um, temor que decorre do apego excessivo, da concepção do "ser" como ego separado do cosmo, como um fenômeno apenas (Rajneesh, 1975) requerendo então melhor preparo psicológico na sua formação (Manzolli, 1983b).

Outro aspecto que se evidencia neste trabalho de corrente dos resultados obtidos pelas autoras é a segurança que os profissionais de enfermagem percebem no trabalho de equipe multiprofissional.

Estabelecendo-se uma relação deste dado com os demais trabalhos, percebe-se que os enfermeiros ao mesmo tempo que buscam a segurança do apoio mútuo na equipe, também buscam autonomia intra-equipe e respeito ao seu próprio trabalho. Reconhecendo sua falta de preparo, como o tem demonstrado as pesquisas, percebem também a falta de preparo dos demais profissionais de saúde e ao fazerem declaradamente ou não a proposição do trabalho multiprofissional (Costa,

1977, Oro, 1979) e interdisciplinar (Pimentel, Leite, Rodrigues, Heckert e Ferreira, 1978); parecem enfatizar a necessidade do crescer-se juntos e superar a competição e a necessidade de luta pelo poder (Ferreira Santos, 1982 apud "O Estado de São Paulo, 1982).

Outro trabalho realizado com profissionais de Enfermagem foi o elaborado por Ferreira Santos (1982 apud, Martins, 1983 e Folhetin, 1983) socióloga, docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. O trabalho consistiu de um encontro no qual a autora reuniu quarenta e dois enfermeiros, do sexo feminino, de um hospital escola, que atenderam a um convite feito pela mesma ao serviço de enfermagem daquele hospital, para conversar sobre o tema "Morte na experiência dos profissionais de Saúde". Fez isto usando o seguinte procedimento: dividiu as enfermeiras em sete grupos de seis pessoas dando a eles uma hora para trocarem idéias sobre suas experiências. Foram apresentadas 3 questões como recurso de aquecimento: "1. Comente alguma experiência de morte que a tenha marcado: 2. Como você se sente quando um paciente está morrendo? 3. Você concorda com a afirmação: É difícil sentar-se 'e estar com' aquele que está morrendo?". Após o término do tempo reunia novamente os quarenta e dois enfermeiros e o relator de cada grupo expunha o ocorrido em seu grupo. Este trabalho durava quatro horas. Motivados pelo resultado do encontro passaram as enfermeiras a fazer reuniões mensais.

Dos dados do encontro a autora obteve o seguinte: sentimentos mais mencionados pelos enfermeiros foram: impotência diante da morte, culpa e raiva pelo fato de os mêdicos não assumirem o próprio temor e nem lhes permitir falar de morte com o paciente. Esses sentimentos eram experi

mentados com muita dor. A negação foi outro dado fornecido por eles, negação individual que se evidenciava no uso de verbalizações como "ser forte", "trabalhar como se nada tivesse acontecido", "trabalhar ativamente em outras tarefas", entre outras e uma negação grupal, institucionalizada culturalmente. Outra forma de negação detectada foi a mencionada como expressão do sistema de comunicação hospitalar utilizando-se de jargões como "Swat (equipe de reanimação cardíaca) negativo", "vai a óbito". Além disso a autora encontrou entre os dados o significado da morte como sendo uma ruptura de um vínculo, e morte como fracasso evidenciando uma formação organicista dos enfermeiros que ao fazer uso de toda a tecnologia que também fracassa, sentem-se fracassados, experimentando "a impotência, a depressão, a negação e a evasão".

Outros autores, principalmente os estrangeiros, já mencionaram tais problemas; no entanto, este trabalho se reveste de sua importância por se constituir num esforço para verificar o comportamento e os aspectos psicológicos intrínsecos do comportar-se dos enfermeiros, para que isto possibilite a maior compreensão do agir profissional dos enfermeiros. Além disso, a própria pesquisa se caracteriza como uma forma de trabalho com os problemas enfrentados pelos profissionais de enfermagem, da mesma maneira como o fizeram outros pesquisadores.

Quanto aos aspectos psicológicos em relação à morte e ao morrer no que tange ao relacionamento em Enfermagem, Manzolli (1983a) dedica ao tema um dos capítulos de seu livro *Relacionamento em Enfermagem*; aspectos psicológicos, narrando como tem trabalhado, enquanto psicóloga e do

cente de Psicologia, com alunos em Enfermagem Fundamental e em Enfermagem Médica Cirúrgica.

Ao concluir este capítulo é importante ressaltar que o pequeno número de publicações realizadas pela Enfermagem não é suficiente e requer um trabalho mais intenso no sentido de que um maior número de divulgações científicas o corra, estimulando assim que os tabus em relação à morte e o morrer na área de Enfermagem sejam mais rapidamente abandonados.

O maior destaque para divulgações, feitas por enfermeiros, consiste de relatos de experiências no trabalho com pacientes em fase terminal, com educação de alunos de graduação ou mesmo de cuidados específicos aos pacientes, como se pôde notar no decorrer deste capítulo.

Fazendo levantamento de divulgações tem-se conhecimento de apenas uma tese, a nível de mestrado, publicada na Enfermagem brasileira e já mencionada neste trabalho. É a realizada por Costa (1977) na Escola Ana Neri, no Rio de Janeiro. Existem outras que estão relacionadas com este tema, como a de Oro (1978), por exemplo, porém de forma indireta.

Quanto aos artigos também é pequeno o número deles; nas revistas mais conhecidas, alcançam menos de uma dezena deles.

Mais reduzidas ainda são as publicações de livros. Na área da Enfermagem conhecem-se apenas dois que envolve questões éticas e de comportamento, pois os demais tratam de aspectos relacionados com as técnicas e cuidados com o corpo.

Barros (1980) publicou em Recife seu livro "As-

aspectos éticos da assistência de enfermagem aos pacientes em fase terminal da doença", no qual a autora procura analisar o significado da morte e do morrer, como elemento importante a interferir nas ações do enfermeiro. Através da interpretação dos artigos do código de Deontologia em Enfermagem, apoiada nas teorias de Oren (1959, apud Barros, 1980) e de Henderson (1955, apud Barros, 1980) comenta as ações que o enfermeiro deve ter para prestar uma assistência mais adequada e consciente ao paciente em fase terminal. Falta, no entanto, um pouco mais de fundamentação no material elaborado, e percebe-se uma postura unilateral da autora quanto a aspecto religioso.

Outra obra mais recente publicada na área de Enfermagem é "Relacionamento em Enfermagem: aspectos psicológicos" escrito por Manzolli (1983a) já citada neste capítulo. A autora, num primeiro momento enfoca aspectos do relacionamento enfermeiro-paciente indicando e analisando as variáveis que envolvem este relacionamento. A seguir fala da privação cultural, criatividade e saúde, atividade lúdica e respectivas implicações em Enfermagem. Também aborda os aspectos psicológicos na hospitalização, a adolescência, a maturação e a senescência, mostrando o processo de desenvolvimento psicológico dos indivíduos em cada uma dessas etapas, e indica as implicações que tem este desenvolvimento na Enfermagem.

Manzolli (1983a) encerra sua obra dedicando um capítulo para os aspectos psicológicos da morte e o morrer, conforme já se referiu anteriormente. Este trabalho realizado pela autora coloca a morte entre os estágios de crescimento e desenvolvimento do ser humano, além do que tam-

bém enfatiza a necessidade de se fazerem mais estudos sobre o assunto.

Cita os sentimentos mais comuns apresentados pelos alunos, as técnicas utilizadas em seu trabalho, dando sugestões para a realização de encontros, ateliês e estudos dos aspectos psicológicos do morrer, entre docentes, alunos e enfermeiros, como forma de educar-se para a morte e o morrer.

Vale ressaltar mais uma vez que a escassez de estudos sobre o comportamento dos profissionais, no que diz respeito à morte, na Enfermagem, é grande e por isso se faz necessário focar objetivamente este assunto através de pesquisa, ensino, seminários, conquistar mais espaços a nível de Congressos Brasileiros de Enfermagem e de Enfermagem Oncológica. Tem-se notado que nos últimos anos o tema morte tem sido discutido em sessões de Temas-livres dos referidos congressos, numa tentativa de se obter o espaço.

Enquanto for pequena ainda a produção científica na Enfermagem há que se recorrer aos recursos de outras áreas, as quais tem sido mais divulgadas, e discutidas a nível de público.

Das publicações brasileiras tem-se informações de algumas obras que foram lançadas abordando a morte sobre aspectos da definição, usando dos conceitos da Física e Química como o fez Weil (1979), abordando o comportamento humano particularmente dos índios, como os Krahôs (Cunha, 1978), abordando também o comportamento do homem brasileiro como o fez Martins (1983).

Este último organizou sua obra "A morte e os mor

tos na Sociedade brasileira", reunindo materiais apresentados no seminário de mesmo nome, promovido em 1982, pelo Departamento de Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Desse livro faz parte uma unidade composta por pesquisas realizadas com enfermeiros (Ferreira Santos, 1982, apud Martins, 1982) com estudantes de medicina relativo a disciplina de anatomia (Concone, s.d. apud Martins, 1983) e com profissionais da área médica (Consorte, s.d. apud Martins, 1983), pesquisas estas cujas considerações são de importante valia e fornecem subsídios para os estudos a serem feitos por profissionais de Enfermagem.

Quanto à publicação, ainda cita-se a obra infantil "Pingo de Luz" de autoria de D'Assumpção (1983) que através de uma estória ensina o tema morte para a criança.

Outra importante contribuição para a promoção de estudos e divulgação científica atinentes ao tema em questão, são os trabalhos realizados pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde e Centro Latino-Americano de Tecnologia Educacional para a Saúde (Nutes-Clates) que há alguns anos vem realizando cursos sobre "O Ensino da Problemática da morte nas Escolas de Saúde", para docentes desta área (Nutes-Clates, 1981, 1983).

Convém lembrar ainda que o Brasil em 1981 foi sede do I Congresso Internacional de Tanatologia e Prevenção do Suicídio, realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, como parte dos movimentos científicos que vêm se realizando na presente década, em benefício da conscientização da necessidade de se abordar o tema morte e morrer na sociedade brasileira.

Também em âmbito popular, encontram-se publicações nos jornais de renome do Estado de São Paulo, como a Folha de São Paulo e o Estado de São Paulo que de 1980 até o presente vem dedicando especial atenção, e com maior ênfase no ano de 1982, ao tema morte e morrer e outros correlatos como eutanásia e suicídio.

Finalmente, ressalta-se o papel do Centro de Valorização da Vida (CVV) cujos núcleos vem se estendendo por todo o Brasil. Seu trabalho é profundamente humanitário, com vistas à qualificação da vida das pessoas, à medida que oferece atendimento de apoio, pessoal ou telefônico, àqueles que estão vivenciando experiências difíceis. Com base na metodologia não diretiva os plantonistas do CVV, pessoas voluntárias que se dispõem a ouvir o atendido, proporcionam calor humano e condições favoráveis, as quais levam o atendido a optar por novos caminhos, que não apenas o suicídio, nas soluções de seus conflitos emocionais.

Com base no encontrado sobre o tema e apresentado no decorrer do trabalho, tendo em vista o estudo e as propostas levantadas nesta monografia, principalmente neste capítulo, e particularmente nestas últimas considerações, é que se pretendeu desenvolver a quarta e quinta proposição levantadas: tecer comentários sobre aquilo que se abordou anteriormente e que proporcionou subsídios para o estudo do tema em questão; oferecer sugestões aos docentes e enfermeiros que atuam no campo assistencial, sugestões estas que colaborem para a Educação dos profissionais de Enfermagem no que diz respeito à morte e ao morrer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Alves (1982, p.25) diz que "a perda da memória é um evento escravizador". Disto decorre, pois, a necessidade de se manterem presentes os fatos passados, uma vez que eles apresentam o trajeto histórico percorrido por um acontecimento, trajeto que confere a estes características próprias e permite, através do conhecimento do seu evoluir histórico, ao mesmo tempo, traçar linhas como antevisão, sobre o rumo que esses acontecimentos irão tomar.

Desta forma é que o presente trabalho foi descrito. Num primeiro plano seu prefácio relata a historicidade dos fatos que levaram à obtenção da idéia de trabalhar com a problemática da educação para a morte. Neste sentido Hyman (1964, p.30), conforme citado anteriormente, já enfatizava que a idéia não surge no vazio. Tanto o pesquisador como sua idéia são "produtos de uma herança política, ideológica, tecnológica e intelectual" dizia ele, por isso o início do conteúdo deste trabalho ter ocorrido da forma como se apresenta.

Seguindo esta mesma linha de pensamento, a introdução também foi elaborada através, inicialmente, de um conteúdo histórico sintético para que se pudesse compreender o perfil das ações humanas em relação à morte e o morrer, através dos tempos, pois desta forma pode-se perceber as razões que determinaram o atual modo de conduzir-se do homem, quanto aos aspectos de morte e morrer, sobretudo pela esquiva e pelo escamoteamento (Illich, 1975, Ziegler, 1975) que hoje acontece.

Dentro do evoluir histórico a ciência também teve seu caráter progressivo que muito colaborou e colabora para a mudança de conceituações relativas aos fatos sociais

fenômenos de vida, decorrentes das novas descobertas e avanços científicos. Daí a razão pela qual fez-se referência à colaboração das várias áreas da Ciência, e à interdisciplinaridade, para o estudo e compreensão dos fenômenos de vida - morte e morrer.

Particularmente, enfocou-se o desenvolvimento dos modelos psicológicos com maior ênfase, pelo fato de conterem as conceituações básicas a respeito dos comportamentos humanos. Conseqüentemente, a compreensão destes conceitos permite entendê-los e ao mesmo tempo propor formas de trabalho que os modifique, em especial no que se refere aos temas em questão.

O entrelaçamento entre a evolução histórica do homem, a participação das várias áreas científicas e o desenvolvimento da Ciência Psicológica, no contexto histórico evolutivo, constitui-se na estrutura ou alicerce básico para a exposição do segundo capítulo, no qual abordaram-se as atitudes dos profissionais de saúde em relação à morte e o morrer, em particular dos da enfermagem. Na verdade, o desenvolvimento desta monografia partiu de uma abordagem molecular, mais ampla, que foi o comportamento humano através do contexto histórico para uma abordagem atômica que é o comportamento dos profissionais de Enfermagem, tanto do ponto de vista temporal como espacial. (1)

No capítulo II, ao se dizer das dificuldades que os profissionais de saúde, e em particular os enfermeiros,

(1)

Tempo é o "movimento no espaço" e Espaço é "tempo imóvel" (Rajneesh, 1975).

encontram para lidar com situações de morte e morrer, principalmente por vê-los sobre o aspecto finalista, as pesquisas citadas mostraram o quanto urge um preparo mais adequado desses profissionais para melhor assistirem os pacientes moribundos, seus familiares, e para promoverem educação das pessoas de um modo geral, a respeito destes acontecimentos.

Este aspecto de necessidade urgente de preparo leva a algumas considerações para que então se possa sugerir alternativas que venham atendê-la.

Portanto, considerando que através dos tempos o comportamento humano foi dirigido por um contexto amplo que é o social, e que este contexto está estreitamente vinculado à forma de poder que se sedimenta sobre uma ideologia, parece haver necessidade, antes de tudo, de uma reflexão sobre a ideologia que domina um grupo. À medida que for interessante, para o sistema, a manutenção do medo e da esquivia em relação a morte e o morrer conforme referido no primeiro capítulo, novos recursos serão acrescentados para que isto aconteça.

O falar abertamente do significado da morte estimula para que novos espaços sejam abertos na sociedade para debater o tema, ou à medida que se introduzirem programas de educação nas escolas, e para o público, através dos recursos de comunicação, significam estas formas, todas, redirecionamento ideológico.

Natural é que um processo, que é o social vinculado à ideologia, não está separado do outro processo que é a dinâmica psicológica de cada ser humano, haja vista o desenvolvimento da Ciência Psicológica mostrada no primei-

o capítulo deste trabalho. Sua evolução se deu pelos esforços dos pesquisadores; no entanto, nestes esforços existia o caráter ideológico permeando-os, ao mesmo tempo que ela, Ciência Psicológica, influencia no processo ideológico.

Se hoje, apesar de escassas, já existem discussões, propostas de trabalho terapêutico e outras formas de lidar com o tema morte e morrer, isto acontece em decorrência da mudança de certos fatores sociais de cunho ideológico, por exemplo, a afirmação da postura humanista nas linhas de trabalhos científicos, e isto parece claro no primeiro capítulo deste trabalho.

Outro aspecto a ser considerado são os fatores inerentes a cada pessoa, como por exemplo a cultura, a religião, a forma de perceber o mundo, o fator psicológico, entre outros, não estando estes desvinculados do contexto maior que é o social, como já se referiu.

A modificação do comportamento humano a nível individual ocorrerá com o próprio crescimento do homem através das experiências de vida por ele vivenciada, no dia-a-dia, e percebida de forma própria e única.

No entanto existem meios de se propiciarem a este homem experiências programadas, por exemplo cursos, através dos quais possa refletir, viver conscientemente e perceber seu crescimento através dessas experiências a medida que eduzir⁽¹⁾ de si novos valores, criatividade e conseqüente potenciais. Isto implica em melhor qualificação de vida; ao mesmo tempo lhe possibilita uma definição mais clara

(1)

Eduzir: é extrair de dentro (Rodhen, 1969).

ra e positiva da morte e do morrer para si próprio.

Quando, no segundo capítulo deste trabalho, enfocou-se a conduta dos profissionais de saúde e em especial dos da Enfermagem, e referiu-se às dificuldades por eles apresentadas para lidar com as situações que envolvem a morte e o morrer, as pesquisas relatadas foram unânimes em enfatizar sobre a necessidade do preparo mais adequado dos profissionais de Enfermagem. Este preparo requer no entanto, que se lhes proporcionem experiências mais estruturadas através das quais tenham eles espaços para sentirem as ansiedades, trabalharem com elas e, ao mesmo tempo adquirirem conhecimentos que lhes favoreçam a reflexão e conscientização sobre a problemática da morte e do morrer, e ao mesmo tempo poder passá-las para aqueles que se engajam nesta área.

Sugere-se portanto a implantação de programas de "Educação para a morte e o morrer", nas Instituições de Saúde e nas Escolas de Enfermagem. Convém ressaltar que educação neste contexto está entendida como a arte de educar potenciais e valores latentes (Rodhen, 1969) ou mesmo de rever os valores e concepções já conscientes. Claro que esta educação acontece desde a concepção, mas cabe aos responsáveis pela formação dos profissionais — os educadores — a arte de "descobrir e despertar no educando" outras "potencialidades dormentes", pelo recurso da instrução (Rodhen, 1969).⁽¹⁾

(1)

Rodhen (1969, p.43) refere que "a instrução tem por fim fornecer ao homem o conhecimento e uso dos objetos necessários para sua vida profissional" ao passo que "educação tem por fim despertar-lhe e desenvolver a natureza humana".

A promoção da educação através da instrução ou experiência programada no geral se efetua na escola, sendo o educador o agente promotor e pesquisador, nesta educação. Ele desenvolve seu papel fazendo uso de programações de ensino, ajudando o aluno a se descobrir e aperfeiçoar-se, baseando-se para isto no currículo que este aluno deverá completar.

Desta forma, faz-se necessário tecer considerações sobre estes componentes que se integram, possibilitando a formação profissional, sobretudo porque estas considerações servem de diretrizes àquilo que se sugere neste trabalho.

Na escola o aluno, futuro profissional, recebe as mais variadas mensagens que propiciam a renovação de seus conceitos e valores ou até mesmo a conservação deles, e isto implica em uma adoção de comportamento conforme a ideologia que direciona seu ensino. Daí o importante papel da escola e particularmente dos docentes, e do conteúdo curricular, para a renovação dos valores do aluno no que diz respeito à morte e o morrer.

No primeiro capítulo deste trabalho discutiu-se como os comportamentos são mantidos ou extintos (Keller, s.d.), e particularmente os comportamentos diante da morte e do morrer. O papel do docente se relaciona com esta dinâmica porque um dos agentes emissores de mensagens (verbais ou gestuais) reforçadoras de comportamento são os docentes, daí a necessidade de eles compreenderem o papel que devem desempenhar dentro do ensino, isto é, o papel de educador, e para desempenhar este papel não basta apenas ministrar aulas. Para ser autenticamente educador ele necessita suplan

tar a função de professor.

Nesse sentido Alves (1982, p.14) caracteriza o professor como executor de funções que são "passíveis de medida, controle e racionalização", que tem um espaço numa instituição; que é, no seu dizer, um "funcionário de um mundo dominado pelo Estado e pelas empresas", ao passo que o educador ao contrário "habita um mundo em que a interioridade faz diferença, em que as pessoas se definem por suas visões, paixões, esperanças e horizontes utópicos". O educador não vê a educação como "experiência gerenciada", mas algo que é próprio para cada indivíduo, daí porque o educador "não segue o ritmo da instituição" (Alves, 1982, p.15).

Para que os docentes de Enfermagem possam, portanto, se preocupar com o ensino a respeito da morte e do morrer, eles necessitam reavaliar o papel que estão desempenhando, pensar na educação que estão realizando, e questionar quem são seus alunos, para que possam ter claro para si o tipo de relacionamento que poderão estabelecer com eles.

Neste sentido, Alves (1982) tem uma proposta de relacionamento docente-aluno, que caracteriza a conduta de ambos, aluno e docente, para que se efetue a educação no seu verdadeiro sentido. Diz ele que "... os educadores são velhas árvores. Possuem uma face, um nome, uma estória a ser contada. Habitam um mundo em que o que vale é a relação que os liga aos alunos, sendo que cada aluno é uma 'entidade' *suigeneris*, portador de um nome, também de uma estória, sofrendo tristezas e alimentando esperanças. E a educação é algo para acontecer neste espaço invisível e denso, que se estabelece a dois. Espaço artesanal" (p.13).

Disto deduz-se que a medida que se desenvolver o

papel do educador, as tarefas educativas serão realizadas não como obrigação, mas, como um importante ato de viver que define o próprio morrer diário e vai caracterizar este espaço artesanal citado pelo autor.

Na realidade, isto significa que na ação educativa o ser humano está morrendo e diariamente se preparando para uma nova morte, que irá acontecer à medida que os conhecimentos vão sendo renovados ou redescobertos.

Há no entanto um aspecto a ser considerado ainda — é a necessidade de o próprio educador estar realizado para poder realmente dar de si naquilo que seu papel exige, e neste aspecto convém apoiar-se no que diz Rohden (1969)

sobre o educador, na sua relação com o educando: "O educador que não seja auto-realizado não pode mostrar ao educando o caminho a seguir. Palavras não são eficientes, se elas não forem o transbordamento espontâneo da vivência do educador. O *ser* é a alma, o *dizer* é apenas o corpo da verdadeira pedagogia... o *ser* do educador dá vida e poder a todo seu *dizer* ou ensinar" (p.53).

Se o docente não teve a oportunidade de na sua formação receber o ensino, que, no seu papel, necessita desenvolver junto ao aluno, poderá empreender um trabalho antes, em benefício de si próprio, através do estudo, da pesquisa do debate com outros colegas, do trabalho psicoterapêutico que lhe dá condições de auto-conhecimento e mudança em sua vida pessoal, obtendo, gradativamente a auto-realização e conseqüente auto-educação para estar mais apto como educador.

Encarar e falar da morte e do morrer nas escolas, caracteriza um importante processo educativo, que proporciona uma fundamental conscientização sobre a importância

do viver humano, isto porque como refere ainda Alves (1981) "a consciência tem o poder de libertar... Livres para morrer os homens estariam livres para viver". (p.128). É este sentido de liberdade, cuja postura é profundamente humanista, que necessita buscar o educador em Enfermagem, para poder realmente ajudar seus alunos a crescerem no sentido de "viver" e não apenas se preparar "para viver" (Maslow, 1962, p.71).

Nisto se insere a razão de todo o conteúdo exposto nos capítulos anteriores.

Ainda há que se ressaltar também o papel de pesquisador atribuído ao docente universitário no campo do ensino. Não cabe somente aos enfermeiros atuantes no campo assistencial a alerta para responsabilidade de pesquisar, mas também aqueles que estão ensinando nas escolas (Manzolli, 1983a) uma vez que sua própria atividade de docência pode se constituir num enfoque de pesquisa no que diz respeito à morte e o morrer (Witter, 1982).

Como já se ressaltou em vários pontos deste trabalho no que tange ao desenvolvimento de pesquisas e à utilização de modelo metodológico, a Enfermagem tem estado bastante deficiente, quer seja do ponto de vista qualitativo, quer seja quantitativo.

No que diz respeito ao aspecto quantitativo como já visto, as pesquisas estão reduzidas, especialmente em se tratando do assunto morte e morrer. Do ponto de vista qualitativo raramente tem se utilizado de uma definição metodológica e quando o faz, está amparada no modelo médico, que por sua vez se baseia nos métodos clássicos ou no chamados método agrobotânico (Parlet & Hamilton, 1972) ou

científico-naturais (Boss, 1971) de pesquisas.

As investigações em torno do tema morte e morrer, são investigações de conotação social, e sendo assim parece que os métodos de pesquisas mais indicados são os de uso das ciências sociais que em geral se revestem de um caráter democrático, uma vez que tais investigações envolvem o estudo do comportamento e emoções, e estes se tornam extremamente difíceis de controle ou medidas, se se usarem os instrumentos utilizados apenas, ou primordialmente, no método clássico ou agrobotânico.

Neste sentido algumas pesquisas na Enfermagem tem sido baseadas em métodos das ciências sociais como o fizeram (Martelli, 1983; Valle, 1982) na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Ambas desenvolveram seus trabalhos baseado na pesquisa de ação participativa (IDAC, 1978; Brandão, 1981).

Ressalta-se o valor da utilização desta metodologia pois, nesta, o sujeito participa em todo o processo da pesquisa, juntamente com o pesquisador. Desta forma resulta um compromisso mutuo para uma mudança que se deseje obter. Em se tratando do assunto "Educação para a morte e o morrer" esta metodologia, que tendo o caráter de pesquisa, mas ao mesmo tempo é educativa, parece adequar-se melhor, pois falar da morte exige respeito à liberdade do outro.

Justamente no aprimoramento do seu papel como autêntico educador é que o docente que se preocupar com a abordagem do tema em pauta, sentirá necessidade da adoção de uma postura democrática em sala de aula e poderá então transformar seu trabalho de ensino em atividade de pesquisa, co

mo já se referiu, e, os alunos estarão participando ativamente do processo da pesquisa, ao mesmo tempo em que eles próprios serão pesquisadores. (Witter, 1982) propõe que não é necessário o docente sair da sala de aula para pesquisar e sim seu ensino poderá se transformar num ato de pesquisa, desde que se pautem numa postura democrática.

Esta sugestão do uso do método de ação participativa vem de encontro às argumentações levantadas no item B do capítulo I, quando se abordaram os modelos psicológicos e particularmente o modelo humanista. Para haver mudança e aceitação desta proposição do uso da ação participativa, tanto a nível de pesquisa quanto de ensino, há necessidade de uma fundamentação que se assente em modelos teóricos, filosóficos e psicológicos humanistas, pois, considerando-se as informações de Witter (1981), o modelo constitui-se em um recurso importante para a compreensão dos fatos, e subsidia a elaboração de programas.

Abordou-se o papel do docente enquanto educador e pesquisador; enfatizou-se a questão da metodologia a ser adotada em pesquisas relativas ao tema morte e morrer; resta salientar as questões dos programas de ensino e de currículo nas Escolas de Enfermagem.

Quanto aos programas de ensino, estes tem atendido às necessidades sentidas pelo docente e não pelo aluno. No geral, a estrutura burocrática das escolas às vezes tem facilitado para que os mesmos sejam elaborados sem a participação do aluno, uma vez que o docente deve apresentar seus programas para aprovação em instâncias superiores antes de ter mantido contato com o aluno.

Além disso, encontra-se uma total desintegração

interdisciplinar quando se observa a aplicação deles, havendo então repetições de conteúdo, ou às vezes omissões de conteúdos importantes em detrimento de outros menos necessários.

Nesses programas, o tema morte só é abordado quando se levantam questões éticas ou quando se fala dos cuidados com o corpo do indivíduo morto, conforme já visto anteriormente.

Sugere-se, quanto a estas programações, que sejam realizadas de forma a atender os reais interesses e necessidades dos alunos, e que estes possam participar dela; que haja maior integração interdisciplinar e que o tema morte e morrer seja incluído nestas programações, obedecendo um esquema de interdisciplinaridade.

Resta ainda tecer algumas considerações sobre currículos na sua relação com o tema morte e morrer.

Como pode se observar ao longo do trabalho, alguns aspectos estão intimamente relacionados com a postura dos profissionais de Enfermagem e suas ações; são eles: aspecto psicológico, cultural, religioso, filosófico e ético.

Da forma como se estruturam os currículos de Enfermagem hoje, centrados em conteúdo disciplinares e não no ser humano, raramente a morte e o morrer têm seus espaços entre o elenco de conteúdo da forma como necessita tê-los, pois requerem outros conhecimentos como os da Filosofia, Antropologia, Sociologia, Psicologia; talvez Teologia, para que se possa discutir melhor o caráter Ético e Deontológico da profissão.

A Psicologia é ensinada na escola; no entanto, seu

ensino está impregnado de tabus, traduzidos pelo docente, que impede o aluno de compreender os modelos psicológicos como um corpo de conhecimentos que se integram e originam novos modelos.

A Filosofia e a Antropologia nem sempre estão contidas no elenco de conhecimentos que se oferece ao aluno de graduação em Enfermagem. A Teologia, por sua vez, integra apenas os currículos de escolas que adotam uma filosofia religiosa.

Ética e Deontologia nem sempre fornecem um espaço para reflexão do aluno, como deveria fazê-lo, reduzindo-se às vezes, à aprendizagem da "etiqueta em enfermagem".

A Sociologia é ministrada de forma desarticulada de outras áreas do conhecimento científico, nem sempre preenchendo os requisitos que se espera para a formação do futuro profissional de Enfermagem.

Não cabe aqui fazer discussões extensas sobre esta questão disciplinar, mas alertar para a problemática levantada, sem a qual não se pode pensar em "Educação para a morte e morrer", nos cursos de graduação em Enfermagem.

Sugere-se portanto sejam feitos debates não só sobre a questão do ensino do tema morte e morrer, mas que se discutam os fatores que dificultam a implantação deste ensino mais sistematizado, mesmo por que estes tipos de dificuldades impedem não só o ensino desta temática mas também a adoção de uma postura mais democrática reflexiva no ensino, bem como o direcionamento de ações com tendências mais humanísticas calcada em fundamentação científica.

Das pesquisas realizadas, no estrangeiro e no Brasil, no que diz respeito à "Educação para a morte e o mor-

rer", percebe-se dificuldade em se encontrar uma metodologia de ensino que mais favoreça a diminuição da ansiedade e do medo, quer seja do estudante, quer seja dos profissionais de Enfermagem em relação à morte e o morrer. Por isso, sugere-se sejam feitos estudos mais aprofundados e sejam realizadas novas experiências no ensino, introduzindo-se técnicas de trabalho com ansiedade, desenvolvidas através dos modelos psicológicos citados, procurando sobretudo, apoiar-se nos modelos psicológicos humanista e transpessoal, que mais se aproximam em suas propostas dos aspectos que envolvem a morte e morrer.

Finalmente conclui-se que "Educar-se para a morte e o morrer", requer um espírito de *Estudo*, não apenas como simples leitura mas a assunção de uma "atitude séria e curiosa diante do problema" (Freire, 1982 p.67), e requer conscientização dos sentimentos que envolve este educar-se.

Este trabalho resulta de estudo e constante reelaboração, porém não se constitui em uma obra terminada, e sim apenas o início do muito que se tem a fazer pela frente em prol do tema em questão. Espera-se que esta monografia possa servir de estímulo para a realização de outros trabalhos desta natureza.

RESUMO

RESUMO

A presente monografia trata do estudo da "Educação para a morte e o morrer", sendo que num primeiro momento apresentou-se uma síntese histórica do comportamento do homem em relação à morte e o morrer. Enfatizou-se a abordagem multidisciplinar do tema e a colaboração dos vários ramos do conhecimento científico, em especial da Psicologia, para a compreensão e definição da morte e do morrer, bem como do comportamento humano em relação a estes.

Apresentou-se um estudo sobre os quatro modelos psicológicos - freudiano, comportamental, humanista e transpessoal - e a explanação dos conceitos, nestes inseridos que permitem a compreensão do homem diante da problemática em questão. A seguir apresentou-se a conceituação de morte e morrer, da forma como está entendida em toda a elaboração do trabalho.

Num segundo momento, teceram-se comentários de como têm se comportado os profissionais de saúde, e em específico os da Enfermagem, no que diz respeito à questão da morte e do morrer. Também relataram-se algumas das principais pesquisas realizadas no estrangeiro e no Brasil.

O estudo mostrou que a presença do medo e alto nível de ansiedade se fazem presentes nesses profissionais, e que algumas tentativas de trabalho educativo têm sido realizadas, como forma de educá-los em relação à morte e o morrer.

Detectou-se também que o número de pesquisas e divulgações sobre este tema ainda é reduzido e da mesma for

ma não se tem uma metodologia de ensino definida como a mais apropriada para "Educação para a morte e o morrer".

Várias sugestões foram apresentadas, como:

- redirecionamento ideológico através de ações educativas;

- implantação de cursos "Educação para a morte e o morrer", nas Instituições de Saúde e Escolas de Enfermagem;

- formar o docente para melhor desempenhar o papel de educador e pesquisador, na Enfermagem;

- adotar metodologias de pesquisas democráticas nas investigações sobre o assunto morte e morrer em Enfermagem;

- desenvolver integração interdisciplinar na elaboração de programas de ensino com a participação do aluno de Enfermagem;

- realizar debates, discutindo fatores que dificultam a estruturação de currículos de Enfermagem de forma a incluir programas sistematizados de "Educação para a morte e o morrer";

- realizar experiências de ensino com utilização de técnicas desenvolvidas nos modelos psicológicos e de pesquisas, sobre metodologias de ensino adequadas a abordagem do tema morte e morrer nas Escolas de Enfermagem.

ABSTRACT

ABSTRACT

This monograph deals with the subject "Education for death and dying". Initially a historical synthesis of man's behaviour in relation to death and dying is presented. A variety of approaches to the theme is achieved as several fields of the scientific knowledge — particularly Psychology — were considered in this work to provide the comprehension and definition of not only what is death and dying, but also the human behaviour in relation to them.

A study of the four psychological models — Freudian, behavioural, humanist and transpersonal — is presented, as well as an explanation of their underlying concepts in order to allow the comprehension of man's behaviour when faced with the problem in question. The concepts of death and dying assumed for this work are then presented.

Following, this work presents comments on the reactions of Health professionals — particularly those in the field of Nursing — when faced with the problem of death and dying. Some of the main researches made either in Brazil or overseas are also reported.

It was verified that those professionals experiment fear and a high level of anxiety; it was also observed that a few attempts have been made to provide educational training as a way of preparing them for the questions related to death and dying.

It was noticed that the amount of researches and published works on this field is still small; also, there is no clear teaching methodology taken as the most suitable for "Education for death and dying".

Some suggestions were presented, such as:

setting ideological guidelines by taking educational actions; introduction of courses about "Education for death and dying" at all Health Facilities and Nursing Schools; training of teachers for better performing the roles of educators and researchers in Nursing; adoption of democratic research methodologies when investigating the subject "death and dying" in Nursing, and linking the various subjects when preparing teaching programs, making sure Nursing students are allowed to take part in them; debates for discussing how to improve Nursing curriculum by pointing out the adverse factors, so that systematic programs about "Education for death and dying" can be included in it; realization of teaching experiments by using techniques derived from the psychological models and from researches on teaching methodologies suitable for approaching the theme "death and dying" at Nursing Schools.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achtê, K. (*Sobre a crise da morte e a informação do paciente sobre uma doença terminal*). (Trad. S.P. Alves). (tradução do original americano, s.d.) (mimeografado).
- Alves, R. *O que é religião*. (3^a ed.). São Paulo: Brasiliense, 1981. (edição original, 1981).
- Alves, R. *Conversas com quem gosta de ensinar*. (2^a ed.). São Paulo: Cortez, 1982. (edição original, s.d.).
- Ariès, P. (*História da morte no ocidente*). (Trad. P.V. Siqueira). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977. (tradução do original francês, 1975).
- Ariès, P. (*O homem diante da morte*). (Trad. L. Ribeiro). (Vol. 1). Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981. (tradução do original francês, 1977).
- Augras, M. *O ser da compreensão*. (2^a ed.). Petrópolis: Vozes, 1981. (edição original, 1978).
- Bacharach, A.J. (*Introdução à pesquisa psicológica*). (Trad. G.P. Witter). São Paulo: Herder, 1969. (tradução do original americano, 1965).
- Barros, M.G.C. *Aspectos éticos da assistência de enfermagem aos pacientes em fase terminal da doença*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Editora Universitária, 1980.
- Boss, M. (*Angústia, culpa e libertação*). (Trad. B. Spanoudis). (3^a ed.). São Paulo: Duas Cidades, 1981. (tradução dos originais alemães, 1971, 1972).
- Brandão, C.R. *Pesquisar-Participar*. In Brandão, C.R. *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1982, 9-16.
- Burs, E.M. (*História da civilização ocidental*). (Trad. L. G. Machado, L.S. Machado e L. Vallandro). (2^a ed.). Rio de Janeiro: Globo, 1959. (tradução do original americano, s.d.).
- Capalbo, C. *Metodologia de pesquisa em enfermagem sob o enfoque fenomenológico*. (Comunicação pessoal feita no curso de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP), 1982.
- Caplan, G. (*Princípios de Psiquiatria Preventiva*). (Trad. A. Cabral). Rio de Janeiro: Psyche, 1980. (tradução do original americano, 1964).
- Carvalho, E.C. *O comportamento verbal enfermeiro-paciente durante o procedimento de punção venosa*. In M.C. Manzolli, E.C. Carvalho & A.R.F. Rodrigues *Psicologia em enfermagem: teoria e pesquisa*. São Paulo: Sarvier, 1981, 81-101.
- Champlin, R.N. (*Você vive depois da morte*). (s. trad.). São Paulo: Nova Época Editorial, s.d. (tradução do original americano, s.d.).

- Chauí, M.H. Ideologia e educação. *Educação & Sociedade*, 1980, 2(5), 24-39.
- Concone, M.H.U.B. O "vestibular" de anatomia. In J.S. Martins *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1983, 25-37.
- Consorte, J. A morte na prática médica. In J.S. Martins *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1983, 38-57.
- Costa, L.A.T. *Situações vida-morte*. Rio de Janeiro, 1977. (Tese mestrado, Escola de Enfermagem Ana Néri da Universidade Federal do Rio de Janeiro).
- Condrau, G. O paciente que está morrendo. *Diálogo Médico*, s.d., 1(3), pp.5-15.
- Cunha, M.C. *Os mortos e os outros*. São Paulo: Hucitec, 1978.
- D'Andréa, F.F. *Desenvolvimento da personalidade* (3ª ed.) São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1978. (edição original, 1974).
- D'Assumpção, E.A. Aspectos culturais psicológicos e religiosos da morte. *O Recado*, outubro 1981, (28), 12-25.
- D'Assumpção G. *Pingo de luz*. Rio de Janeiro: Vozes, 1983.
- Dobrenkov, V.I. (*O neofreudismo à procura da verdade*). (Trad. P. Bezerra). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978. (tradução do original alemão, s.d.).
- Douek, D. Psicologia transpessoal: a cura pelo renascimento. *Psicologia Atual*, 1979, 3(15), 22-25.
- Dubugras, E. Os egípcios e suas crenças: no tribunal divino, o destino dos homens *Planeta*, 1982, (118-A), 18-22.
- O Estado de São Paulo* Jovens acompanham discussões sobre um tema banido: a morte, 23/11/1982.
- Fernandes, M.F., Fujimori, M. & Koizumi, M.S. Estudo sobre as intervenções de enfermagem frente ao paciente em morte iminente. *Congresso Brasileiro de Enfermagem*, 35º, São Paulo, 1983.
- Ferreira Santos, C.A. Os profissionais de saúde enfrentam-negam a morte. In J.S. Martins *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo, Hucitec, 1983. 15-29.
- Ferreira-Santos, C. A morte Asséptica. *Folhetin*, 16/1/1983, pp.10-11.
- Foucault, M. (*Vigiar e Punir*). (Trad. L.M. Vassallo). Rio de Janeiro: Vozes, 1977. (tradução do original francês, 1975).
- Freire-Maia, A. Como escrever uma tese. *Ciência e Cultura*, 1980, 32(10), 1310-1315.

- Freire, P. *A importância do ato de ler*. (3ª ed.). São Paulo: Cortez, 1983. (edição original, 1982).
- Freud, S. (*Obras completas*). (Trad. L.L. Ballesteros e Y. de Torres). (Vol. 2). Madrid: Biblioteca Nueva, 1967. 31-71 (Tradução do original Alemão, 1923).
- Freud, S. (*Obras completas*). (Trad. L.L. Ballesteros e Y. de Torres). (Vol. 3). Madrid: Biblioteca Nueva, 1968. 393-406 (Tradução do original alemão, 1923).
- Freud, S. (*Obras completas*). (Trad. L.L. Ballesteros e Y. de Torres). (Vol. 2). Madrid: Biblioteca Nueva, 1967, 1094-1101 (Tradução do original alemão, 1923).
- Frick, W.B. (*Psicologia humanística*). (Trad. N. Rosenblat). Buenos Aires: Guadalupe, 1973. (Tradução do original americano, 1971).
- Golub, S., & Resnikoff, M. Attitudes toward death. *Nursing Research*, 1971, 20(6), 503-508.
- Gonçalves, M.M. da C. A morte do paciente e sua repercussão em estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1976, 10(1), 95-100.
- Greening, T.C. (*Psicologia existencial-humanista*). (Trad. E. de Almeida). Rio de Janeiro: Zahar, 1975. (Tradução do original americano, 1973).
- Gris, H., & Dick, W. O efeito Kirlian ao encontro do homem que invertou a fotografia da aura. *Planeta*, (111A), 71-82.
- Guimarães, N.O. Pinto, C.R., & Loyola, C.M. Morte um desafio de enfermagem. *Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem*, 31º, Fortaleza: Ceará, 1979, 127-136.
- Hall, C.S. & Lindzey, G. (*Teorias da personalidade*) (Trad. L. Bretones). São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1966. (Tradução do original americano, s.d.).
- Hyman, R. (*Natureza da investigação psicológica*). (Trad. A. Cabral). Rio de Janeiro: Zahar, 1967. (Tradução do original americano, 1964).
- Illich, I. (*A expropriação de saúde*). (Trad. J.K. de Cavalcanti). (3ª ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977 (Tradução do original francês, 1975).
- Instituto de Ação Cultural. A observação participante: uma alternativa sociológica. *Tempo e Presença*. EEI (Suplemento), 1978, 14-89.
- Jacolson, N.O. (*Vida sem morte?*). (Trad. A. Figueira). Rio de Janeiro: Nórdica, s.d. (Tradução do original inglês, 1971).

- Kastenbaum e Aisenberg (*Psicologia da morte*). (Trad. A.P. Lessa). São Paulo: Pioneira, 1983. (Tradução do original inglês, 1976).
- Keller, F.S. & Shoenfeld, W.N. (*Princípios de psicologia*). (Trad. C.M. Bori e R. Azzi). São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1973. (Tradução do original inglês, 1950).
- Keller, F.S. (*Aprendizaje*). (Trad. S.G.R. de Von Nagury). Buenos Aires: Editorial Paidós, 1965. (Tradução do original inglês, s.d.).
- Kübler-Ross, E. (*Sobre a morte e o morrer*). (Trad. P. Menezes). São Paulo: Martins Fontes, 1981. (tradução do original americano, 1969).
- Kübler-Ross, E. (*Perguntas e respostas sobre a morte e o morrer*). (Trad. W.D. da Silva e T.L. Kipnis). São Paulo: Martins Fontes, 1979. (Tradução do original americano, 1974).
- Kübler-Ross, E. (*Morte estágio final da evolução*). (Trad. A.M. Coelho, Rio de Janeiro: Record. (Tradução do original americano, 1975).
- Lacerda, M.A. A Psiquiatria e a última aventura humana: a prender a morrer. *Planeta*, 1982, (118-A), 53-59.
- Landmann, J. *Medicina não é saúde* - Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.
- Lane, S.T.M. & Horta, W.A. Significado psicológico de saúde como função de contingências grupais em duas faculdades de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1976, 10, 15-56.
- Lane, S.T.M. & Horta, W.A. O significado psicológico de palavras relacionadas à saúde para docentes de psicologia e enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1977, 11, 182-191.
- Lapouge, G. *As muitas faces da morte e o mesmo medo*. O Estado de São Paulo, 2/4/78.
- Laube, J. Death and dying workshops for nurses: its effect on their death anxiety level. *International Journal of Nursing Study*, 1977, 14, 111-120.
- Lester, D., Guetty, C. & Kneisl, C.R. Attitudes of nursing faculty toward death. *Nursing Research*, 1974, 23, 50-53.
- Leadbeater, C.W. (*O que há além da morte*). (Trad. C.R. de Figueiredo). São Paulo: Pensamento, 1979. (Tradução do original inglês, s.d.).
- Malz, E. (*Minha visão de eternidade*). (Trad. M.L.S. Pinto) Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983. (Tradução do original americano, 1979).

- Manzolli, M.C. *Efeitos da instrução no condicionamento verbal e no conhecimento da contingência de reforço*. Ribeirão Preto, 1972, (Tese-doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP).
- Manzolli, M.C. *A Psicologia em Escolas de Enfermagem: o ensino, a docência, a pesquisa*. Ribeirão Preto, 1980. (Tese-Livre docência, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP).
- Manzolli, M.C. *Observação e anotação do comportamento psicológico do paciente: considerações básicas*. In M.C. Manzolli, E.C. Carvalho, & A.R.F. Rodrigues *Psicologia em Enfermagem: teoria e pesquisa*. São Paulo: Sarvier, 1981, 104-114.
- Manzolli, M.C. *Relacionamento em enfermagem; aspectos psicológicos*. São Paulo: Sarvier, 1983a.
- Manzolli, M.C. *Ação pesquisa no ensino de psicologia em enfermagem*. Comunicação pessoal, Congresso da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. Campinas, 1983b.
- Martelli, Z.B. *Necessidades de aprendizagens de pessoa colostomizada: impressão diagnóstica do enfermeiro, através da observação militante e taxonomia de objetivos educacionais*. Ribeirão Preto - SP., 1983. (Tese-mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP).
- Martins, J.S. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1983.
- Marx, M.H. & Hillix, W.A. (*Sistemas e teorias em Psicologia*) (Trad. A. Cabral). São Paulo: Cultrix, 1975. (Tradução do original americano, 1963).
- Maslow, A. (*Introdução à psicologia do ser*). (Trad. A. Cabral). Rio de Janeiro: Eldorado, s.d. (Tradução do original americano, 1962).
- Matos, L. (*A experiência da morte*). (Trad. D.G. Pinto) s.d. (tradução do original americano, s.d.a) (mimeografado).
- Matos, L. (*As raízes da depressão em uma crise suicida: uma abordagem transpessoal*). (Trad. D. Gutierrez Pinto). s.d. (Tradução do original americano, s.d.b) (mimeografado).
- May, R. (*O homem à procura de si mesmo*). (Trad. A.B. Weissenberg). (8^a ed.). Petrópolis: Vozes, 1981. (Tradução do original inglês, 1953).
- May, R. (*Eros e Repressão*). (Trad. A.B. Weissenberg) (3^a ed.). Petrópolis: Vozes, 1982. (Tradução do original inglês, 1969).
- Montaigne, M. de *De como filosofar e aprender a morrer*. In M. Montaigne *Ensaíos* (Trad. S. Milliet). São Paulo: Abril. 1972. cap. XX, p.48. (Os Pensadores, vol. XI).

- Montaigne, M. de Somente depois da morte podemos julgarse fomos felizes ou infelizes em vida. In Montaigne, M. *Ensaíos*. (Trad. S. Milliet). São Paulo: Abril, 1972. cap. XIX, p.47. (Os Pensadores, vol. XI).
- Moody Jr., R.A. (*Reflexões sobre a vida depois da vida*) (Trad. L.H. da Matta). Rio de Janeiro: Nórdica, s.d. (Tradução do original americano, 1977).
- Moody, R., Jr. (*Vida depois da vida*). (Trad. R. Azzi) (2ª ed.). Rio de Janeiro: Nordica, 1977. (Tradução do original americano, 1975).
- Moreno, J.L. (*Psicoterapia de grupo e psicodrama: introdução a teoria e à praxis*). (Trad. A.M. Cezarino Filho). São Paulo: Mestre Jou, 1974. (Tradução do original, s.d.).
- Murray, P. Death education and its effects on the death anxiety level of nurses. *Psychology Reports*, 1974, 35, 1250.
- Noland, R.L. *Research and Report Writing in the Behavioral Sciences*. Illinois: C.C. Thomas Publisher, 1970.
- Nutes/Clates (Nucleo de Tecnologia Educacional para a saúde/Centro Latino-americano de Tecnologia Educacional para a Saúde. *O ensino da problemática da morte nas escolas de saúde*. Rio de Janeiro, 1981, 1983. (cursos mimeografados).
- Moreira-Lima, H.A. O ginecologista perante a paciente desenganada. *Feminina*, 1979, pp.46-52.
- (O livro dos mortos do Antigo Egito). (Trad. E.C. Negares) São Paulo: Hemus, s.d.
- 14) Oro, I.M. *Doente grave e família percepção de seus problemas*. Florianópolis, 1979. (Tese-mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina).
- 15) Parlett, M. & Hamilton, D. Avaliação como iluminação: uma nova abordagem no estudo de programas inovadores. In R.G. Messick & L. Paixão, L. da R. Bastos *Currículo: análise e debate*. Rio de Janeiro, Zahar, 1980.
- Péron-Autret, J.Y. (*Os Enterrados vivos*). (Trad. C.P. Gonçalves & J.P. Gonçalves). Rio de Janeiro, s.d. (Tradução do original francês, 1969).
- Pimentel, M.; Leite, M.B.M.; Ferreira, R.; Rodrigues, R.J. D. & Ferreira, Y.V. Amenizando a morte. *Enfermagem Novas Dimensões*, 1978, 4(6), 351-354.
- Platão. *Diálogos*. (Trad. M. Pugliesi & E. Bini). São Paulo: Hemus, 1977. pp. 37-79, 181-236 (s. edição original).

(Publication Manual of the American Psychological Association). (2nd ed) s.l: Publications Communications Board 1974. (edição original, 1952).

Raimbault, G. (*A criança e a morte*). (Trad. R.C. Lacerda) Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979. (Tradução do original francês, 1977).

Rajneesh, B.S. (*Eu sou a porta*). (Trad. M.P. Arsha). São Paulo: Pensamento, s.d. (Tradução do original inglês, 1975).

Rajneesh, B.S. (*A arte de morrer*). (Trad. M.D. Sandhya, M.P. Arsha e M. Beatriz). São Paulo: Global, 1982. (Trad. do original inglês, s.d.).

Riley, J.W. & Habenstein, R.W. Death: death and bereavement. In *Internacional Encyclopedia of the social sciences*. New York: MacMillan, 1972, 3, 19-28. (Edição original, 1968).

19) Rohden, H. *Educação do homem integral*. (3ª ed.). São Paulo: Alvorada, s.d. (edição original, 1969).

Ruoho, O. (*A ampliação das fronteiras da mente*). (Trad. D.G. Pinto). (Tradução do original americano, 1976). (mimeografado).

Seligman, M.E.P. (*Desamparo*). (Trad. M.T.A. Silva). São Paulo: Hucitec, 1977. (Tradução do original inglês, 1975).

Smith, J. Nursing needs rebirth in 1980. *Nursing Mirror*, 1980, 10(1), 24-27.

6) Skinner, B.F. (*Ciência e comportamento humano*). (Trad. J.C. Todorov). São Paulo: EDART: Editora da Universidade da USP, 1974. (Tradução do original norte-americano, s.d.).

Sotto, A. & Oberto, V. (*A vida depois da morte*). (Trad. T. Fernandes). Lisboa: Europa América. (Tradução do original francês, 1978).

Valle, E.R.M. *Educação permanente; treinamento de enfermeiras pediatras para a recreação da criança hospitalizada*. Ribeirão Preto, 1982. (Tese-mestrado, Escola Enfermagem de Ribeirão Preto - USP).

Vergez, A. & Huisman D. Platão. In A. Vergez & D. Huisman *História dos filósofos*. (Trad. L.A. Gonzalez). (3ª ed.) Rio de Janeiro: Freitas Bastos. 1976. cap. I, 25-41. (Tradução do original francês, s.d.).

Vergez, A. & Huisman D. Os pós-socráticos (B-) Epicurismo. In A. Vergez & D. Huisman *História dos filósofos*. (Trad. L.A. Gonzalez). (3ª ed.). Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1976, cap. III, 56-79. (Tradução do original francês, s.d.).

- Vergez, A. & Huisman D. A Filosofia contemporânea (b - Heidegger). In A. Vergez & D. Huisman *História dos filósofos*. (Trad. L.A. Gonzalez). (3^a ed.). Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1976, cap. XIX, 374-437. (Tradução do original francês, s.d.).
- Yarber, W.L., Gobel, P. & Rublee, D.A. Effects of death education on nursing students anxiety and locus of control. *The Journal of School Health*, 1981, pp. 367-371.
- Weil, P. *A consciência cósmica: introdução à psicologia transpessoal*. (2^a ed.). Rio de Janeiro: Vozes, 1978. (edição original, 1976).
- Weil, P. *As fronteiras da regressão*. Petrópolis: Vozes, 1977.
- Weil, P. *Fronteiras da evolução e da morte*. Rio de Janeiro: Vozes, 1979.
- Witter, J.S. *A primeira tentativa de organização partidária na República - O partido Republicano Federal (1843-1897)*, 1971. (Tese-doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo). pp.1-7.
- Witter, G. *O psicólogo escolar: pesquisa e ensino*. São Paulo, 1977. Tese (Livre-docência) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Witter, G. *Ensino superior e a pesquisa*. (Comunicação pessoal feita no curso de pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, na disciplina de Didática), 1982.
- Ziegler, J. (*Os vivos e a morte*). (Trad. A. Weissenberg) Rio de Janeiro: Zahar, 1977. (Tradução do original em francês, 1975).