



ARGELDA MARIA CORTES GUIMARÃES

**VIVENCIANDO O PREPARO DO CORPO APÓS A
MORTE: O CUIDAR DA ENFERMAGEM**

Orientadora: Profa.Dra. Marina Borges Teixeira

GUARULHOS

2009

ARGELDA MARIA CORTES GUIMARÃES

**VIVENCIANDO O PREPARO DO CORPO APÓS A
MORTE: O CUIDAR DA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Universidade Guarulhos
para obtenção do Título de Mestre em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marina Borges Teixeira

Guarulhos

2009

Ficha Catalográfica

Guimarães, Argelda Maria Cortes

Vivenciando o preparo do corpo após a morte: o cuidar da enfermagem/Argelda Maria Cortes Guimarães. Guarulhos,2009, Guarulhos:AMCGuimarães, 2009.
84p.

Dissertação (Mestrado) Mestrado em Enfermagem

I.Título. II.Enfermagem.III.Morte. IV.Preparo do corpo. V.Pesquisa Qualitativa.

GUIMARÃES,AMC **Vivenciado o preparo do corpo após a morte:o cuidar da enfermagem.**[Dissertação]. Guarulhos(SP):Universidade Guarulhos;2009.

RESUMO

Discorrer sobre a morte é importante, porque nos faz rever a vida; reconhecer limites, fracassos e criatividade, colocar limites à nossa razão/consciência e desenvolve a capacidade de apreensão e percepção, faz com que nos olhemos como seres finitos e responsáveis pela nossa existência. Esta pesquisa qualitativa e fenomenológica teve como proposta compreender o fenômeno **“como é para a equipe de enfermagem preparar o corpo do cliente após a morte”**. O estudo foi realizado com Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem de uma instituição hospitalar, da Região Leste, do Município de São Paulo – SP. Utilizamos como referencial teórico a fenomenologia existencial de Maurice Merleau-Ponty para integrar e analisar as unidades ontológicas que emergiram das descrições. O estudo, desvelou que vivenciar o preparo do corpo pós morte significou que: quando o profissional se vê diante do corpo sem vida e toma consciência da sua própria finitude vê “o reflexo de si mesmo”; essa vivência permite buscar “um sentido de continuidade”, quando o profissional se depara com a família/acompanhante após o acontecimento e tem de ajudá-la nesse momento de sofrimento; possibilita também “buscar uma nova situação”, em que o tempo e a liberdade de escolha fazem com que se procurem caminhos para enfrentar essa situação. Vivências e significados que levam a equipe de enfermagem a encontrar o que os motiva a cuidar, não tendo sido questionado se esse procedimento de cuidar do corpo morto é cuidar. Esta pesquisa contribuiu para o entendimento da atitude desse profissional na situação peculiar de prestar cuidados a um corpo sem vida e concorreu para a abertura de discussões de novas temáticas nessa linha a serem pesquisadas pela enfermagem.

Descritores: enfermagem,morte,preparo do corpo.

GUIMARÃES, AMC **Experiencing postmortem care procedures: nursing care.** [Dissertation]. Guarulhos (SP): Guarulhos University; 2009.

ABSTRACT

To discuss death is important because it makes us review life. We can recognize our own limitations, failures and creative skills, set limits to our reasoning/awareness, and develop the ability to understand and perceive, regarding ourselves as finite beings and responsible for our own existence. The objective of this qualitative and phenomenological research was to understand **“how the nursing staff feels about postmortem care procedures”**. The study was conducted with Nurses and Nursing Assistants in a hospital institution in the eastern area of the City of São Paulo - SP. The existential phenomenology of Maurice Merleau-Ponty was used as a theoretical reference to integrate and analyze the ontological unity that emerged from the descriptions. The study revealed that experiencing the preparation of the body after death meant that, when those practitioners must face lifeless bodies, they become aware of their own finitude and see “their own reflection.” Having to deal with the accompanying person/family of the deceased and helping them cope in this time of grief is an experience that enables them to search for “a sense of continuity.” This also makes it possible “to find a new position”, in which time and freedom of choice help explore other ways to address this type of situation. Experiences and meanings lead the nursing team to realize what motivates them to provide care, since it has never been questioned whether the procedure of performing postmortem care is actually considered care giving. This research has contributed to the understanding of this professional attitude in the specific situation of providing postmortem care, and has led to opening discussions on new topics in this line of thought to be studied by the nursing staff.

Keywords: nursing, death, postmortem care procedures.

GUIMARÃES, AMC **Vivido el preparo del cuerpo tras la muerte: el cuidado de la enfermería.**[Disertación]. Guarulhos (SP):Universidad Guarulhos;2009.

RESUMEN

Discurrir sobre la muerte es importante, porque nos hace rever la vida; reconocer límites, fracasos y creatividades, poner límites a nuestra razón/consciencia y desarrolla la capacidad de incautación y percepción, hace que nos miremos como seres finitos y responsables por nuestra existencia. Esta investigación cualitativa y fenomenológica tuvo como propuesta comprender el fenómeno **“como es para el equipo de enfermería preparar el cuerpo del cliente tras la muerte”**. El estudio fue realizado con Enfermeros y Auxiliares de Enfermería de una institución hospitalaria, de la Región Este, del Municipio de São Paulo – SP. Utilizamos como referencia teórico la fenomenología existencial de Maurice Merleau-Ponty para integrar y analizar las unidades ontológicas que emergieron de las descripciones. El estudio, desveló que vivir el preparo del cuerpo tras la muerte significó que: cuando el profesional se ve ante el cuerpo sin vida y toma consciencia de su propia finitud ve “el reflejo de sí mismo”; esa vivencia permite buscar “un sentido de continuidad”, cuando el profesional se depara con la familia/acompañante tras el acontecimiento y tiene de ayudarla en ese momento de sufrimiento; posibilita también “buscar una nueva situación”, en que el tiempo y la libertad de elección hacen que se busquen caminos para enfrentar esa situación. Vivencias y significados que llevan la plantilla de enfermería a encontrar lo que los motiva a cuidar, no habiendo sido cuestionado si ese procedimiento de cuidar del cuerpo muerto es cuidar. Esta investigación contribuyó para el entendimiento de la actitud de ese profesional en la situación peculiar de prestar cuidados a un cuerpo sin vida y concurrió para la apertura de discusiones de nuevas temáticas en esa línea sean investigadas por la enfermería.

Descriptores: enfermería, muerte, preparo del cuerpo, investigación cualitativa

GUIMARÃES,AMC **Vivido el preparo del cuerpo tras la muerte: el cuidado de la enfermería.**[Disertación]. Guarulhos (SP):Universidad Guarulhos;2009.

RESUMEN

Discurrir sobre la muerte es importante, porque nos hace rever la vida; reconocer límites, fracasos y creatividades, poner límites a nuestra razón/consciencia y desarrolla la capacidad de incautación y percepción, hace que nos miremos como seres finitos y responsables por nuestra existencia. Esta investigación cualitativa y fenomenológica tuvo como propuesta comprender el fenómeno **“como es para el equipo de enfermería preparar el cuerpo del cliente tras la muerte”**. El estudio fue realizado con Enfermeros y Auxiliares de Enfermería de una institución hospitalaria, de la Región Este, del Municipio de São Paulo – SP. Utilizamos como referencia teórico la fenomenología existencial de Maurice Merleau-Ponty para integrar y analizar las unidades ontológicas que emergieron de las descripciones. El estudio, desveló que vivir el preparo del cuerpo tras la muerte significó que: cuando el profesional se ve ante el cuerpo sin vida y toma consciencia de su propia finitud ve “el reflejo de sí mismo”; esa vivencia permite buscar “un sentido de continuidad”, cuando el profesional se depara con la familia/acompañante tras el acontecimiento y tiene de ayudarla en ese momento de sufrimiento; posibilita también “buscar una nueva situación”, en que el tiempo y la libertad de elección hacen que se busquen caminos para enfrentar esa situación. Vivencias y significados que llevan la plantilla de enfermería a encontrar lo que los motiva a cuidar, no habiendo sido cuestionado si ese procedimiento de cuidar del cuerpo muerto es cuidar. Esta investigación contribuyó para el entendimiento de la actitud de ese profesional en la situación peculiar de prestar cuidados a un cuerpo sin vida y concurrió para la apertura de discusiones de nuevas temáticas en esa línea sean investigadas por la enfermería.

Descriptores: enfermería, muerte, preparo del cuerpo, investigación cualitativa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	pagina
1.1. O despertar para a temática: inquietações e objetivo do estudo	01
Contextualizando o tema.....	03
1.1.1. A equipe de enfermagem.....	03
1.1.2. A morte	06
1.2.3 O corpo	09
2. OPTANDO PELO REFERENCIAL METODOLÓGICO E FILOSÓFICO	
2.1. A fenomenologia.....	15
2.2. Falando sobre o referencial filosófico de Merleau-Ponty	19
2.2.1. A percepção vista sob a ótica da fenomenologia	20
3. PERCORRENDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.	
3.1. Região de inquérito e participantes da pesquisa.....	28
3.2. A questão norteadora.....	29
3.3. Obtendo os discursos.....	30
3.4. Questões éticas.....	31
3.5. Análise dos dados.....	31
4. CONSTRUINDO OS RESULTADOS	
4.1. Apresentação dos participantes colaboradores	33
5. UNIFICAÇÕES ONTOLÓGICAS DO PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE	
5.1. O reflexo de si mesmo	36
5.2. O sentido da continuidade	42
5.3. Busca de uma nova situação	44
6. VISLUMBRANDO CAMINHOS	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
	57
APÊNDICES	84
ANEXO	

I – INTRODUÇÃO

1.1 O despertar para a temática: inquietações e objetivos do estudo

Formada há mais de 20 anos, tenho sempre comigo a dificuldade de enfrentamento da morte ou a dificuldade que é vivenciar o processo de morrer, tanto para o paciente e a família, quanto para os profissionais de saúde no atendimento ao ser morrendo, o qual, muitas vezes, tem um fim de vida doloroso e solitário. Trabalhei em vários hospitais e a presença da morte sempre me acompanhou, mas percebia que não estava sozinha nesse desconforto; a equipe de auxiliares e várias colegas de trabalho também sentiam isto.

Quando entrei para a docência, julguei que tinha me afastado dessas situações, mas continuo me deparando com ela frequentemente no ensino teórico- prático, levando-me a fazer com que o grupo de alunos reflita sobre o tema, tendo o cuidado de iniciá-los progressivamente, apresentando o morrer de forma natural, sem grandes alardes, com paciência e compreensão, pois percebia que os alunos sentiam-se temerosos, principalmente por não saberem como confortar o paciente, a família e a si próprio.

Preocupada com as situações acima descritas, comecei a observar em que momentos os membros da equipe de enfermagem estavam mais próximos de situações geradoras do desconforto ao lidar com a morte e percebi que essas situações iniciavam-se no preparo do corpo.

Decidi observar e estudar esse preparo. Deparei não só com o preparo técnico, mas com tudo o que envolve o processo de morrer: suas várias compreensões filosóficas, científicas, pedagógicas, culturais, religiosas, a morte nas diversas etapas da vida: feto, criança, adolescente, adulto, idoso; o luto; a comunicação; os vários conceitos de morte; a morte e as profissões; os cuidados paliativos, a morte súbita, a morte esperada, a morte das doenças crônicas, a morte do andarilho, entre outros.

Voltei-me para o preparo do corpo, pois era, naquela época, o que mais angustiava a mim e aos membros da equipe de enfermagem com os quais trabalhava. Por que ninguém queria preparar o corpo de uma pessoa que em vida tanto lhe significou, a quem tanto carinho foi oferecido, a quem foi dada ajuda para amenizar o sofrimento? Claro que por trás do preparo do corpo, havia muito a ser desvendado e estudado, porque a forma como enfrentamos a morte depende de como enfrentamos a vida e como a vivência da morte é transmitida e experienciada por nós. Procurei um modo de amenizar esse preparo, descobrindo, em minha pesquisa anterior, uma nova maneira de tamponar por meio do método da vela ou tamponamento egípcio, método para mim menos traumático e mais prático do que o usualmente utilizado¹.

Trabalhando no setor de Educação Continuada de outro hospital, tive a missão de preparar os funcionários para o desempenho de suas funções de modo técnico, seguro e acima de tudo humano. Percebia, quando conversava com a equipe de enfermagem sobre situações que mais a angustiavam, que o assunto morte originava várias expressões de medo, indiferença, curiosidade, falta de conhecimento da função de preparar o corpo e, na maioria das vezes, não querendo que a morte do paciente ocorresse no plantão em que eles estivessem trabalhando.

A Legislação do Exercício Profissional contém um inciso dispondo que a equipe de enfermagem deve “participar dos procedimentos pós-morte”, o Código de Ética estabelece como dever “respeitar o ser humano na situação de morte e pós-morte”. Essa equipe conhecida como de profissionais do cuidar, não deveria ter estas reações à morte, ou deveria ser preparada para enfrentá-la. À luz dessas reflexões, emergiam novamente as minhas indagações sobre o tema. Resolvi, então buscar respostas por meio de uma nova pesquisa.

Como estudar o que sentiam os enfermeiros e auxiliares de enfermagem? Como perceber as sutilezas do fazer, das expressões do rosto, do corpo, do não dito? Qual o significado desse procedimento para cada um? Por que o medo e a fuga diante do corpo morto? Quais são as dificuldades ao cuidar

do corpo após a morte? Quais seus sentimentos ao se relacionarem com esse corpo?

Diante dessas inquietações, optei por uma pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, cuja trajetória está voltada para atingir o objetivo deste trabalho que é a busca da compreensão de como é para a equipe de enfermagem preparar o corpo do cliente após a morte.

Como resultado, espero contribuir para o conhecimento das situações que envolvem os membros da equipe de enfermagem no preparo do corpo após a morte, alertando para a necessidade de preparo, apoio e respeito aos profissionais que o fazem, bem como ao cliente morto e seus familiares.

1.2. Contextualizando o tema

Mesmo não sendo necessário na pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica uma fundamentação teórica inicial, considere conveniente discorrer um pouco sobre esses temas: da equipe de enfermagem, do cuidar, da morte, do corpo, que estão inter-relacionados no meu estudo.

1. 2.1 A equipe de enfermagem

Enfermagem consiste em campo de conhecimento que resolve problema de conforto do corpo e de satisfação das necessidades básicas provenientes do metabolismo individual e coletivo, no mesmo plano do atendimento às necessidades espirituais ².

É uma profissão dinâmica, sujeita a transformações permanentes e que está continuamente incorporando reflexões sobre novos temas, problemas e ações, porque seu princípio ético é o de manter ou restaurar a dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida.

Observadas as disposições da Lei n.º 7498/86³ e respeitados os graus de habilitação, a equipe é composta por Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros e Parteiros, inscritos no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região, cuja formação passa por um curso de nível médio/técnico com duração de um a dois anos; e superior com tempo de quatro anos, respectivamente. Equipe regulamentada pelo Decreto n.º 94.406/87³ que tem o cuidar como específico da profissão.

Profissão composta por pessoas de diferentes categorias, com características, pensamentos e concepções variadas, todas com a difícil missão de cuidar dos seus semelhantes em momentos de desequilíbrio do seu bem-estar. Assim, ela exige do ser que a exerce requisitos básicos como: disponibilidade, sensibilidade, paciência, humildade e conhecimento para interagir e ajudar o outro de forma segura, empática e integral⁴.

Neste estudo, os profissionais envolvidos na pesquisa são os enfermeiros e auxiliares de enfermagem, que é a categoria funcional existente na instituição de onde trabalho.

Cuidar constitui-se em uma dimensão essencial, cabendo salientar que o que se opõe ao descuido, ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato: é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo, de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro^{5,6}.

O cuidado é um fenômeno resultante do processo de cuidar, sendo este definido como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos no sentido de promover, manter ou recuperar a dignidade e totalidade humana. Essas ações devem ter como base o conhecimento científico, a experiência, a intuição e o pensamento crítico, realizadas para e com o cliente^{7,8}.

Deve ser percebido pelo cliente e familiar como uma forma de cuidar de uma equipe que está comprometida com a recuperação, promoção, cura ou mesmo como paliativo nos momentos finais de vida.

É por intermédio das ações de cuidar que os profissionais de enfermagem demonstram o compromisso com a vida. Eles lutam para manter o fluxo da vida, mesmo acreditando que a morte pode ocorrer em uma dimensão que transcende, na maioria das vezes, a sua compreensão. Assim, falar da morte e de vida é falar de muitas dúvidas que afligem o espírito, aguçam o pensamento e aumentam as nossas angústias e reflexões⁹.

Cuidar nesse momento crucial de vida/morte requer dos profissionais de saúde, sensibilidade, envolvimento, empatia, olhar atento, percepção aguçada, interação, conhecimento e crença filosófica, científica e espiritual. Somente com essas características pode-se cuidar com eficiência e humanidade do paciente e seus familiares, no enfrentamento de uma situação de morte. Nesse processo, é necessário que os profissionais compreendam, reflitam e se questionem sobre o rito de passagem da vida para morte, para poderem cuidar com qualidade, pois a morte é uma experiência existencial na vida do homem^{9,10}. Essa realidade leva a equipe a uma reflexão ética sobre o cuidar na terminalidade da vida, buscando um sensato equilíbrio entre o uso da tecnologia em pacientes com enfermidades crônicas degenerativas nessa fase^{11,12}.

Percebemos independentemente do local de trabalho do profissional, que ele procura refúgio em suas próprias crenças, na cultura, hábitos, valores e religiosidade e utiliza a comunicação, bem como diversas estratégias e mecanismos de defesa para suportar um trabalho que lhe impõe pesada carga emocional^{13,14,15,16,17,18,19,20}. Inexistem fórmulas que propiciem o enfrentamento da morte, mas esse momento pode ser facilitado, desde que a morte seja encarada como um desfecho natural do processo vital.

A equipe de enfermagem, inserida na equipe multiprofissional, ajuda a reconhecer, amenizar e superar os sinais e sintomas físicos, psíquicos, emocionais e espirituais dos pacientes a serem cuidados.

O conhecimento e a sensibilidade dos profissionais de enfermagem para apreenderem o significado dos cinco estágios de morte descritos por Kubler-Ross (negação e isolamento; raiva e cólera; barganha ou regateio, depressão e aceitação) fornecem subsídios para a compreensão das experiências que os doentes e suas famílias vivenciam frente à iminência da morte^{9,21}.

Às vezes, é necessário fazer com que a equipe de enfermagem reflita sobre os cuidados dispensados ao corpo sem vida, por meio de uma dinâmica, para que percebam que é possível abordar com estética e beleza um procedimento tão árduo, quanto delicado e sutil e que faz parte do cotidiano da prática do cuidar dessa profissão²².

1. 2.2 A Morte

Falar de morte na cultura brasileira é perceber o quão inquietante e angustiante é esse tema na vida dos seres humanos.

A morte é o único evento verdadeiramente concreto, inevitável em nossas vidas e, no entanto, é talvez o evento que mais aprendemos a ignorar; e ignorá-la é não conhecer, desconhecer por não ter a experiência prática, não prestar atenção²³. O preço dessa ignorância é o medo, e o medo gera confusão. A não valorização dessa temática tem criado equipes médicas, sociedades e famílias desorientadas, e até omissas, frente às pessoas que sofrem e que morrem. Um evento que implica tantas reações emocionais torna-se extremamente sintomático, se ignorado. Estudar a morte é favorecer a tranquilidade de quem atende, de quem acompanha e de quem morre.

Morte, que para Boemer²⁴, é “parte da existência, é parte integrante e inalienável da vida e não um desafio da mesma”, que leva as pessoas da área

da saúde que cuidam de pacientes terminais a procurarem entender o seu papel não somente limitado ao processo final de preparo do corpo após morte, mas em relação à atenção que deve ser dada antes do desfecho final.

Discorrer sobre a morte é importante, porque nos faz rever a vida; reconhecer limites, fracassos e criatividade; colocar limites à nossa razão/consciência e capacidade de apreensão e percepção; nos olharmos como seres finitos e responsáveis pela nossa existência.

A morte é definida como ato ou efeito de morrer; fim da vida animal ou vegetal; termo de existência; fim; pesar profundo. Morrer é cessar de viver, extinguirem-se as funções vitais²⁵.

Morrer, na maior parte das sociedades, significa ter todas as funções vitais do corpo cessadas. No Brasil, a tendência tem sido identificar a ocorrência da morte quando ocorre a morte encefálica. Isso significa que a noção atual sobre a morte implica sempre numa ideia de perda, de finalização. Principalmente de finalização da vida física, da vida orgânica. Morrer é parar: parar de correr, parar de andar, parar de movimentar, parar de falar, parar de sofrer, parar de viver²³.

Conversar sobre a morte é, talvez, uma das tarefas mais difíceis do homem pós-moderno. Nem sempre foi assim, parece ter sido mais fácil anteriormente. A forma como a morte é encarada tem influência direta sobre a forma de como a enfrentamos.

Phillipe Ariès²⁶ fez uma ampla pesquisa sobre como essas mudanças se deram desde a antiguidade. O autor denomina de morte domada aquela esperada no leito, uma cerimônia pública, organizada pelo próprio moribundo, com a participação da família; e de morte selvagem aquela em que não é mais o momento da morte que define as coisas, e sim o modo como a pessoa viveu, e os cadáveres passam a adquirir grande importância porque contêm os

segredos da vida e da morte, tornando-se objetos de estudo; para os familiares e amigos as manifestações de dor devem ser silenciosas e discretas.

No século XIX, a morte passa a ser esperada como um porto seguro, é a morte cantada pelos poetas. Busca-se a morte suave, mesmo que em vida a pessoa tenha sido ansiosa e agitada. Nos dias atuais tem-se a morte invertida, a que se esconde, a morte vergonhosa, morre-se no hospital e não em casa, a morte revela fracasso, impotência e imperícia; há supressão do luto, escondendo-se as manifestações de dor. Se antes a morte boa era a morte avisada e a morte sem aviso era vista como vergonhosa, hoje a “morte boa” é a rápida, que não causa sofrimento²⁶.

Mortes repentinas eram desonrosas pois não dava tempo ao morto de se preparar para morrer, pedir perdão, fazer recomendações e despedidas, ações que o moribundo tinha nos seus últimos dias de vida. Não havia medo de morrer, mas sim de morrer só. Se a morte era vista como algo natural e familiar, podemos pensar que era mais fácil enfrentá-la²⁷.

No entender de Kübler-Ross²⁸, é impossível ao homem pensar, imaginar um fim real de sua própria vida, o consciente não aceita a morte como algo natural que faz parte do próprio existir. A morte em si está associada a uma ação má, a algo que é visto como recompensa ou castigo, tanto para quem se foi como para quem fica. As pessoas afligem-se, choram, rasgam as vestes, deixam de comer numa tentativa de autopunição para cortar ou reduzir o castigo esperado pela culpa assumida pela morte do ente querido. Dentro de cada pessoa que perde alguém, fica um sentimento antagônico de raiva e adoração. Muitas culturas possuem rituais para cuidar das mortes, associados a um sentimento de raiva, embora jamais seja admitido.

Segundo a autora acima, na realidade, o homem praticamente não mudou, a morte continua provocando um medo universal, o que mudou foi o seu modo de lidar e conviver com a morte, com o morrer. Observa-se que, com o avanço da ciência, da tecnologia, a morte pode até ser retardada. Era de se pensar também que o homem tivesse, pelo seu alto grau de emancipação, descoberto algum meio que proporcionasse maior preparo às pessoas para se

haverem com tal fenômeno, entretanto não é isto que nos apresenta. Ao contrário, a morte continua sendo um tabu, os eufemismos permanecem. A dúvida em relação a dizer ou não a verdade ao paciente continua²⁹.

Ressalta a Dra. Elizabeth Kübler-Ross²⁸ que o paciente que está à beira da morte pode vivenciar cinco fases transitórias (ou não) e oscilantes, até a aceitação de sua condição : negação (fase na qual a pessoa nega a existência de sua doença, numa tentativa de aliviar o impacto da notícia); raiva (a pessoa admite, mas se irrita pela sua condição); negociação (a pessoa tenta negociar, especialmente com Deus, uma forma de sair de sua condição); depressão (fase de solidão e isolamento na qual a pessoa realiza um processo de autoavaliação sobre o que pode ainda realizar); aceitação (a pessoa atinge a compreensão da vida e da morte e aceita esta última, sem tantas dores, frustrações e mágoas. Não é uma fase de felicidade e sim de maior tranquilidade).

Jean-Yves Leloup²⁹ enfatiza que o moribundo pode vivenciar agonia na hora da morte, defrontando-se com fortes momentos de dúvida, desespero, apego, orgulho, cólera e abandono, antes de encontrar a tão esperada sensação de paz.

Nunca se falou tanto sobre morte, morrer como nos últimos anos, objetivando buscar soluções relativas ao cuidado da vida humana no seu final, associando o cuidar no processo de morrer à dignidade inerente e indissociável do ser doente³⁰. O morrer de um corpo, que foi gerado, teve uma família, uma profissão, que teve uma história de vida, que teve uma vida.

1. 2.3. O corpo

Ser totalmente organizado³¹. Tudo o que tem extensão e forma. Estrutura física do homem, real e sensível, parte principal e central²⁵. Corpo que, segundo Reich, fala tanto quanto a palavra; na verdade sem este contexto, não-verbal, sem expressão facial, gesto, e tom de voz, sem a situação e

personagens, a frase não terá sentido³². O cuidar do corpo é a razão da existência da Enfermagem.

Como o corpo é para nós a referência imediata de que uma criatura existe individualmente, cabe no ofício de enfermagem atuar com corpos que muitas vezes nos chegam condicionados por enfermidade de vários tipos, violência, carências e misérias, bem diferente do corpo mitológico divulgado pela mídia, quase sempre harmonioso e perfeito. A nossa solidariedade, compaixão e até amizade é compartilhada algumas vezes com corpos saudáveis, atendidos na área de prevenção das doenças, e outras vezes com criaturas deformadas, confusas e até mesmo repugnantes, hóspedes dos ambientes terapêuticos². Ambientes dos mais diversos aspectos, tamanhos, preenchidos com os mais diversos equipamentos e infraestrutura, que muitas vezes tentam amenizar o aspecto e condição do corpo.

A enfermagem como ciência procede na prática pelo modelo interativo, convivendo com o inacabado, com a multifinalidade, com as diferenças, com a ambiguidade e com a incerteza. Isso leva as equipes de enfermagem progressistas a terem de manter relações interativas com a clientela, apesar de ainda existirem equipes alienadas que buscam manter relações de dominação sobre os doentes. Portanto, os atos de enfermagem são acontecimentos de esmerada preparação, constituídos por esforços e competência. Esses atos acontecem em um tempo imediato, justo, real, previsto e, em algumas situações, revisto, só se esgotando quando atingem sua significação².

Segundo Lima², quem exerce a enfermagem presta cuidados de preservação, conservação e manutenção da vida. Para prestar esses cuidados, seus exercentes precisam compreender o que a saúde e a doença provocam no corpo. O corpo sadio compreende um todo dinâmico, formando uma entidade única entre corpo e espírito e constituindo um campo de energia. O corpo doente sinaliza que houve uma ruptura nessa harmonia; a doença é uma mensagem do corpo sinalizando que existe conflito entre suas partes. A enfermagem em princípio coloca todas as suas ações em função de manter o

corpo sadio. Quando a doença ou as limitações físicas se impõem ao corpo, o pessoal de enfermagem assume uma parceria com a pessoa doente para, juntos, lutarem contra esse tipo de agressão.

Agressão que vai sendo diminuída, acalmada, tratada e até mesmo curada externamente com a presença dessa equipe que procura com a sua posição ser um ponto de apoio a quem necessita.

Os profissionais devem estar preparados para realizar gestos e transferências de gestos do seu corpo para o da pessoa sob seus cuidados, ajustando-se a cada situação físico-emocional com liberdade, equilíbrio e expressividade, detectando o momento de ser ágil, sólido, preciso, calmo, envolvente, pacífico ou apaziguante. O exercício tende a evidenciar nos corpos a musculatura forte, forjada pelo labor árduo que deve contrapor-se à suavidade dos atos. Logo, a plasticidade dos corpos do pessoal das equipes de enfermagem deve fazer parte da formação profissional nos seus três níveis de ensino: universitário, técnico e auxiliar, em razão de sua preparação para servir a fins coletivos de cuidar de outros corpos, sem abandonar sua peculiar humanidade².

A preocupação com o corpo constitui uma das mudanças políticas observadas no fim do século XX. Inicialmente tratado como objeto a ser moldado e embelezado, a partir do final da década de 80, o corpo passa a ser visto como uma parte integrante da totalidade do ser humano. Com o conhecimento do corpo, cada pessoa pode expressar os seus sentimentos por meio da tomada de consciência de suas possibilidades em relação do desempenho do próprio corpo².

Essa visão holística do corpo, segundo Lima², contudo, continua sendo tabu tanto no ensino, quanto no exercício da enfermagem. O corpo, na maioria dos espaços de formação dos profissionais de enfermagem, é considerado como ferramenta de trabalho, é adestrado para realizar técnicas, sem que se dê importância ao desenvolvimento de sua capacidade emocional. Esse enfoque de desenvolvimento parcial do corpo apresenta resultados perversos, como a negação dos sentimentos (não é considerado certo chorar quando

morre uma pessoa que estava sendo cuidada), devendo o estudante controlar as sensações corporais (engolir o choro). Essa dissociação torna o corpo rígido e sem possibilidade de realizar suas faculdades corporais.

É necessário que a equipe de enfermagem esteja atenta a essa postura diante da pessoa que precisa de nosso auxílio, orientação, apoio, escuta, para poder ajudar.

No trabalho de Kruse³³, percebemos no que pode tornar-se uma pessoa que aprende anatomia num cadáver, aprende técnicas em manequim, mas que no dia-a-dia trabalha com seres humanos, cheios de vida, vontade, esperanças e como nós podemos ser produtores de corpos frios. "... onde as diferenças de sexo, gênero, raça, idade ou profissão tendem a ser consideradas apenas quanto o objetivo é classificar esse corpo, para então enquadrá-lo e prescrever para ele, como se o fato de pertencer a um certo quadro produzisse uma identidade comum entre os corpos".

A concepção de um corpo rígido, limpo, agradável, inodoro e sem prazer ainda faz parte do ensino prático dos três níveis de enfermagem, por se tratar de uma profissão idealizada como sublime, cujos valores maiores eram a trilogia dedicação, abnegação e amor. Na vida do profissional, o tabu do corpo manifesta-se de forma prejudicial, principalmente no trato da sexualidade própria e do cliente. Com a consciência de que é necessário desmistificar o tabu, é possível chegar a um grau de entendimento sobre o corpo que integre suas características superficiais com as sexuais, aliado ao respeito, a um estado de espírito harmonioso fundamentado no direito ao amor, ao prazer, às preferências sexuais sem nenhum preconceito. Um corpo emocionalmente sadio harmoniza o olhar, a expressão do rosto, a posição da cabeça, a postura do corpo, o tônus dos músculos, o timbre da voz, a motilidade da pélvis, a espontaneidade do gesto e um quadro uno, integrado autocomandado².

O corpo, reconhecido no cuidar, corresponde a todo um investimento feito pela equipe de enfermagem; quando o resultado não é o esperado, extinguem-se as funções vitais, o corpo morre, a equipe tem um sentimento de perda, tristeza, angústia, impotência e frieza^{9,22,34,35,36,37}.

Preparar esse corpo para entregar à família e à sociedade faz parte das atribuições dessa equipe. Um dos métodos adotados para esse preparo é o tamponamento das cavidades com algodão; outro método, inicialmente discutido, trata--se de uma pesquisa feita por mim anteriormente, em 2001, que consiste em aspirar a boca, nariz e pingar três gotas de vela na cicatriz umbilical, sendo um método menos traumático e violento para o corpo¹.

Retomando agora as minhas inquietações iniciais, percebo que elas tornaram-se mais claras e visíveis. Minha preocupação não é com a morte em si, mas sim compreender como é cuidar do corpo do paciente após a morte. Como é para os membros da equipe de enfermagem essa ação? O que os motiva, como realizam essa ação? Será que isso é cuidar? Cuidar do corpo morto é cuidar? Acredito que esses questionamentos possam ter um início de resposta nesta pesquisa.

2. OPTANDO PELO REFERENCIAL METODOLÓGICO E FILOSÓFICO

Como ainda inquietava-me o como do comportamento da equipe de enfermagem mediante o preparo do corpo após a morte, e tendo o meu conhecimento ampliado por meio de estudos, participação em congressos, seminários, pesquisas e reflexões resolvi, buscar um outro olhar sobre a situação, levando-me a ver na abordagem qualitativa uma outra perspectiva.

O método qualitativo, segundo Minayo³⁸, é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam. As abordagens qualitativas conformam-se melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discurso e de documentos. Esse tipo de método propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo.

Para o filósofo Granger, citado por Minayo³⁸, os acontecimentos são percebidos primeiramente como qualidade, em dois níveis: em primeiro lugar, como o vivido, absoluto e único; em segundo lugar, a experiência é vivida no nível da forma, de modo que ela pode ser compreendida por contraste e por continuidade.

Como o ser “profissional” de saúde cuida no pós-morte?

Existem várias abordagens qualitativas e de sua leitura, escolhemos a fenomenológica, pois “a fenomenologia propõe-se a compreender o homem a partir de uma realidade vivenciada por ele, intencionalmente, de forma envolvente e compartilhada com seu mundo vida”³⁸.

2.1 A fenomenologia

É uma corrente da filosofia que não faz distinção entre o papel atuante do sujeito que conhece, e a influencia do objeto conhecido. A consciência é sempre consciência de alguma coisa e o objeto é sempre objeto para uma consciência. Para a fenomenologia não existe o objeto em si destacada de uma consciência que o conhece. O objeto é um fenômeno³⁹.

O termo fenomenologia foi estabelecido pela primeira vez por Johann Heinrich Lambert (1728 – 1777), filósofo suíço, em *Novo Organon*, para designar a “ciência das aparências”; por Kant, na *Metafísica*, para indicar o movimento e o repouso da matéria; por Hegel, em *Fenomenologia do Espírito* (1807), para designar o “vir-a-ser” da ciência e do saber e no final do século XIX e início do século XX; com Edmund Husserl, passa a ser utilizado no sentido de “ciência da experiência da consciência”⁴⁰.

Surge em fins do século passado para resolver simultaneamente uma crise da filosofia, uma crise das ciências do homem e uma crise das ciências puras e simplesmente, quando o positivismo dava mostras de ser insuficiente para responder as questões que se colocavam às ciências humanas⁴¹. O que Husserl criticava nas ciências positivistas, principalmente na Psicologia, era ter tomado os métodos das ciências da natureza e tê-los aplicado sem discernir que o seu objetivo é diverso. Essa preocupação já aparecera anteriormente em Dilthey, que afirma ser preciso voltar ao “sentido da vida”, mais fundamental que os dados da ciência, conforme está posto em Dartigues⁴².

A Fenomenologia pensada por Husserl é uma volta ao mundo vivido, ao mundo da experiência, que, para ele, é o ponto de partida de todas as ciências. A Fenomenologia propõe descrever o fenômeno, e não explicá-lo ou buscar relações causais, volta-se para as coisas mesmas como elas se manifestam^{43,44}.

Voltar às coisas mesmas significa voltar ao mundo de experiência, considerando que, antes da realidade objetiva, há um sujeito que a vivencia; antes da objetividade há um mundo pré-dado e, antes de todo conhecimento, há uma vida que o fundamentou. Significa que todo conhecimento está na origem da experiência que é o pré-reflexivo^{42,45}.

De acordo com Martins;Moreno^{46,47,48}, a fenomenologia descreve a experiência do homem tal como ela é, e não segundo as proposições pré-estabelecidas pelas ciências naturais. Trata-se, a fenomenologia, de uma forma particular de fazer ciência: a pesquisa qualitativa, que substitui as correlações estatísticas pelas descrições individuais, e as conexões causais por interpretações oriundas das experiências vividas.

O método fenomenológico começa com uma descrição, uma situação vivida no cotidiano. Parte de uma posição anterior à do pensamento reflexivo, chamado de pré-reflexivo, que consiste na “*volta às coisas mesmas*” . O pesquisador obtém depoimentos sobre aquilo que está diante dos seus olhos, tal como aparece. O pesquisador para que possa des-velar o fenômeno investigado, inicia interrogando-o. Pode-se dizer que os depoimentos descrevem “a presença do dado”, não a sua existência.⁴² A descrição se dá, então, na experiência do sujeito que experiencia determinada situação. É dessa maneira, situando-se, que o fenômeno se ilumina e se des-vela para o pesquisador^{49,50}.

Nesse momento, é importante a *atitude fenomenológica* adotada pelo pesquisador, que lhe permite abertura para viver a experiência de uma forma gestáltica, ou seja, na sua totalidade, tentando isolar todo e qualquer julgamento que interfira na sua abertura para a descrição. Ele procura deixar de lado todo e qualquer pensamento predicativo, concepções, julgamentos que possa ter. Ao fazer esse movimento, o pesquisador está colocando o fenômeno em *epoché*. A meta do pesquisador é, trabalhando com a descrição do fenômeno, buscar a sua essência, a parte mais invariável da experiência, tal como situada num contexto; a *essência* consistindo, portanto na natureza própria daquilo que se interroga^{45,51}.

A *atitude fenomenológica* nos convida a deixar as coisas aparecerem com as características que se dão na transparência dos fenômenos. Essa atitude preocupa-se em descrever os modos pelos quais meu corpo, a existência dos outros, a existência do mundo, aparecem em minha experiência. Ela instaura a atitude dialogal e do acolhimento do outro em suas opiniões, ideias e sentimentos, procurando colocar-se na perspectiva do outro para compreender e ver como o outro vê, sente ou pensa. Assim sendo, compreender um ato humano implica compreender a plenitude de sua significação, em fazer aparecer a totalidade das suas conexões, das suas inter-relações, em situá-lo na totalidade da experiência⁵².

A fenomenologia tem como ponto essencial a *intencionalidade da consciência*, entendida como a direção para compreender o mundo. A consciência está intencionalizada para o mundo, que ela não envolve ou possui, mas para o qual ela está sempre voltada^{43,44,53}.

De forma que não existe consciência sem o mundo, e nem o mundo sem a consciência. Mediante a intencionalidade da consciência, todos os atos, os gestos, os hábitos, qualquer ação humana tem um significado. A consciência, mediante a intencionalidade, é compreendida como atribuidora do significado para os objetos. Sem esses significados, não se poderia falar nem de objeto, nem de essência do objeto⁴³.

No entender de Husserl, “consciência é sempre consciência de alguma coisa”, sendo primordial uma abertura para o mundo, para a apreensão do objeto. A consciência só é consciência se estiver dirigida para o objeto, do mesmo modo que um objeto só é objeto se estiver dirigido para uma consciência. Portanto, há uma existência intencional do objeto na consciência, ou seja, um ato de ligação entre o sujeito e o objeto⁴¹.

Nesse sentido, a tarefa do pesquisador será analisar as vivências intencionais da consciência para perceber como produz o sentido do fenômeno e chegar à sua *essência*. A *redução fenomenológica* é o recurso fundamental

para garantir a descrição fiel do fenômeno, selecionando as partes da descrição que são consideradas essenciais. O objetivo é isolar o objeto da consciência, como os sentimentos, as coisas, aspectos significativos que constituem a experiência vivida do sujeito. A redução põe em evidência a intencionalidade da consciência voltada para o mundo, ao colocar entre parênteses a realidade como a concebe o senso comum, e purificar o fenômeno de tudo o que comporta de “inessencial” e acidental, para fazer aparecer o que é essencial. Husserl concebeu uma técnica que dá ao pensamento a certeza de reter só o essencial do fenômeno em estudo. Esse processo chama-se *variação eidética*, e consiste em imaginar todas as variações possíveis do objeto em estudo, a fim de se identificarem os componentes do objeto que não variam, os *invariantes*, que definem a essência do objeto ^{42,52}.

A compreensão fenomenológica procura compreender e ver o modo peculiar e único do objeto existir, por meio da análise idiográfica que refere a representação das ideias por meio de símbolos e da análise nomotética realizada por meio da passagem da análise individual para o geral, para se chegar à estrutura geral psicológica. Assim, o pesquisador, ao conduzir uma pesquisa segundo o método fenomenológico, deve procurar reavivar, tematizar e compreender eideticamente os fenômenos vividos, experienciados e conscientemente percebidos.

Entende-se reavivar o fenômeno como torná-lo passível de experiência; tematizar é estudar de maneira sistemática um assunto e compreender é tomar o fenômeno diante dos olhos, estudá-lo para poder vir a compreendê-lo, na sua intenção total, na sua essência e não apenas na sua representação⁴⁶.

O pesquisador em fenomenologia não tem princípios explicativos, teorias ou qualquer indicação definida do fenômeno. Ele vai iniciar o seu trabalho interrogando o fenômeno. Ao recusar os conceitos prévios, teorias e explicações, não parte de um marco zero ou de um vazio, vive um pré-reflexivo e, enquanto esse pré-reflexivo não se torna reflexivo, o pesquisador ainda não tem inteligibilidade do fenômeno⁴⁶.

Para Dartigues⁴², o estudo da *relação sujeito-objeto* consistirá numa análise descritiva do campo da consciência, o que levou Husserl a definir a fenomenologia como “a ciência descritiva das essências da consciência e de seus atos”.

Neste trabalho de pesquisa, que busca compreender os comportamentos da equipe de enfermagem ao se relacionar com o corpo morto, proponho-me a seguir o percurso fenomenológico fundamentado em Merleau Ponty, em direção ao sujeito voltado para o mundo, um ser histórico situado no mundo, o ser com um corpo próprio, que é um ser de existência.

2.2. Falando sobre o referencial filosófico de MERLEAU-PONTY (1908 – 1961)

Maurice Merleau-Ponty nasceu em 14 de março de 1908, na cidade francesa de Rechefort-Sur-Mer, onde passou a infância juntamente com um irmão e uma irmã. A mãe o educou sozinha, pois o pai, oficial da marinha, morreu durante a Primeira guerra Mundial^{39,54}.

De 1926 a 1930, estudou filosofia em Paris, e, em seguida, prestou um ano de serviço militar. Por essa época, início de 1930, foi colaborador da revista *Esprit* (Espírito) fundada pelo filósofo personalista Emmanuel Monier, e passou a lecionar filosofia em diversas instituições, nunca mais abandonando a carreira de professor^{39,54}.

Merleau-Ponty é conhecido por integrar-se a uma corrente de pensamento chamada fenomenologia, cujo maior expoente foi o filósofo alemão Edmundo Husserl (1859-1938). Uma das propostas dessa corrente era a de que a filosofia deveria preocupar-se com a volta “às próprias coisas” tal como elas se apresentam a nós no mundo, isto é, com aquilo que cotidianamente nos cerca. Tal corrente de pensamento encantou a juventude estudantil francesa recém-saída dos cursos superiores na década de 1930, que

questionava a filosofia, ensinada nos liceus e universidades tradicionais, cujos cursos abordavam apenas até o filósofo Emmanuel Kant (1729 – 1804)^{39,54}.

Essa “geração dos descontentes”, como foi chamada, reconhecia a importância do pensador alemão, mas queria que a filosofia tratasse dos problemas de sua época, pretendia que a filosofia incorporasse as preocupações contemporâneas das ciências humanas, tornando-se mais concreta e menos reflexiva. Ao defender a volta da filosofia às suas origens, às coisas tais como aparecem, Husserl pretendia que o pensamento crítico tradicional deveria descer de suas alturas de ideias abstratas para tratar do mundo, a filosofia deveria voltar ao mundo em que vivemos^{39,54}.

Merleau-Ponty, um dos mais fiéis discípulos da fenomenologia de Husserl, não mantém com ele, contudo, filiação cega e dogmática, fundamentando sua própria teoria no comportamento corporal e na percepção. Defendeu a teoria de que a percepção como fonte maior de todo o conhecimento e que seu estudo deveria ter prioridade sobre o das ciências convencionais. É considerado um dos principais expoentes do existencialismo francês, é visto como um “filósofo da existência” que se preocupa com o homem muito mais na sua *existência* do que na sua *essência*. O homem é pensado em seu meio natural, cultural e histórico, ou seja, como ser-no-mundo, mais do que como ser ideal, privilégio anteriormente dado pela filosofia da consciência.

Em 1945, foi fundador da revista Tempos Modernos e começa a lecionar na universidade Sorbonne (1949), obtendo a cátedra de professor de Psicologia da Criança e Pedagogia, assumindo a cadeira de Filosofia no Collège de France, em 1952. Morreu em 3 de maio de 1961, aos 53 anos, deixando inacabada a obra *O visível e o invisível*, lançado postumamente. Pouco antes publicara uma coletânea de ensaios sob o título de *Signos*, cujo prefácio já aponta para uma nova ontologia, que seria a busca do Ser do sensível. Em 1995, foi publicada mais uma obra inédita com o título *La nature* (*A natureza*), nos anos seguintes foram publicadas ainda três obras referentes a anotações de seus alunos.^{39,54}

2.2.1 – A percepção vista sob a ótica da fenomenologia

A fenomenologia existencial de Merleau-Ponty segue a fenomenologia de Husserl, porém avançando além, a tarefa que Merleau-Ponty propõe é o retorno às coisas mesmas, na busca da existência dos objetos, das qualidades, porém essas coisas são vistas como parte de um mundo vivido, experienciado, que constitui um mundo do irrefletido, sobre o qual se constroem as ciências⁴¹.

Ele propõe a fenomenologia como uma ciência rigorosa da busca da essência, que descreve o fenômeno da perspectiva do homem que a vivencia tal como ele se apresenta à consciência.

Para Merleau-Ponty, “a verdade não habita o homem interior”, ou seja, “não há homem interior”, há o homem no mundo e é no mundo que ele se conhece. Isso supera a noção de uma consciência fechada sobre si própria. Não se trata de negar o mundo interior, como o fazem os empiristas, e não nega a existência do mundo exterior, como o fazem os idealistas. A experiência vivida, pré-reflexiva do ser no mundo (*être-au-monde*), no sentido de ser lançado ao mundo, com a sua intencionalidade, num mundo que já está aí, pronto, mas não totalmente pronto – essas são as concepções fundantes da fenomenologia merleau-pontiana, voltada para a compreensão do homem como ser em situação, nunca totalmente livre, mas num mundo também nunca totalmente acabado: nascer é, ao mesmo tempo, nascer do mundo e nascer no mundo. O mundo já está constituído, embora também nunca completamente. Sob a primeira relação, somos solicitados; sob a segunda, somos abertos a uma infinidade de possibilidades. Porém essa análise ainda é abstrata, porque existimos sob as duas relações ao mesmo tempo. Não há determinismo e tampouco escolha absoluta, nunca sou coisa e nunca consciência pura⁴¹.

Essa consciência coexiste com um mundo que desde sempre nos envolve, portanto a consciência atada a um corpo que a liga ao mundo. Essa consciência tem sensações, que, por associações formam percepções, que se associam e formam ideias abstratas alojadas na mente, constituindo um

aprendizado da consciência no dia-a-dia, no fluxo da vida, chamado existência. Portanto, consciência e corpo devem funcionar em conjunto, um dependendo do outro, tendo a percepção como ponte entre a consciência e o mundo. Merleau-Ponty tinha uma certeza, que chamava de fé perceptiva de que percebemos o mundo, de que dele vivemos concreta e não ilusoriamente, o mundo vivido. Mundo vivido que não é dissociado do mundo pensado, esses dois planos não compõem dois mundos diferentes, trata-se de um mesmo universo a desvelar.

A percepção é o ponto central das obras de Merleau-Ponty, ele procura superar o dualismo entre o sentir e o entender, defendendo a interação entre ambos. Numa relação de conhecimento, é necessário um mergulho no sensível, unindo o sujeito que conhece o objeto, ao objeto que é conhecido³⁹.

Merleau-Ponty mergulha no sensível, tem uma atenção especial na forma de conceber os sentidos, não podendo ser estudado por meio de um juízo intelectual, mas conjugada a um corpo, cuja ação cotidiana, os atos inconscientes predominam sobre o consciente e toda atividade, reflexiva ou não, tem como fundamento a percepção do mundo. Ela denuncia a presença de um mundo anterior ao pensamento reflexivo, revelando que a reflexão, sempre posterior à experiência vivida, deve voltar-se para si mesma e refletir sobre o pré-reflexivo, anterior a ela. O pré-reflexivo é assim uma espécie de inconsciente, jamais manifesto em sua totalidade por um ato de vontade da consciência e da reflexão³⁹. Esses dois momentos se interagem pelos órgãos do sentido mostrando graus de clarificação do mesmo fenômeno. Nossa percepção é a expressão de um situação dada, consciente de alguma coisa, cujo objeto é sempre objeto para uma consciência.

Todo objeto só tem sentido para nós, em cumplicidade com nossa consciência perceptiva. E aqui deparamos com a ambiguidade: é característica da coisa e do mundo se apresentarem a nós em perfis inacabados, parciais, sempre fragmentários. Mas isso não deve ser visto como “deficiência” do conhecimento, uma vez que a plenitude da coisa só seria possível se nós nos colocássemos na posição de consciência pura, sem situá-lo num corpo de

onde ele pensa⁴⁰, proporcionando uma riqueza e variedades de situações do mundo e mesmo o que está oculto tem o seu saber pelo que não expressa diretamente ao nosso olhar.

Olhar dirigido às coisas do mundo, uma ponte entre a consciência e o mundo, entrelaçando coisas, o corpo e a consciência, ver é tocar a distância, e essa visão permite que nós abramos para a textura do mundo que nos envolve. Pelos olhos apreendemos os elementos pertinentes a outros sentidos, e são apreendidos pelos demais sentidos³⁹.

Sentido que tem uma intenção, uma essência, que está dentro da existência, necessitando ser interrogada para saber qual o seu objeto e para onde se dirige. Sentido que está num corpo que é natureza biológica e cultura e que faz o nosso contato com o mundo.

Na “Fenomenologia da Percepção”, Merleau-Ponty trata do corpo, o corpo próprio, o corpo vivido, a partir do qual posso estar no mundo em relação com os outros e com as coisas. Para ele, o corpo é “nosso ancoradouro no mundo” ou “o nosso meio geral de deter um mundo”. Ultrapassando a concepção materialista de corpo, que o considera como objeto, e a visão espiritualista que o desconsidera, opondo-o à alma, o corpo para Merleau-Ponty confunde-se com o “eu próprio” – “eu não tenho um corpo”, mas sim “eu sou o meu corpo”.

Nesta obra, faz distinção entre o corpo objetivo, fisiológico e o corpo vivido, mas ressalta que eles não devem ser entendidos como duas entidades distintas no ser e sim como um único corpo⁴¹. Compreende, ainda, o corpo como um objeto sensível a todos os outros, porque ele ressoa para todos os sons, vibra para todas as cores. Pela percepção, os sentidos comunicam-se num sistema sinérgico, possibilitando frequentar este mundo, compreendê-lo e encontrar uma significação para ele⁴⁵.

Para o autor, o corpo fisiológico, objetivo, é aquele que pode ser dividido em várias partes: tecidos e órgãos com funções específicas. Pode ser

observado, estudado e pesquisado cientificamente; portanto admite entre suas partes relações exteriores e mecânicas. O corpo está no mundo assim como o coração está no organismo, mantendo o espetáculo visível continuamente em vida, animando-o, alimentando-o interiormente, formando com ele um sistema. O ser, ao se comunicar através do corpo, tem acesso ao mundo, pois alcança os objetos que representam a razão de todas as experiências que podem ser vividas por meio de um processo perceptivo.⁴⁵

Assim, o corpo vivido, a corporeidade, é o corpo experienciado numa realidade concreta, é o homem situado e envolvido nesse mundo dado, relacionando-se com os seres e as coisas que o habitam. Para Merleau-Ponty⁴¹, o corpo estabelece uma relação entre o ser e o mundo exterior em tempos diferentes e em lugares diferentes. O limite do corpo não se restringe à pele, mas vai além das sensações; porque não se trata de uma reunião de órgãos justapostos, divisível, mas de diferentes partes que se relacionam umas às outras, sendo que a posição de cada um dos membros torna-se conhecida por meio do esquema corporal, constituindo-se dessa forma o corpo próprio, o ser.

Merleau-Ponty trata o comportamento humano não como simples reação a estímulos, nem como a projeção de atos motivados por uma mente desincorporada. Não é nem exclusivamente objetiva e nem exclusivamente subjetiva, nem a soma das duas coisas. Trata-se de um *inter-relacionamento dialético* entre o homem, como corpo, que lhe é próprio e o mundo onde se situa. As condições do mundo não o determinam, embora o limitem, mas ao homem cabe determinar-se pelas suas próprias escolhas.

O corpo encontra-se engajado em um mundo, com um projeto que desenvolve a medida que o executa, tendo a capacidade de improvisação, criatividade, adaptação e transformação de objetos, aberto a situações reais e situações imaginárias, sendo ao mesmo tempo sujeito e objeto, demonstrando a sua ambiguidade perante situações vividas, expressando-se pela linguagem.

Linguagem que para Merleau-Ponty é uma modalidade do corpo, sendo considerada extensão do corpo. O desenrolar das ideias anima as palavras, assim como o mundo anima nosso corpo³⁹. Ao mencionar a linguagem com essa importância, observamos que ela manifesta o mundo, a vida, o gesto e aparece como uma convivência espontânea que expressamos, como os movimentos do nosso corpo.

As palavras podem ser interpretadas da mesma maneira que o corpo, com sensibilidade, ambiguidade, no seu silêncio e na própria fala autêntica, viva ou originária. As palavras podem estar na linguagem falada, praticada cotidianamente, sem trazer algo de novo; ou na linguagem falante que surpreende e que causa um estranhamento, transformando um sentido, transcendendo nossa experiência vivida, garantindo uma infinidade de interpretações.

Essas interpretações dentro do homem não o deixam totalmente livre, porque ele é um ser-em-situação; está envolvido com o mundo, sua escolha se faz dentro de um meio sobre o qual não tem total poder de controle, não se pode portanto falar em uma escolha totalmente consciente; uma bagagem inconsciente está sempre presente nos atos³⁹.

A dialética proposta por Merleau-Ponty, denominada *dialética sem síntese*, esclarece a concepção de *ambiguidade*, no sentido de que nunca chega a uma superação absoluta. Não há verdade absoluta, nem a do conhecimento, nem a da própria ambiguidade. Não há certezas. A interrogação e a investigação permanecem em aberto, sempre em transformação. O homem, nesta visão, é um eterno vir-a-ser, sempre em movimento, por isso numa dialética sem síntese. Daí ser Merleau-Ponty denominado o filósofo da ambiguidade, esse termo compreendido como busca e transformação contínuas, o que leva o homem sempre adiante, num *vir-a-ser de possibilidades*.

Na visão de Merleau-Ponty⁴¹, o espaço não deve ser entendido como ambiente físico, exterior, onde as coisas e os objetos se alinham, e sim

como um espaço existencial, que reflete como o homem vive sua existência e como ele estabelece essa relação, uma vez que “ser corpo é estar atado no mundo, e o nosso corpo não está no espaço, ele é no espaço”.

Abertura, conforme Merleau-Ponty⁴¹, significa estar no tempo, não conhecer a origem e o destino, estar aberto para cada momento, contemplar a experiência de um modo consciente. Isso torna cada instante do tempo significativo, importante e preciso. Salienta ainda que o tempo não pode ser definido como um processo real, uma sucessão efetiva de eventos que se pode registrar. É uma relação de pré-existência e de sobrevivência eterna entre o passado e o futuro, na qual o presente e o passado estão presentes no mundo. E é no “campo da presença” que se toma contato com o tempo e se aprende a conhecer o curso do tempo, é onde se vê o futuro deslizar no presente e no passado nessa simultaneidade. Isso significa dizer que cada presente reafirma a presença de todo o passado, expulsando e antecipando a presença de todo o porvir. Por definição, o presente não está encerrado em si mesmo, ele transcende em direção a um futuro e a um passado, dando sentido ao tempo.

Relacionando-se com os objetos do mundo, seres e coisas, o homem é *um ser perspectival*, que os percebe de perspectivas particulares, que variam de acordo com o campo perceptual – que é um horizonte, ou seja, o local das experiências perceptuais. Podemos perceber os objetos de diferentes lugares, em tempos diferentes.

Esses conceitos relativos à estrutura espaço-temporal da percepção dizem respeito à metodologia fenomenológica fundamentada em Merleau-Ponty; quando solicito as descrições de vários sujeitos sobre determinado fenômeno que investigo, compreendo que cada um dos sujeitos a faz segundo a sua perspectiva de perceber o fenômeno, e as percepções em tempo e locais diversos, por pessoas diferentes, doam-se a mim como várias visões perspectivais do fenômeno, as quais cruzam-se na intersubjetividade e apresentam-me significados comuns que me permitem compreender a estrutura do fenômeno⁴³. No momento seguinte, quando faço a interpretação fenomenológica dos dados, a visão da estrutura do fenômeno

é compreendida dentro da minha perspectiva de pesquisador, que é uma outra perspectiva, outro campo, outro horizonte, agora o do conhecimento científico. Esses dados interpretados permitem-me atingir um campo específico de generalidades, que posso afirmar pertencerem à estrutura geral do fenômeno.

Na perspectiva, ao refletir sobre a questão que me inquieta neste trabalho (como a equipe de enfermagem vivencia a sua experiência de preparar um corpo após a morte), busco a compreensão do vivido pela equipe na relação com um mundo já dado, que está aí, que seus membros necessariamente terão de enfrentar. Nas suas descrições, focalizo a sua percepção da morte, as vivências atribuídas pela sua consciência nesta experiência de preparo do corpo e especialmente os significados da relação com o corpo, ao qual deram cuidados.

A fenomenologia existencial de Merleau-Ponty, que trata basicamente do ser no mundo, na sua facticidade e liberdade de escolha, que tem a percepção como um ponto central, como um processo de integração entre o mundo exterior e o mundo interior; mundo este localizado em um corpo vivo, em que o sentido, a estrutura, o arranjo espontâneo das partes se faz presente de forma intensa e em toda a experiência vivida, assim como procura um equilíbrio entre o sentir e o entender pode, no meu entender, oferecer contribuições importantes para o estudo que proponho.

No entanto, na presença da morte, rompe-se esse equilíbrio e o corpo passa a não corporificar a existência de Ser. Essa presença, que chamamos processo de morrer, na maioria das vezes, manifesta-se por meio de sinais e sintomas como palidez, sudorese, dificuldade respiratória, palpitações. É um ser existencial que se vai.

No próximo item apresentarei como percorri a trajetória fenomenológica, na busca da compreensão do fenômeno **ser enfermagem preparando o corpo após a morte.**

3 – PERCORRENDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1. Região de inquérito e participantes da pesquisa

Região de inquérito é a região de perplexidade, o local transparente das preocupações do pesquisador, em que é possível determinar aquilo que deve ou que vai ser feito. Não é, portanto, um espaço e sim um contexto conceitual em que as pessoas agem⁵⁵.

Sendo assim, a região de inquérito foi uma clínica médica-cirúrgica, com 36 leitos de um Hospital Público do Município de São Paulo, com 110 leitos no total, classificado como de pequeno porte, localizado na zona leste, que atende crianças, adultos e idosos. Local onde foi percebida a dificuldade dos funcionários em falar do tema.

O período de coleta de dados ocorreu entre março a julho de 2008. O instrumento de coleta foi a entrevista, realizada individualmente, num tempo aproximado de trinta minutos cada, desenvolvidas em uma sala da clínica médico-cirúrgica, para propiciar maior privacidade, no horário mais adequado às necessidades da clínica e do funcionário. Houve entendimento prévio com a diretora de enfermagem, supervisores e enfermeiros assistenciais do hospital e setor, para liberação do funcionário para participar da entrevista (APÊNDICE A).

Participaram desta pesquisa 06 enfermeiros e 56 auxiliares de enfermagem da clínica Médico-cirúrgica, dos períodos diurno e noturno, de ambos os sexos, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: terem desenvolvido a ação do preparo do corpo após a morte pelo menos uma vez na vida profissional, concordarem em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e que se propuseram a responder a questão norteadora espontaneamente.

Meu contato com os participantes foi muito acolhedor e receptivo, pois já os conhecia de outras vivências, havendo uma interação facilitadora para que participassem ou não da entrevista; inclusive algumas pessoas não se dispuseram a falar dessa temática, pelas lembranças tristes que o assunto evocava.

Após a coleta de dados e saída do participante da sala, anotava em meu diário de campo algumas observações feitas a respeito das manifestações de emoções, expressões faciais dos entrevistados. Os discursos foram reproduzidos na íntegra, preservando as ideias, a sequência, a linguagem utilizada pelos participantes, bem como os erros gramaticais, pausas e repetições. Dei-me por satisfeita no momento em que as descrições dos funcionários delinearam a sua vivência, mostrando sinais de desvelamento do fenômeno.

Isto ocorreu no 13º depoimento dos funcionários que vivenciaram o preparo do corpo após a morte. No entanto, um foi excluído porque o funcionário estava sob pressão, para atuar em outro setor, respondendo de forma apressada a questão norteadora. Os discursos foram identificados com nomes de pedras preciosas, porque é um mineral de brilho e coloração especial, valioso por sua raridade e dureza, e que se lapida para ser usado em joalheria. Por causa de sua dureza, as pedras significam um símbolo de poderes eternos e divinos. Representam também a terra, a solidez e tudo o que é concreto⁵⁶, assim é com a morte, no meu entendimento.

3.2. A questão norteadora

Tendo em vista situar o fenômeno com os participantes que tivessem na experiência profissional preparado um corpo após a morte, a questão norteadora, devidamente pré-testada, foi: **Como é para você preparar os corpos após a morte?**

Por meio desse questionamento, obtive os discursos e relatei, de forma mais fiel e precisa possível, a experiência e a percepção da vivência do preparo do corpo após a morte.

Optei por incluir os discursos, como anexos a este texto, para possibilitar aos leitores maior compreensão do fenômeno estudado (APÊNDICE C).

Foi feito um teste piloto com uma pessoa que tinha essa vivência respondendo satisfatoriamente a questão norteadora

3.3 Obtendo os discursos

Os relatos da vivência dos participantes devem ser espontâneos e a sua descrição não interpretada. Segundo Martins e Bicudo⁵⁷, a entrevista fenomenológica “reaviva, tematiza e compreende eideticamente os fenômenos cotidianos da vida, à medida que tais fenômenos são vividos, experienciados e conscientemente percebidos”, sendo que para isso, o entrevistador deve ir ao encontro dos depoentes sem interpretações prévias, sem roteiros ou perguntas diretas.

Ver e observar em uma entrevista de metodologia fenomenológica é portanto captar a maneira de o participante vivenciar o mundo. Sua linguagem ensina por si mesma, e é necessário entender o silêncio, que não é cassação da palavra, mas imersão no ser. É necessário que tenhamos uma comunhão com quem fala, um ouvir olhando para o participante, envolvendo-se com ele. A entrevista exprime-se no movimento do corpo do participante, expressão do olhar, nas modulações de sua existência⁵⁸.

Durante o encontro, houve uma relação empática entre a pesquisadora e todos os participantes que estavam sendo entrevistados.

Além de explicar os objetivos do estudo, foi solicitada a eles autorização para a gravação do seu discurso. A gravação tem a vantagem de registrar as

expressões orais imediatamente, além de permitir ao pesquisador o acesso aos relatos e/ou descrições acerca do fenômeno que se está indagando, ao mesmo tempo em que deixa o pesquisador livre para prestar toda a sua atenção no sujeito, participante da pesquisa⁵⁹.

A descrição constitui um passo importante no desenvolvimento da pesquisa fenomenológica, pois permite ao inquiridor o acesso à vivência original do fenômeno, bem como o acesso à intencionalidade do entrevistado. Ou seja, o participante que descreve sua experiência é situação e os significados das suas vivências emergem do seu real vivido. O discurso é peça-chave para que se possa proceder à análise compreensiva⁵⁹.

Procurei tratar os discursos deixando de lado o meu pensar sobre o assunto, as minhas convicções, o meu pré-reflexivo, transcrevendo de maneira o mais próxima possível do que via e ouvia naquele momento.

3.4 Questões éticas

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (ANEXO A), e as pessoas que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), garantindo-lhes a manutenção do sigilo e do anonimato da sua pessoa e do seu direito de participar ou não da pesquisa, conforme a Resolução 196/96 sobre pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

3.5 Análise dos dados

A análise dos discursos deve refletir a compreensão da pesquisadora entre aquilo que visamos e aquilo que é dado, entre a intenção e a efetuação, tendo o seu corpo como ancoradouro em um mundo.

Mundo este que segundo Merleau-Ponty está já constituído, mas também não está nunca completamente constituído. O mundo percebido não é apenas meu mundo, é nele que vejo desenharem-se as condutas de outrem,

elas também o visam e ele é o correlativo, não somente de minha consciência, mas ainda de toda consciência que eu possa encontrar .

Para que a análise se aproximasse dos pressupostos filosóficos de Merleau-Ponty, segui os passos preconizados por Josgrilberg⁶⁰. Trata-se de detectar as Unidades de Sentido (palavras ou frases resgatadas dos discursos, que dão sentido ou respondem ao meu objetivo), agrupá-las, categorizá-las e proceder a uma releitura a partir de categorias existenciais contidas no referencial filosófico adotado, enquanto fio condutor da análise dos dados.

As categorias existenciais de Merleau-Ponty abrangem os temas: corpo, mundo, espaço, tempo e liberdade, para entendimento da percepção. Partindo desses temas, iniciei a leitura e releitura dos discursos dos membros da equipe de enfermagem, procurando identificar unidades de sentido; isto é, aspectos dos depoimentos que tinham significado para mim e que respondiam ao meu objetivo.

Após a seleção dos trechos dos discursos, eles foram agrupados conforme as convergências (aspectos semelhantes). Posteriormente, cada agrupamento revelou um núcleo de pensamento, uma ideia central de todos os trechos ali contidos que possibilitou a identificação de três diferentes categorias temáticas, aqui denominadas de Unificações ontológicas, que desvelaram o que a equipe de enfermagem vivencia ao preparar o corpo após a morte: O reflexo de si mesmo, o sentido de continuidade e buscando uma nova situação.

Após a organização de todos os agrupamentos, procedeu-se à análise de cada uma das Unificações ontológicas, o que basicamente compõe a descrição dos resultados obtidos.

Em seguida apresento a construção dos resultados da pesquisa realizada por meio da análise dos discursos dos sujeitos.

4. CONSTRUINDO OS RESULTADOS

4.1. Apresentação dos participantes colaboradores:

Escolhemos os nomes das pedras preciosas relacionadas aos meses do ano, signo do zodíaco e data de nascimento de cada participante.

As vivências mencionadas nos discursos aconteceram na clínica médica do hospital pesquisado ou em outro local de trabalho dos participantes; quando estavam realizando suas atividades profissionais diretamente com o ser morrendo ou quando eram solicitados para ajudar os colegas no preparo do corpo após a morte.

ÔNIX - 31 anos, solteira, dois filhos; auxiliar de enfermagem, formada há quatro anos, trabalha neste hospital há dois anos, nunca frequentou curso sobre o tema da morte e morrer, há seis meses vivenciou o processo de morte.

ÁGATA – 30 anos, casada, gestante de três meses do primeiro filho, auxiliar de enfermagem, formada há cinco anos, trabalha neste hospital há dois anos, nunca frequentou cursos sobre o tema da morte e morrer, há um mês vivenciou o processo de morte.

AMETISTA – 35 anos, casado, dois filhos, auxiliar de enfermagem, formado há seis anos, trabalha neste hospital há seis anos, nunca frequentou cursos sobre o tema da morte e morrer, há um mês vivenciou o processo de morte.

QUARTZO – 53 anos, casada, não tem filhos, enfermeira, formada há doze anos como enfermeira e vinte anos como auxiliar de enfermagem, trabalha neste hospital há quatro anos, já assistiu a palestras sobre o tema morte e morrer, há quinze dias vivenciou o processo de morte.

PÉROLA - 33 anos, solteiro, um filho, enfermeiro, formado há sete anos, trabalha neste hospital há dois anos, já frequentou curso sobre o tema morte e morrer, há uma semana vivenciou o processo de morte.

SAFIRA – 44 anos, casada, dois filhos, auxiliar de enfermagem, formada há quinze anos, trabalha neste hospital há seis anos, viu o tema morte e morrer no curso de auxiliar e técnico de enfermagem, há duas semanas vivenciou o processo de morte.

TOPÁZIO – 56 anos, separada, dois filhos, auxiliar de enfermagem, formada há doze anos, trabalha neste hospital há seis anos, nunca frequentou curso sobre o tema morte e morrer, há uma semana vivenciou o processo de morte.

DIAMANTE – 26 anos, casada, não tem filhos, auxiliar de enfermagem, formada há cinco anos, trabalha neste hospital há um ano e oito meses, nunca frequentou curso sobre o tema da morte e morrer, há duas semanas vivenciou o processo de morte.

OPALA – 37 anos, casada, um filho, auxiliar de enfermagem, formada há sete anos como auxiliar de enfermagem e dois meses como enfermeira, trabalha neste hospital há seis anos, já frequentou curso sobre o tema morte e morrer e há duas semanas vivenciou o processo de morte.

RUBI – 53 anos, divorciada, quatro filhos, auxiliar de enfermagem, formada há nove anos, trabalha neste hospital há oito meses, nunca frequentou um curso sobre morte e morrer, há uma semana vivenciou o processo de morte.

ÁGUA MARINHA – 40 anos, casado, não tem filhos, enfermeiro, formado há oito anos, tem catorze anos de trabalho como auxiliar de enfermagem, trabalha neste hospital como enfermeiro há seis anos, já frequentou curso sobre o tema morte e morrer, há duas semanas vivenciou o processo de morte.

ESMERALDA – 53 anos, casada, quatro filhos, auxiliar de enfermagem, formada há dezesseis anos, trabalha neste hospital há seis anos, nunca frequentou curso sobre o tema morte e morrer, há seis meses vivenciou o processo de morte.

5. UNIFICAÇÕES ONTOLÓGICAS DO PREPARO DO CORPO APÓS A MORTE

5.1 O reflexo de si mesmo

O homem é um ser a um só tempo plenamente biológico e plenamente cultural, que traz em si a unidualidade originária. Biológico dotado de um cérebro humano (com competência para agir, perceber, saber, aprender); de uma mente com capacidade de consciência e pensamento. Ampliando essa visão biológica, aparece a tríade razão/afetividade/pulsão que confere ao biológico conflito, pois há uma relação instável, permanente, rotativa entre essas três instâncias. A interação entre os indivíduos produz a sociedade, que testemunha o surgimento da cultura e que retroage sobre os indivíduos pela cultura. Cultura que acumula em si o que é conservado, transmitido, aprendido e comporta normas e princípios de aquisição. O homem somente se realiza plenamente como ser humano pela cultura e na cultura⁶¹.

O ser humano é complexo e traz em si, de modo bipolarizado, caracteres antagonistas: sábio e louco; trabalhador e lúdico; empírico e imaginário; econômico e consumista; prosaico e poético⁶¹; em determinadas fases da vida essa dualidade ganha importância primordial, levando-o a pensar sobre a sua existência.

Em nossa existência, nós, humanos, como todos os seres vivos marcados pela temporalidade da vida, lutamos contra as ideias de nossa finitude temos buscado o alívio possível para o paradoxo existencial que se apresenta frente ao dualismo vida e morte; tornando o seu enfrentamento mais difícil, visto que colocamos em situação de oposição esses dois momentos de uma mesma realidade: a de sermos seres vivos e que portanto iremos morrer um dia.

A existência segundo Ricardo Antunes citada por Aguiar⁶², é criada e recriada por meio do trabalho.

Trabalho que, para o ser humano, é a articulação de três elementos: o conteúdo do trabalho (o que se faz), o método de trabalho (como se faz) e as relações interpessoais (relações de poder, de hierarquia, de controle, de competitividade, de cooperação) que vem sofrendo transformações ao longo da história, assumindo novas características que condicionaram as relações sociais de cada época, impingindo uma intensificação do trabalho e da exploração da força de trabalho na contemporaneidade, quer por adoção de novas tecnologias, quer pela utilização de novas formas de organização da produção e do trabalho ou de mudanças nas próprias relações de trabalho⁶².

Ressalta essa autora que os trabalhadores que se mantêm vinculados ao trabalho submetem-se a um intenso desgaste físico e psicológico pelo aumento da quantidade e diversidade de tarefas e das novas formas de controle e de extração de mais valia, além do estresse decorrente da instabilidade na manutenção do emprego. Esses desgastes, principalmente nas alterações psíquicas e psicossomáticas, estão gerando novos e diferentes momentos de tensão em que o significado do corpo doente parece tomar uma dimensão mais profunda do que nos processos de trabalho anteriores, uma vez que as determinações dos agravos não são mais transparentes e exigem ações que vão além da prevenção e da higiene para a defesa do corpo.

Corpo, para Merleau-Ponty, é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles. Corpo que é a razão de ser da profissão de enfermagem com quem interagimos o tempo todo, corpo que, para Foucault, é uma peça dentro de um jogo de dominações e submissões presentes em toda a rede social, que o torna depositário de marcas e de sinais que nele se inscrevem, de acordo com a efetividade desses embates, que, por sua vez, têm na corporeidade seu “campo de prova”. Na visão merleau-pontyana, o corpo é apreendido, “põe dentro”, o corpo vive esses sentidos, visa à experiência sensível como uma região de sentidos que não se limita a seus significados histórico-culturais, porque representa nossa abertura ao ser em geral⁶³.

Corpo é meu ponto de vista sobre o mundo, como um dos objetos desse mundo, corpo objeto, que é abandonado e reportando-me ao corpo do qual tenho a experiência atual (corpo vivido). Só posso compreender a função do corpo vivo realizando-a eu mesmo e na medida em que sou um corpo que se levanta em direção ao mundo.

Essa direção ao mundo necessita de estímulos dando “consciência” e movimentos nascentes em nosso corpo, levando a reflexo e uma atenção à vida. Na realidade, os próprios reflexos nunca são processos cegos: eles se ajustam a um “sentido” da atuação, exprimem a nossa orientação para um “meio de comportamento”. É essa presença global da situação que dá sentido aos estímulos parciais e que faz contar, valer ou existir para o organismo. O reflexo enquanto se abre ao sentido de uma situação, e a percepção enquanto não põe primeiramente um objeto de conhecimento e enquanto é uma intenção do nosso ser total, são modalidades de uma visão pré-objetiva que é aquilo que chamamos de “ser-no –mundo”.

O trabalho da equipe de enfermagem exige que o seu corpo cuidador - recorrendo ao termo utilizado por Lambronicci e Polak⁶⁴ - interaja com o corpo cuidado de diversas maneiras, com pessoas de várias idades, sexo, situação sócio econômica e cultural.

A união entre a alma e o corpo não é selada por um decreto arbitrário entre dois termos exteriores, um objeto, outro sujeito, ela se realiza a cada instante no movimento da existência. Foi a existência que encontramos no corpo, aproximando-nos dele por uma primeira via de acesso, o da fisiologia. A partir do momento em que há consciência e para que haja consciência é preciso que exista algo do qual ela seja consciência, um objeto intencional, e ela só pode dirigir-se a esse objeto enquanto se “irrealiza” e se lança nele, enquanto está inteira nessa referência a algo, enquanto é um puro ato de significação.

Na medida em que o corpo é definido pela existência em si, ele funciona uniformemente como um mecanismo, para poder afirmar uma verdade, o sujeito efetivo precisa primeiramente ter um mundo ou ser no mundo, quer dizer, manter em torno de si um sistema de significações cujas correspondências, relações e participações não precisam ser explicitadas para ser utilizadas. O sujeito normal penetra no objeto pela percepção, assimila sua estrutura e através de seu corpo, o objeto regula diretamente seus movimentos. Observo os objetos exteriores com meu corpo, eu os manejo, inspeciono- os, dou a volta em torno deles.

Entre os vários momentos de entrar em contato com o corpo cuidado, está o processo de morrer e na morte, trazendo a vida da consciência – vida cognoscente, vida do desejo ou vida perceptiva – que é sustentada por um “arco intencional” que projeta em torno de nós nosso passado, nosso futuro, nosso meio humano, nossa situação física, nossa situação ideológica, nossa situação moral, ou antes, que faz com que estejamos situados, em todos esses aspectos.

Podemos relatar que a consciência é o ser para a coisa por intermédio do corpo. Um movimento é apreendido quando o corpo o compreendeu, quer dizer, quando ele o incorporou ao seu “mundo”, e mover seu corpo é visar às coisas através dele, é deixá-lo corresponder a sua solicitação, que se exerce sobre ele sem nenhuma representação.

Como nos relata Ágata : *“hoje, se tem que fazer, sou a primeira a me prontificar, é só perguntar, eu sou a primeira. No hospital anterior, que eu estava trabalhando, todo mundo já falava é Ágata, pode chamar a Ágata. Hoje não, já gosto de fazer, gosto mesmo”*.

Isso significa que o preparo do corpo pós-morte não é apenas uma experiência para o corpo cuidador, mas sim, uma experiência deste no mundo, o que dá um sentido motor às ordens verbais.

Para poder ter mais consciência no procedimento, é necessário que ele se repita, constituindo um hábito. Ágata vem desempenhando esse cuidar desde seu trabalho em outra instituição.

O hábito expressa o poder que temos de dilatar nosso ser no mundo ou de mudar de existência, anexando a nós novos instrumentos, compartilhando inicialmente a experiência. Trata-se de um saber que está nas mãos, que só se entrega ao esforço corporal e que não se pode traduzir por uma designação objetiva.

Constatamos isso em alguns discursos:

“não fiz sozinha, fiz com outro colega” -Ônix

“e mais o que me auxiliou pela primeira vez” –Safira

“juntamente com a equipe” – Quartz

“pegou o material e nós fomos fazer” – Ágata

O hábito é apenas um modo desse poder fundamental, diz-se que o corpo compreendeu e o hábito está adquirido, quando ele deixou de ser novo, quando assimilou a si um novo núcleo significativo, o que se encontra descrito nas seguintes falas:

“coisa mais normal” – ônix

“morte, um estado natural” – Ametista

“é normal” – Diamante

“fase normal” – Opala

“um processo natural” – Rubi

“um processo natural da vida” – Água marinha

Todo hábito é ao mesmo tempo motor e perceptivo, reside entre a percepção explícita e o movimento efetivo, nesta função fundamental que delimita ao mesmo tempo nosso campo de visão, nosso campo de ação, levando a uma apreensão de uma significação pelo corpo.

Nosso corpo é um conjunto de significações vividas que caminha para o seu equilíbrio, assim a visão, a audição, a sexualidade e o corpo não são apenas os pontos de passagem, os instrumentos ou as manifestações de existência pessoal: esta retoma e recolhe em si aquela existência dada e anônima.

Porque nosso corpo é para nós o espelho de nosso ser, é um eu natural, uma corrente da existência dada, é justamente meu corpo que percebe o corpo de outrem, e ele encontra ali como que um prolongamento miraculoso de suas próprias intenções, uma maneira familiar de tratar o mundo, o corpo de outrem e o meu são um único todo, o avesso do reverso de um único fenômeno.

Ao preparar o corpo cuidado morto, deparamos com um corpo sem vida, sem fala, sem expressão, sem presença no mundo, ou com muita presença no mundo e vemos nosso reflexo, que é relatado nos discursos:

“a gente não é nada” – Ágata

“muito chocada” – Safira

“cuido como se fosse vivo” – Opala

“mexia com o morto, como se sentisse dor” – Esmeralda

“é a gente no lugar” – Esmeralda

“você está fazendo em você mesma” – Diamante

O fenômeno apresenta-se àquele mesmo que o percebe como fenômeno em si, e o coloca como um verdadeiro em-si-para-nós. Nossa percepção no contexto de nossas ocupações se põe sobre as coisas apenas o suficiente para reencontrar sua presença familiar, e não o bastante para redescobrir aquilo que ali se esconde de inumano. Mas a coisa nos ignora, ela repousa em si. Nós a veremos, se colocarmos em suspenso nossas ocupações e dirigirmos a ela uma atenção metafísica e desinteressada. Agora ela é hostil e estranha, para nós, ela não é mais um interlocutor, mas um Outro resolutamente silencioso, um si que nos escapa tanto quanto a intimidade de uma consciência alheia.

Atrás da palavra, uma atitude, assim a fala nos traduz, naquele que fala, um pensamento já feito, é seu pensamento e o pensamento só pode procurar a expressão se as falas são por si mesmas um texto compreensível e se a fala possuir uma potência de significação que lhe seja própria, não é com “representações” ou com um pensamento que em primeiro lugar eu comunico, mas como um sujeito falante, com uma certo estilo de ser e com o “mundo” que ele visa.

As palavras ditas por alguns membros da equipe reforçam isso:

“chocante” – ônix

“horível” – Água

“deprimente” – Quartzo

“tristeza” – Topázio

“impotente” – Opala

“frustrado” – Água marinho

“respeito” – Esmeralda

Os comportamentos criam significações que são transcendentais em relação ao dispositivo anatômico, e todavia imanentes ao comportamento como tal, já que este se ensina e se compreende. O gesto fonético realiza, para o sujeito falante e para aquele que o escuta, uma certa estrutura da experiência, uma certa modulação da existência, exatamente como um comportamento de meu corpo investe os objetos que me circundam, para mim e para o outro, de uma certa significação.

A expressão da fala nos membros da enfermagem pesquisada, neste momento de vida, demonstra o seu comportamento em relação ao preparo do corpo após a morte, podendo ser ensinado a outros colegas ou estudantes em sua convivência profissional. Devemos propiciar a reflexão para compreender a si mesma, encontrar na experiência o meu mundo vivido e aparecer como uma das possibilidades de o meu ser manifestar aos familiares ou parentes o sentido de continuidade.

5.2 O sentido da continuidade

Ser corpo é estar atado a um certo mundo, mundo unidade aberta e indefinida em que estou situado; mundo natural que já está aí quando

nascemos; à medida que percebemos esse ambiente e suas inter-relações e passamos a interagir com ele, constituímos o mundo vivido, cheio de experiências, solicitações e constituições.

Toda percepção acontece em uma atmosfera de generalidade e se dá a nós como anônima, porque é parcial. Entendamos que o campo tátil nunca tem a amplitude de um campo visual, nunca um objeto tátil está presente por inteiro em cada uma de suas partes, assim com o objeto visual e em suma, que tocar não é ver.

A percepção não pode separar-se de um fundo que, enfim, é o mundo que percebe tudo aquilo que faz parte do meu ambiente, compreende “tudo aquilo cuja existência ou inexistência, cuja natureza ou alteração contam para mim praticamente.

Esse ser que percebe esse mundo recheado de estímulos, que já está constituído, interage com os outros corpos, com o seu corpo.

A vida humana “compreende” não apenas tal ambiente definido, mas uma infinidade de ambientes possíveis, e ela se compreende a si mesma porque está lançada em um mundo natural.

É preciso compreender que a mesma razão me torna presente aqui e agora, presente alhures e sempre, ausente daqui e de agora e ausente de qualquer lugar e de qualquer tempo. Essa ambiguidade não é um imperfeição da consciência ou da existência, é sua definição.

Essa constatação é percebida nas falas dos sujeitos:

“uma hora está vivo, de repente está morto” – ônix

“vê aquela pessoa viva, naquele momento, depois você tem que tá pondo algodão” – Diamante

“preservar a vida o dia inteiro e no final do dia vou tamponar” – Opala

Representa-se assim um tempo construído a cada momento, fazendo um espaço entre vivências anteriores e posteriores.

A coisa e o mundo só existem vividas por mim ou por sujeitos tais como eu, já que eles são o encadeamento de nossas perspectivas, mas transcendem todas as perspectivas, porque esse encadeamento é temporal e inacabado. Precisamos redescobrir, depois do mundo natural, o mundo social, não como objeto ou soma de objetos, mas como campo permanente ou dimensão da existência: posso desviar-me dele, mas não deixar de estar situado em relação a ele.

Percebemos nos discursos uma preocupação com a família, ao descreverem como pensam que atuarão frente a esse corpo que não mais responde às solicitações feitas:

“como se eu fosse da família” –Quartzo

“outras pessoas por trás, que são os familiares” – Pérola

“preparar o corpo até entregar ao familiar” – Opala

“porque eu fico me colocando no lugar da família , da mãe” – Rubi

Essas preocupações levam à busca de uma nova forma de ver, entender essa situação.

5.3 Busca de uma nova situação

No caminhar dentro dessa situação, em que o corpo cuidador vê o corpo cuidado em processo de sofrimento ou abandono ou com difícil resolução, pensamos nas várias possibilidades de encontrar uma solução.

É sempre no presente que estamos centrados e é dele que partem nossas decisões, portanto, elas sempre podem ser postas em relação com o nosso passado, nunca são sem motivos e, se abrem em nossa vida um ciclo que pode ser inteiramente novo, devem ser retomados na sequência, elas só nos salvam da dispersão por certo tempo.

Fazemos isso porque é pelo tempo que pensamos o ser, porque é pelas relações entre o tempo sujeito e o tempo objeto que podemos compreender as relações entre o sujeito e o mundo.

Assim como meu presente vivo dá acesso a um passado que todavia eu não vivo mais, a um porvir que não vivo ainda, que talvez eu não viverei jamais, ele também pode dar acesso à temporalidade que eu não vivo e pode ter um horizonte social, de forma que meu mundo se acha ampliado na proporção da história coletiva.

Mostrado nas falas:

“pela família, eu imaginei ser alguém meu, parente” – Água-marinha

“como a família vai ver o corpo” – Água-marinha

“se fosse meu pai... gostaria que fizesse piada?” – Esmeralda

Não há nada que possa limitar a liberdade, se não aquilo que ela mesma determinou como limite, por sua iniciativa e o sujeito só tem o exterior que ele se dá.

Se a liberdade é a liberdade de fazer, é preciso que aquilo que ela faz não seja desfeito em seguida por uma liberdade nova, tendo uma escolha verdadeira, a escolha de nosso caráter inteiro e de nossa maneira de ser no mundo.

Para algumas pessoas pesquisadas, a morte é como uma liberdade para aquele que sofre:

“depende do caso, tem pacientes, que eu vejo até como alívio” – Ônix

“eu acredito que a morte dela foi um alívio” – Ametista

“Tem pacientes que está sofrendo muito, então a gente, ah! meu Deus tomara que vá” – Topázio

Assumindo um presente, retomo e transformo meu passado, mudo seu sentido, libero-me dele, desembaraço-me dele.

Quando manifestamos o que pensamos, naquele momento, conseguimos ressignificar as nossas vivências, construindo um presente

verdadeiro, com um futuro mais rico em possibilidade. No momento em que os profissionais de enfermagem falam sobre os seus sentimentos, estão falando do seu pensamento, porque “o orador não pensa antes de falar, nem mesmo enquanto fala, sua fala é seu pensamento”⁴⁰ .

O corpo é eminentemente um espaço expressivo mesmo sem vida; não precisamos temer que nossas escolhas ou nossas ações restrinjam nossa liberdade, já que apenas a escolha e a ação nos libertam de nossas âncoras.

6. VISLUMBRANDO CAMINHOS

No meu dia-a-dia como pessoa humana que está num mundo, procurando ter consciência dos fatos, captando o sentido pela percepção, buscando o sensível dentro de um corpo que olha e fala, a realização desta pesquisa desvelou para mim a essência de um fenômeno.

Fenômeno que se manifestou num espaço onde o homem vive a sua existência refletida nas seguintes vivências:

“... quando a família chega depois e querem ver o corpo, que você está ali, que você leva, que você vê o primeiro impacto, do momento de apresentar o ente querido naquele estado, lógico sensibiliza..” – Pérola

“...assim como não estava acostumada, até fiquei com medo, receosa, toda hora ficava lembrando do jeito que ela estava, aquele estado que ela tava... cuidei com respeito dela ..” – Safira

“... eu cuido do paciente até a hora de morrer, depois que morre agora vou pensar mais na família, que passa, sente, é uma preocupação, já tive uma vivência é uma questão estética...” – Água-Marinha

“... todos os corpos que eu arrumei... eu pensava assim... mexia com o morto como se ele tivesse ainda sentindo dor, quando se ia pegar a penca para colocar o algodão no nariz, a gente tinha aquela dor, na hora que enfiava...” – Esmeralda

Nossa percepção chega ao objeto, uma vez constituído, como a razão de todas as experiências que dele tivemos ou que dele poderíamos ter. Essa percepção constitui um momento na constituição do objeto que revelará o sujeito que percebe, assim como o mundo percebido.

Mundo percebido e vivido que dá a percepção à razão de entender a existência por meio dos significados, expressos nos discursos:

“... anteriormente eu via assim a morte como coisa terrível, nossa a pessoa morreu, eu achava que era a pior coisa do mundo, mas depois que a gente, né,

tá na área... a morte seria o que de melhor poderia acontecer para ele...” – Ônix

“...lógico que é difícil claro, ... fico bem chateada, mas eu gosto de fazer, não ligo mesmo, levo no necrotério, não ligo mesmo” – Ágata

“...eu acredito que a morte para ela foi um alívio pelo sofrimento que ela passava, me senti triste ao mesmo tempo de perder uma pessoa, mas no estado dela, acho que a morte foi um consolo, foi um descanso” – Ametista

“... particularmente não aceito, não gosto, não gosto assim de preparar o corpo, não aceito a morte, é uma coisa deprimente para mim” – Quartzo

“... sentimento de tristeza, entendeu, e é difícil, tipo assim, a gente acostuma... coração duro? Só aparência, só casca, mas a gente sente e sente, sente muito..”. – Topázio

“... não é normal, a vida é assim, nasce, cresce e assim vai até chegar a morte, só assim a gente tá lidando com isso, a gente tem que aprender a tá lidando com isso realmente...” – Diamante

“... eu acho que enfermagem, na minha concepção, é vida, eu cuido do meu paciente, enquanto ele tem vida, na hora da morte,... sinto como impotente, me sinto impotente” - Opala

“eu acho que é da própria pessoa... faço o procedimento com aquele sentimento de perda, porque eu fico me colocando no lugar da família, da mãe, infelizmente...” – Rubi

Todo saber instala-se nos horizontes abertos pela percepção, iniciado na disposição do corpo e propaga-se no domínio visual, aprendendo a relação viva daquele que percebe e com seu corpo e com seu mundo⁴⁰.

Como enfermeira de um setor de Educação Continuada que está no mundo, tendo consciência dos fatos, percebendo o sensível dentro de um corpo que interage com outros corpos, o desvelar dessa pesquisa trouxe a essência do que é para uma equipe de enfermagem preparar o corpo após a morte, dentro de uma instituição hospitalar, e de sua possível exteriorização para outros setores.

A presença do corpo vivo que trata do corpo morto traz para quem prepara o reflexo de si mesma, ele se vê naquele que está morto, a

manifestação disso se dá pelo movimento de ir fazer o procedimento, pela fala, ou na ausência de movimento, ou mediante um pagamento pela execução do ato (fala divergente encontrada na pesquisa) ou no grau de importância em ter presenciado a morte de alguém (outra divergência encontrada). Ao mesmo tempo, busca o sentido da continuidade, seja na repetição do ato, seja na companhia de alguém, seja na preocupação com os familiares ou parentes. Pretendendo mudar essa situação, vendo a morte como liberdade para quem passa esse momento com sofrimento, ou que já tem uma idade avançada para os padrões sociais da época e dessa cultura.

O trabalho da equipe de enfermagem em instituições hospitalares tem momentos de satisfação e muitos momentos de desagrado, sendo o processo de morrer e a morte o ápice desse momento, para mim; isto preconiza uma necessidade de levar a equipe de trabalho a uma reflexão sobre o seu papel na equipe, quais são os seus limites e até onde podemos chegar.

Por outro lado, no preparo para se chegar a esse profissional, nas escolas, pouco ou quase nada é abordado sobre o processo de morrer, morte e espiritualidade, não preparando adequadamente para esse encontro com a sua própria finitude.

Alguns trabalhos publicados concluíram que os acadêmicos de enfermagem não estão preparados para vivenciar o processo de morte – morrer de seus futuros clientes, devido às poucas oportunidades de discutir o tema na graduação^{65,66,67}, havendo despreparo também do docente⁶⁸, sendo necessário oferecer oportunidade de discussão sobre esse tema com profissionais de saúde e docentes para o cuidado daquele que morre, de maneira que possamos tornar mais humano e efetivo esse cuidado.

Inicialmente pensava obter algumas respostas, tendo como referencial teórico Alfred Schutz, mas quando comecei os estudos desse filósofo, percebi que o tema morte se aproximava mais das questões da existência, das percepções, então, acredito que essas incursões iniciais na filosofia existencial de Merleau-Ponty tenham introjetado em mim a necessidade de ver

o homem inserido num mundo nunca completamente acabado e que as suas reações podem mudar de momento a momento, evidenciando essa ambiguidade do ser no universo.

Encontramos em alguns discursos aquilo que os motiva a cuidar, percebemos que mesmo tendo a visão de respeito, carinho, como a família vai ver, ainda tem um não envolvimento, como, é necessário, obrigação, é nosso serviço:

“...como a família vai ver... é um ser humano... custa tratar com carinho,...fiz porque é obrigação...” - Esmeralda

“...ninguém melhor que a enfermagem para preparar o corpo, o respeito, pela própria formação... é regra, é necessário? Faço com maior respeito ...” - Opala

“... tem que fazer, é nosso serviço...” - Diamante

Podemos observar que não foi encontrado nos discursos o questionamento se esse procedimento de cuidar do corpo morto é cuidar, podendo-se inferir que a atividade é tão rapidamente executada que não querem nem pensar sobre o assunto, ou que já é um hábito.

Não encontramos também o corpo como unificações ontológicas, acreditamos que o corpo neste trabalho é o veículo da percepção do cuidar, corpo próprio, que fala e tem sexualidade, que age num espaço e em determinado tempo, corpo vivo e corpo morto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guimarães AMC. Resgate do conhecimento do cuidado do corpo após a morte pelo método da vela. [dissertação]. Guarulhos(SP) : Universidade Guarulhos; 2001.
2. Lima MJ. O que é enfermagem. São Paulo(SP): Brasiliense; 1993.
3. Conselho Regional de Enfermagem. Principais Legislações para o exercício da Enfermagem. São Paulo(SP): COREN-SP; 2007 – 2008.
4. Brandão ES. Objetividade e subjetividade do cuidado de enfermagem – implicações para a prática do cuidar/educar/pesquisar [on-line]. 2007 [citado em 2007 outubro 14]. Disponível em <http://paginas.yterra.com.br/saude/tb/os.htm>.
5. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis(RJ): Vozes;1999.
6. Seabra TMR, Ide CAC. A dimensão psicossocial do cuidar em enfermagem:a expressão representacional da práxis. In: Ide CAC, Domenico WBL. Ensinando e Aprendendo um novo estilo de cuidar. São Paulo(SP): Atheneu; 2001.
7. Waldow VR. Cuidar humano: o resgate necessário. Porto Alegre(RS): Sagra Luzzatto; 1998.
8. Silva AL. A dimensão humana do Cuidado em Enfermagem. Rev Acta Paulista Enfermagem. 2000;13(esp):86-90.
9. Alencar SCS, Lacerda MR, Centa ML. Finitude humana e enfermagem: reflexões sobre o (des)cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer. Rev Família Saúde Desenvolvimento. 2005;7(2):171-180.
10. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. Rev Latino-am Enfermagem. 2005;13(1):99-104.
11. Siqueira LE. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. Rev Bioética. 2005;13(2):37-50.

12. Gomes APR, Almeida HO. A morte no contexto dos serviços de saúde. Revista de Saúde do distrito Federal. 2004;15(1/2):19-32.
13. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. Rev Acta Paulista Enfermagem. 2006;19(4):456-61.
14. Nascimento AM, Roazzi A. A estrutura da representação social da morte na interface com as religiosidades em equipes multiprofissionais de saúde. Psicologia:reflexão e crítica. 2007;20(3):435-443.
15. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. Revista Bras Enferm. 2007;60(3):257-262.
16. Quintana AM, Kegler P, Santos MS, Lima LD. Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. Paideia. 2006;16(35):415-425.
17. Thompson G, McClement S, Daeninck P. Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward. Journal of Advanced Nursing. 2005;53(2):169-177.
18. Rodrigues AB, Chaves EC. Emoções e representações sociais de enfermeiros emergentes da experiência do olhar sobre a morte. Rev Paul Enf. 2005;24(4):4-9.
19. Fernandes MFP, Freitas GF. Modos de olhar o processo do morrer: cuidando do paciente fora de possibilidades terapêuticas. Rev Paul Enf. 2005;24(3):37-41.
20. Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal. Rev Acta Paul Enfermagem. 2006;19(2):131-7.
21. Rodrigues KRL. De frente para a morte. Psique:ciência e vida. 2008;33:31-37.
22. Nascimento MAL, Moraes MP, Ghidini Junior R, Giannini EL. O cuidado de enfermagem com o corpo sem vida. Rev Texto Contexto Enfermagem. 2007;16(1):168-71.

23. Rosário APT, organizadora. Tanatologia Textos Acadêmicos. Minas Gerais(MG):Universidade Federal de Lavras; 2006.
24. Boemer MR. A morte e o morrer. São Paulo(SP) :Cortez;1986.
25. Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo(SP): Melhoramentos;1998.
26. Ariès P. O homem diante da morte. Rio de Janeiro(RJ): Francisco Alves;1981.
27. Tinoco V. Morte: como as pessoas enfrentam. [on-line] 2005 [citado em 2005 março 01].Disponível em <http://www.sindinef.com.br/index/noticias/index.asp?id=80>
28. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo(SP): Martins Fontes;2000.
29. Leloup J. Além da luz e da sombra. Rio de Janeiro(RJ): Vozes;2001.
30. Carvalho MVB. O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer uma atitude fenomenológica. [tese]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da USP;2003.
31. Polisuk J, Goldfeld S. Pequeno dicionário de termos médicos. Rio de Janeiro(RJ): Atheneu; 1980.
32. Gaiarsa JA . O que é corpo. São Paulo(SP): Brasiliense; 2002.
33. Kruse MHL. Os poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam às enfermeiras. Brasília:ABEN; 2004.
34. Lunardi ZM, Celich KLS. Convivendo com a morte e o morrer no cotidiano de cuidado da unidade de terapia intensiva. Revista Nursing. 2006;92(9):617-21.

35. Magalhães MJB, Silva A, Trombetti EFC, Barreiros PDVC, Requena OS, Lima RT. Sentimentos das enfermeiras ao cuidar do paciente terminal. *Revista Nursing*. 2007;105 (9):89-93.
36. Benincá CR, Fernandez M, Grumann C. Cuidado e morte do idoso no hospital – vivência da equipe de enfermagem. *Rev Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 2005:17-29.
37. Cruz C, Garofalo RC, Sabino T, Nascimento MAL. O “pacote” e a enfermagem (análise crítica de uma cena de morte). *Rev Brasileira de Enfermagem*. 2000;53(3):467-471.
38. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ªed. São Paulo(SP): Hucitec;2007.
39. Carmo PS. Merleau-Ponty uma introdução. São Paulo(SP): EDUC;2000.
40. Gomes AMA, Paiva ES, Valdés MTM, Frota MA, Albuquerque CM. Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. *Rev Saúde e sociedade*. 2008;17(1):1-7.
41. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2ªed. São Paulo(SP): Martins Fontes; 1999.
42. Dartigues A. O que é a fenomenologia. 9ª ed. São Paulo(SP): Centauro; 2005.
43. Sadala MLA. Estar com o paciente: a possibilidade de uma maneira autêntica de cuidar. [tese]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da USP;1995.
44. Martins J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poesis. São Paulo(SP): Cortes;1992.
45. Muramatsu CH. Convivendo com a síndrome da tensão pré-menstrual: um enfoque na fenomenologia existencial. [tese]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.

46. Martins J, Bicudo MAV. Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação. São Paulo(SP): Moraes;1989.
47. Martins J, Boemer MR, Ferraz CA. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa, algumas considerações. Rev Escola de Enfermagem da USP. 1990;4(1):139-47.
48. Moreno RLR, Jorge MSB, Garcia MLP. Fenomenologia – fenômeno situado: opção metodológica para investigar o humano na área de saúde. Rev Escola Anna Nery. 2004;8(3):348-53.
49. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latino americana de Enfermagem. 1994;2(1):83-94.
50. Carvalho MDB, Valle ERM. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. Rev Acta scientiarum. 2002;24(3):843-847.
51. Freitas GF, Merighi MAB, Fernandes MFP. La interface entre la fenomenologia y el cuidado de enfermería. Index de enfermería. 2007;16(58):55-58.
52. Capalbo C. Fenomenologia e ciências humanas. Londrina(PR): UEL; 1996.
53. Lopes RLM, Rodrigues BMRD, Damasceno MMC. Fenomenologia e a pesquisa em enfermagem. Rev Enfermagem UERJ. 1995;3(1):49-52.
54. Coelho Junior N, Carmo PS. Merleau Ponty Filosofia como corpo e existência. São Paulo(SP): Escuta;1991.
55. Merighi MAB. A docência da enfermagem em uma universidade pública – um enfoque fenomenológico. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP;1993.
56. Girafas em pedras. [homepage na internet] 2007 [citado 08 março 2009]. Disponível em <http://www.girafamania.com.br/tudo/pedra.html>.
57. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo(SP): Moraes;1989.

58. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro(RJ): Agir;1987.
59. Bruns MAT. Reflexões acerca do fazer metodológico. In: Castro DSP, Azar FP, Poccino JD, Josgrilberg RS. Fenomenologia e análise do existir. São Paulo(SP):Universidade Metodista de São Paulo:Sobraphe;2000.parte III:215-224.
60. Josgrilberg RS. O método fenomenológico e as ciências humanas. In Castro DSP, Azar FP, Piccino JD, Josbrilberg RS. Fenomenologia e análise do existir. São Paulo(SP): Universidade Metodista de São Paulo(SP): Sobraphe;2000.parte II:75-93.
61. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do Futuro.11ªed. São Paulo(SP): Cortez;2006.
62. Aguiar ZN. Processo de trabalho e algumas implicações para a saúde do trabalhador. In Ribeiro MCS, organizadora. Enfermagem e trabalho:fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores. São Paulo(SP): Martinari;2008.Cap.1:13-27.
63. Silveira FA. Corpos sonhados-vividos: a questão do corpo em Foucault e Merleau-Ponty. [tese]. Faculdade de filosofia,Ciências e Letras de Ribeirão Preto;2005.
64. Labronici LM, Polak YNS. Corporeidade no cenário da clínica ortopédica. Rev Gaúcha Enferm. 2000;21(2):55-69.
65. Bernierr J, Hirdes A. O preparo do acadêmico de enfermagem brasileiro para vivenciar o processo morte-morrer. Rev Texto Contexto Enferm. 2007;16(1):89-96.
66. Bretãs JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. Rev Esc Enferm. USP. 2006;40(4):477-83.
67. Oliveira JR,Bretãs JRS, Yamaguti L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. Revista Esc. Enferm USP. 2007;41(3):386-94.

68. Bellato R, Araújo AP, Ferreira HF, Rodrigues PF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. Rev Acta Paul Enferm. 2007;20(3):255-63.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Argelda Maria Cortes Guimarães, aluna da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Guarulhos. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “Representações do preparo do corpo após a morte para a equipe de enfermagem”, sob orientação da Profa. Dra. Marina Borges Teixeira, cuja finalidade é compreender como é para a equipe de enfermagem preparar o corpo do cliente após a morte, à luz do referencial teórico de Merleau-Ponty, contribuindo para a equipe de trabalho e assistência de enfermagem prestada ao paciente nesta fase do ciclo da vida. A pesquisa tem como base o método qualitativo. A coleta de dados será feita através de uma entrevista, que será gravada, depois transcrita, utilizando como método a análise de discurso e servirá unicamente para fins de pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, será permitido o acesso à profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A entrevistadora pode ser encontrada no endereço: Rua Juventus n.562, Mooca - São Paulo e/ou no telefone: 3277-8705. Se o/a Sr/a tiver alguma questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos dessa pesquisa entre em contato com a Comissão de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – Rua General Jardim, 36 – 2º andar - telefone 3218-4043 – e-mail: smscep@prefeitura.sp.gov.br

Asseguramos que:

- esclarecimentos ou dúvidas relacionados à pesquisa poderão ser obtidos a qualquer momento;
- o anonimato será mantido em todas as fases do estudo;
- o consentimento para tomar parte na pesquisa poderá ser retirado a qualquer tempo, encerrando a sua participação;
- a sua comunicação não lhe trará qualquer prejuízo;
- todas as despesas decorrentes de sua informação na pesquisa serão garantidas pelo pesquisador;
- as informações sobre os resultados do estudo estarão disponíveis e serão enviadas mediante solicitação.

Acredito ter sido suficientemente esclarecido(a) a respeito das informações que li, descrevendo o estudo “**Representações do preparo do corpo após a morte para a equipe de enfermagem**”.

Eu discuti com a aluna Argelda Maria Cortes Guimarães sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento.

Nome do(a) entrevistado(a)

Assinatura:Data...../...../.....

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento Livre e Esclarecido deste(a) entrevistado(a) para a participação neste estudo.

..... Data/...../.....

Assinatura do responsável pelo estudo

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FAZER A PESQUISA NO HOSPITAL

Dra. Creusa Candido Ribeiro
Diretora do Serviço de Enfermagem

Meu nome é ARGELDA MARIA CORTES GUIMARÃES, aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “ Representações do preparo do corpo após a morte para a equipe de enfermagem”, sob orientação da Profa. Dra. Marina Borges Teixeira, cuja finalidade é compreender como é para a equipe de enfermagem preparar o corpo do cliente após a morte. A coleta de dados será feita por meio de uma entrevista que será gravada, depois transcrita, a análise dos discursos servirá unicamente para fins de pesquisa.

Solicito de V.As. autorização para entrevistar a equipe de enfermagem da clínica Médico-cirúrgica, do período diurno e noturno. Esclareço que tomarei os discursos dos funcionários no melhor horário para eles e para a clínica, não prejudicando o andamento das atividades, com autorização da enfermeira e supervisora do plantão.

Atenciosamente

São Paulo, outubro de 2007

Argelda Maria Cortes Guimarães

APÊNDICE C - DEPOIMENTOS

Discurso 1 - ÔNIX

Pra mim de início foi meio chocante, porque é o primeiro corpo que eu preparei eu não tinha ideia e , eu achei uma situação assim um pouco ... é diferente... entendeu?

Porque uma hora você está conversando com o paciente e de repente você...ele está lá.... e a gente tem que, é preparar né? Então como foi para mim? Foi meio chocante até.

Esse chocante como você expressaria hoje, esse chocante?

Hoje?

É, que outras palavras poderiam expressar chocante?

Ta Éh....

É uma sensação assim de ..., que eu tenho assim, no que eu penso de, de imunidade, que a gente pensa assim né , o que, que é a gente, a gente não é nada uma hora está vivo, de repente você está morto. A gente preparar uma pessoa é, é assim, de repente né , a gente preparando um corpo , é eu não estou sabendo me expressar direito , Argelda, é porque está gravando, mas isso não vai, não vai ...

não então porque assim essa sensação mesmo, que eu tive, que a gente é assim ... a gente é , uma questão de imunidade mesmo de, de ...

Imunidade?

não porque, não é imunidade a palavra certa é ... que sensação, assim. A primeira sensação que eu tive, Argelda, é essa mesma, de chocante porque nunca tinha preparado, então.. só que eu não fiz sozinha, eu fiz com outra colega. A outra colega já tinha preparado outros corpos já muitos. Foi até com a Janifer, ela que me ajudou, foi ela que me ajudou, então a sensação, que

querendo dizer , que eu,não precisa,valeu...não estou conseguindo me expressar direito, mas acho que você me entendeu.

É uma coisa chocante?

É, foi.

Ainda continua sendo chocante?

Não, não agora para mim parece que é a coisa mais normal do mundo no início assim, é, era até meio difícil, assim né, agora sim é é ..

Por que você acha que é normal, agora é normal?

Ah, eu acho que conforme a gente vai passando o tempo, que a gente está nesta área, a gente vai tendo outra visão, do que é a morte.

E que visão você tem hoje de morte?

A visão, não anterior, para me explicar melhor. Anteriormente eu via assim , a morte como coisa terrível, nossa a pessoa morreu, eu achava que era a pior coisa do mundo, mas depois que a gente né, tá na área. A gente acredita que assim é, de repente para certos pacientes né , a morte seria o que de melhor, poderia acontecer para ele. Pelas condições que eles estão, então, para mim, hoje, ao meu ver, dependendo do caso, né, tem pacientes que eu vejo como sendo até um alívio para o paciente.

Quer dizer mais alguma coisa?

Não.

Discurso 2 - ÁGATA

A primeira vez foi horrível, horrível, assim, uma sensação assim, de, sei lá, de, nossa, não consegui fazer, sobreviver, foi horrível, horrível, horrível, horrível. Mas depois eu fui me acostumando. Hoje não tenho assim, mais aquele medo, assim Não é o medo da pessoa, assim, igual os outros falam de assombração, essas coisas , mas sei lá, pela família, eu imaginei ser alguém meu, parente assim, foi bem estranho, muito estranho.

Você sentiu estranho, como foi isso?

Pegou o material e nós fomos fazer e..., nunca tinha feito né, não sabia como ..., sabia assim na teoria, mas na prática não foi muito estranho, foi horrível, depois eu fui acostumando, mas...

E hoje ainda, ainda é...?

Não assim, eu fico bem chateada, assim quando ..., chateada mesmo, juro para você, muito mas eu agora não, eu consigo fazer, se tiver que fazer sozinha eu consigo mas eu ainda fico pensando nossa, parece que a gente não é nada na vida, nossa, parece ... quando eu trabalhava com criança, também, acho que o terceiro mais ou menos foi criança. lógico que não faz o tamponamento igual adulto, acho que da criança também, a criança eu senti mal, foi a primeira vez que eu tinha visto né , foi horrível,já vi RN, criança maiorzinha, já vi adulto,adulto jovem, e já vi/fiz idoso também. A princípio foi estranho, assim , a primeira vez que eu fiz, só vesti,né. Só veste RN né, nossa, vê aquele bebezinho pequenininho, nossa. Foi bem chocante, assim. Quando fui fazer de um adulto que tinha sofrido acidente de moto, ai eu também fiquei chateada e um idoso, fiz em um idoso, a primeira foi bem complicada, mas hoje não,hoje já aceito. Muita gente tem medo, assim, não, não tenho, já me prontifico a fazer não sei, engraçado, acredito que seja... de 100% das pessoas que conheço, 90% não gosta, 90% não gosta de fazer. Eu não, já gosto, assim, hoje já... hoje, se tem que fazer eu sou a primeira a me

prontificar, é só perguntar, eu sou a primeira. No hospital anterior , que eu estava trabalhando, todo mundo já falava é a Ágata, pode chamar a Ágata. Hoje não, já gosto de fazer, gosto mesmo

Você procura conversar com as meninas a respeito disso?

Não nunca conversei, todo mundo já fala, vai a Ágata, vai a Ágata que ela gosta

Você aceita...? assim, lógico que é difícil, claro, também não sou assim... uma máquina, fico bem chateada, mas eu gosto de fazer, não ligo mesmo, levo no necrotério, não ligo mesmo. Todos os hospitais que eu trabalhei, eles sempre mandavam eu, sempre.

Discurso 3 - AMETISTA

É, de um corpo específico, o meu primeiro corpo que eu preparei eu me lembro, foi assim, era uma paciente que estava muito tempo acamada, cheia de escaras e quando ela faleceu, eu senti um alívio por ela, porque ela estava num estado de sofrimento e agonizante muito grande. Eu acredito que a morte para ela foi um alívio ao sofrimento que ela passava, me senti triste ao mesmo tempo de perder uma pessoa, mas no estado dela, acho que a morte foi um consolo, foi um descanso. Eu vejo como descanso, não como simplesmente pela fato de ela sentir dor, mas pelo estado vegetativo no qual ela se encontrava sem nenhuma perspectiva de vida, vida em condições assim, plena. O estado dela já era irreversível. Essa sensação foi neste corpo específico, dessa senhora, e já outros corpos, pois trabalho na unidade que tem muitos óbitos, eu me sinto numa situação de perda, de impotência, não poder fazer nada para trazer aquela pessoa de volta, mas como segue o ciclo da vida...eu acredito que sim, eu acredito, na minha concepção, ele começa no ventre já, na concepção e vai seguindo as etapas... nascer, crescer, reproduzir, envelhecer e morrer natural, eu acho que a morte é um estado natural.

Hoje quando você tem de preparar um corpo, é um processo natural, por ser um ciclo da vida...?

Sim, por ser um ciclo da vida, desde que a pessoa morreu em plenas condições de cuidado, a pessoa foi cuidada, foi tratada, infelizmente não foi possível curar e a morte aconteceu naturalmente.

Esse natural é que tudo o que foi possível, foi oferecido?

Isso exatamente, e por toda a equipe, é o sentimento que a gente tem ...exato, mesmo sendo o ciclo natural, feitos todos os procedimentos possíveis e cabíveis e infelizmente a gente não pode trazer a pessoa de volta, porque faz parte do ciclo da vida, a morte faz parte do ciclo da vida.

Tem mais alguma coisa para dizer?

Não, acho que não.

Discurso 4 QUARTZO

Então tem, foi uma atividade deprimente, porque assim, eu não consigo trabalhar bem o morrer, então, por conta disso, preparar o corpo para mim foi muito deprimente. Eu fiquei horrorizada, eu não gostei, mas já preparei várias vezes, juntamente com a equipe, né, mas eu não me senti bem, não.

Não senti bem, o que lhe trouxe...?

Mesmo sendo evangélica, eu sabendo que a vida não terminou ali, que tem continuidade, então, o que acontece, eu não gosto, eu imagino a pessoa enterrada, virando pó, os bichos, assim sabe, aqueles vermes, eu acho muito deprimente. Eu não gosto, então assim eu não aceito a morte, não aceito.

Não aceita...?

Acredito no arrebatamento, então eu imagino a pessoa, quer dizer indo com o corpo, quer dizer indo para outro espaço com o corpo, não enterrar, isso eu não aceito, o enterrar, cremar também eu não aceito.

Faz parte da religião?

Não, não, isso é meu. Tanto que na bíblia está escrito que do pó veio e do pó voltarás, então faz parte da religião, mas só que eu, particularmente não aceito, não gosto, não gosto assim de preparar o corpo, não aceito a morte, é uma coisa deprimente para mim. Eu não fico de mal humor, mas eu fico triste assim, eu sinto com se eu fosse da família. Então aquela pessoa que eu preparei o corpo, como se fosse um pai, mãe, irmão, conhecido, amigo, um amigo íntimo. Uma pessoa próxima exatamente, eu começo a pensar nos meus familiares, então, eu não sou muito de aceitar a morte, não aceitar é pensar na finitude de outras pessoas de quem você gosta, é exatamente.

Quer dizer mais alguma coisa?

Não.

Discurso 5 - PÉROLA

Na morte do paciente dentro do hospital eu faço a parte administrativa, eu entro em contato com a família. A família procura o Pérola que responde pela supervisão de enfermagem e pela parte administrativa e a gente acompanha o mesmo até a unidade, principalmente unidade fechada , que é UTI, ou se não no andar mesmo que é o médico do plantão administrativo que acaba conversando com os familiares. Mas a gente é que faz o primeiro contato, o preenchimento do atestado é a gente também, e até mesmo algumas dúvidas, que os familiares ficam, às vezes o médico fala assim, o paciente morreu de infarto, mas nem todo mundo sabe o que é infarto; o paciente tinha uma insuficiência renal crônica e acabou evoluindo para septicemia, então às vezes, na hora de você estar ali preenchendo, você acaba esclarecendo algumas dúvidas, porque essa parte diretamente o médico não fala. Quando tem um paciente grave, todo mundo sabe que sim, mas às vezes quando tem uma família que é bem humilde não tem uma cultura adequada, a gente tem que esclarecer algumas coisas.

Quando você preparou o corpo como foi?

Assim é, meio complicado a gente falar, no sentido de preparo, porque assim todas vezes, quando você, quando são as primeiras vezes, você se sente sensibilizado, porque você está preparando um corpo, sendo que tem outras pessoas por trás, que são os familiares que estão sofrendo, enfim, e isso toca, a gente fica triste, mas isso, com o decorrer do tempo, com o decorrer do tempo, infelizmente, o Pérola profissional a gente acaba criando uma redoma, uma casca, a gente fica um pouco insensível, dependendo da situação e do momento também, sim, toca, deixa você sensibilizado, independentemente do dia, enfim, mas você fica sensibilizado sim, com certeza.

Até hoje você fica...?

Na verdade o meu trabalho, não na instituição, mas nesta também, como já tive oportunidade de presenciar, alguns casos de pronto-socorro e emergência quando a família chega depois e querem ver o corpo, que você está ali, que você leva, que você vê o primeiro impacto, do momento de apresentar o ente querido naquele estado, lógico sensibiliza, independente se sendo uma pessoa insensível ou não, mas com certeza todo ser humano tem esse instinto, dependendo da situação é o papel do profissional. Numa situação, quando você encontra uma família extremamente sem estrutura, sensibilizada ao extremo você vai dar uma notícia se você vê a família totalmente desesperada e você também não pode demonstrar que você é, lógico você tem que ficar, manter a postura, tem situação que a gente, os olhos chegam a lacrimejar realmente, infelizmente, por exemplo, eu tive uma situação no hospital recente, foi essa semana que aconteceu, o casal viajando com família, entre família, uma criança de um ano e outra de três, tiveram um acidente automobilístico, sendo que o pai e a mãe sobreviveram e as duas crianças faleceram, entendeu, tem todo aquele jeito de você chegar, de você conversar e em todo o momento o assunto é o filho, são os filhos, é trágico é uma coisa que te deixa chateado. Por exemplo, chegou uma outra criança também de dois aninhos falando, a mãe, extremamente corrido com o serviço, não deu tanta atenção ao diagnóstico da filha, a menina sentiu dor de cabeça, febre frequentemente e ela mesma automedicando a criança, e quando chegou lá para a gente, a criança chegou num estado assim crítico, infelizmente foi a óbito, com 2 aninhos. A mãe se sente extremamente arrasada e culpada, por estar ali medicando quase 2 a 3 dias medicando a menina com febre e a menina de 2 anos falando que tá com dor de cabeça, deixando a criança na escola, entendeu, são situações que independente do profissional em si, lidando com o problema, ele se sente sensível.

Que falar algo mais?

Não.

(Ficou muito sensibilizado, sua mãe está passando por um processo de doença crônica, com prognóstico não muito bom)

Discurso 6- SAFIRA

Eu fui preparar mesmo, sozinha né, e mais o que me auxiliou pela primeira vez depois foi depois que estava trabalhando. Foi assim, fiquei muito chocada, porque é uma paciente, que era HIV, ela estava assim caquética, estava num estado assim bem, jovem, tinha um aspecto bonito, estava assim bem caquética, bem deprimente, né.

Assim, como não estava acostumada, até fiquei até com medo, receosa, toda hora ficava lembrando do jeito que ela estava, aquele estado que ela tava. Assim mas, cuidei com muito respeito dela e até o pessoal que estava me ajudando era estagiário, estava até mais acostumado do que eu, me ensinou algumas coisas, o olho dela não estava fechando, daí ele falou, Ah.. eu sei um jeito que fiz num hospital que fiz estágio, aí eu lembro, que ele pegou, fez um rolinho bem fininho de algodão e colocou embaixo da pálpebra e abaixo e fechou os olhos. Eu nunca tinha visto fazer. Então, mas aí foram outros, era pronto-socorro que eu trabalhava dava bastante óbitos, era assim, quem estava escalada no curativo é que trocava o corpo, eu até nem sabia, depois eu fiquei sabendo, nossa! porque o pessoal não gostava de ficar no curativo porque tinha que trocar os corpos. Mas com o passar do tempo fui preparando outros corpos tudo, daí, me acostumei. Hoje não, faço, faço numa boa, não tenho mais..., não tem opção né, é uma das partes mais difícil.

Você acha ainda que é mais difícil?

Não, hoje não, no início é, hoje eu até prefiro assim, preparar o corpo, o que não gosto é de vestir, aqui não é a gente que veste o corpo, mas lá no outro pronto socorro que eu trabalho é a gente, porque a gente preparar o corpo, até a família vir, trazer a roupa demora e o corpo já está..., está rígido.

(Após ter desligado o gravador, teve um sentimento de emoção ao lembrar da primeira paciente que preparou o corpo, dizendo que é bom ter esse preparo no hospital)

Discurso 7 - TOPÁZIO

Depende, depende, às vezes tem paciente que fica muito tempo acamado. Tem paciente que está sofrendo muito, entendeu, então a gente, Ah, meu Deus, tomara que vá.. com Deus, entendeu? Tem paciente que a gente se apega muito também, e aí fica aquele sentimento.

Sentimento de tristeza, entendeu, e é difícil, tipo assim, a gente acostuma, a gente tem que, tipo assim por, ter assim , coração duro?. Só aparência, só a casca, mas a gente sente, a gente sente muito, independente de que morte seja, agora quando o paciente está acamado sofrendo muito a gente até pede,...

Essa sensação, você fala, comenta...?

Geralmente, com a parceira da gente, geralmente , a gente tem a parceira para trabalhar. Essa pessoa está sofrendo tanto, né, mas o que a gente vai fazer, faz de tudo para aliviar o sofrimento, faz de tudo, não deixa faltar nada, mudanças de decúbito, tudo, mas às vezes não tem como evitar.

Discurso 8 - DIAMANTE

Um pouco desagradável, a impressão que dá é que você está fazendo em você mesmo, parece que, você vê aquela pessoa viva, naquele momento, depois você tem que tá pondo algodão, pensando, é complicado.

Explica para mim esse complicado?

É como falei, você está vendo a pessoa e depois ela acabou, acabou. Acabou? Eu acredito, sabe as coisa do evangelho, da alma, eu acredito, acredito.

Esse preparo para você ainda é uma coisa complicada, mesmo com esse tempo de formada que você tem?

Antigamente assim, era mais. Como não fazia sempre. Agora faço um pouco mais, não que faço sempre, um pouco mais, então é... já acostumou um pouco, mas assim, não é totalmente, não é uma coisa normal.

Não é normal morrer?

Não, é normal, a vida é assim, nasce, cresce e assim vai até chegar a morte, só assim a gente tá lidando com isso, a gente tem que aprender a tá lidando com isso, realmente ou conforme vai passando o tempo você vai aprendendo a lidar trabalhando essa parte. No início foi mais difícil, hoje em dia é mais fácil. Mas independente da faixa etária, independente de quem seja ainda é complicada.

É ainda é estranho independente da faixa . Dependendo quanto está na emergência, acontece mais. Hoje teve um caso. Hoje teve de manhã, não fui eu quem preparei, mas ajudei, aqui tem mais, claro.

Tem mais alguma coisa que você quer me dizer?

Problemas de fazer, não tem problema nenhum, tem que fazer é nosso serviço, fora disso nenhum problema.

Obrigada

Discurso 9 - OPALA

Desde o primeiro corpo que eu preparei não gosto, em nenhum momento, não gosto. Eu acho que enfermagem, na minha concepção é vida, eu cuido do meu paciente, enquanto ele tem vida, na hora da morte, cuidar dele no pós-morte, me sinto, muitas vezes, como se tivesse, como vou te explicar, sinto como impotente, me sinto impotente. É como se eu tivesse nadado, nadado e morrido na praia, é verdade. Desde o primeiro corpo até hoje, mesmo quando eu pego na rua, vou buscar um paciente, está em parada, a gente trabalhou em cima dele, puxa, não consegui fazer nada, sinto impotente. Se for criança, jovem pior ainda, idoso, eu acho já comentei isso, preparação do corpo não deveria ser da enfermagem, eu acho, na minha cabeça, porque a gente cuida da vida, eu acho, pós-morte é importante, ninguém melhor que a enfermagem para preparar o corpo, o respeito, pela própria formação. Mas eu, Opala, tenho essa dificuldade de lidar com ela. Não é que eu acho, eu sei pelo meu lado razão, acho que tem que ser, a lei do exercício é uma função da enfermagem, a gente cuidar, preparar o corpo até entregar ao familiar. Mas o meu lado pessoa, o meu lado Opala se sente impotente. Imagina só, estou doze horas cuidado para preservar a vida do paciente na UTI, às 18h30 o paciente foi a óbito, todo o meu trabalho foi em vão, você entendeu?

Você acha que seu trabalho foi em vão?

Às vezes eu me sinto... é como se eu fosse uma pessoa impotente, me Deus, o que pude fazer por esse ser que está aqui? Nada. Eu me sentia assim na UTI, passar o dia inteiro, aspira, via os parâmetros cuidava, aquela coisa, quando no final do dia eu ia tamponar, eu passava o dia preservando as vias aéreas e depois coloco algodão. Acho que é muito complicado, não sei se estou errada, para mim é complicado, não gosto de tamponamento, não gosto de cuidar do corpo, não gosto de cuidar do corpo morto, não gosto, precisa? É regra?, é necessário? Faço, com maior respeito. Respeito que ensino aos meus alunos, o respeito ao ser humano, porque tá ali, tem família, é um ser, é uma pessoa que está ali não importa o jeito. Cuido, cuido, respeito como se você vivo, cuidado para passar para maca, o maior respeito, mas na minha cabeça acho,

como que posso preservar a vida o dia inteiro e no final do dia vou tamponar, entendeu? É louco. Já aconteceu de passar o dia inteiro cuidando do paciente e no final do dia, passei o dia inteiro, troquei, aspirei, eu cuidei do respirador para ele não perder, vi o cuff, melhora, coloca noradrenalina, aumenta noradrenalina, aumenta dobutamina, tenta melhorar a sedação para ter uma morte tranquila e no fim do dia eu coloca algodão, eu tapo as vias.

Já li vários livros sobre isso, mas é coisa minha, já conversei com outros profissionais. Tanto é que na primeira vez que eu tamponei eu estava no curso de auxiliar de enfermagem, no último dia de estágio, eu fugi, o professor foi atrás e disse que era inadmissível formar como auxiliar de enfermagem sem ter feito um tamponamento. Fiz, muito mal, porque achei que era ruim isso, desde o primeiro tamponamento, essa sensação ruim, não gosto, faço tamponamento, lido com a morte normal, lido não, ponho a cabeça no travesseiro e fico sonhando. Não tem nada a ver com o ser morto, é essa coisa, eu cuido de uma pessoa, preservo a vida dela depois, mesmo instante, eu preparo para outra fase. Isso sempre me incomodou muito, já li sobre morte, respeito, acredito, tenho um lado espiritualista, acho que tem a passagem, eu acredito nisso, mas uma coisa não justifica a outra.

Eu tenho ela como fase normal, eu tenho essa mentalidade, às vezes sinto, fiz o que pude, sinto quando é criança, sinto assim, dei o meu melhor, fiz o que pude, chega no leito de morte a gente investe cinquenta minutos, chega exausta, até aí tubo bem, um acontecimento, não tem vínculo, pegou ele agora, não tem vínculo, quando você trabalha dentro de um hospital, você preserva, mantém ele, principalmente na clínica médica, não sei, acho que falta vínculo, em todos os sentidos, pacientes, funcionários, acho que falta... não gosta da clínica médica, porque o paciente resume-se a um banho. Eu tenho essa mentalidade, observei isso, desde que cheguei aqui, paciente resume a um banho.

Mesmo neste processo de morrer?

Principalmente, eu já escutei, vamos dar o banho da meia noite, eu observo muito, tenho esse jeitão meio assim, mas vejo muitas coisas, e essa coisa assim, o banho da meia noite, para ver se ele vai logo, paciente tá moribundo,

vou dar o banho logo. Clínica médica resume-se a um banho. O banho é mais importante. Se eu falar que não vou dar banho no paciente agora porque está dispneico...mas o banho é de manhã, você vai conseguir dar o banho de manhã? Até o meio dia o banho tem que ser dado, essa coisa me incomoda. O corpo é um banho, vamos resolver isso logo, me incomoda, como pessoa, como Opala, não como enfermeira, não como auxiliar, não gosto da clínica médica, falo com todas as letras, e se puder sair daqui eu gostaria de sair, não é pela equipe, não pelas enfermeiras, mas pela visão que se tem da clínica médica. Paciente resume-se a um banho, ta. Então é isso.

Mais alguma coisa?

Não.

Discurso 10 - RUBI

É assim, dependendo do paciente, eu fico assim, bem sentida sabe, você sabe, aquele paciente jovem, que não seja jovem, mas está bem ainda, mas paciente que eu vejo o sofrimento dele eu encaro com naturalidade, coisa natural. É um processo natural, no jovem tem tanto coisa para viver, para aproveitar da vida que é uma coisa tão boa que Deus nos deu, é então assim, eu fico sentida, a gente vê que tinha muita coisa para frente, para aprender, para viver. Independente do tempo, eu não sei se isso é o tempo, sabe, eu não sei, eu não vejo bem isso como tempo.

Você vê como?

Eu acho que é da própria pessoa, da própria natureza da pessoa, eu vejo assim, né faço o procedimento com aquele sentimento da perda, porque eu fico me colocando no lugar da família, da mãe, infelizmente. Principalmente quando a família tá próxima aqui. Sem dúvida é mais complicado ainda.

Quer me dizer mais alguma coisa?

Não.

Discurso 11 – ÁGUA- MARINHA

A parte técnica é assim eu penso mais assim, como a família vai ver o corpo, na hora , porque eu choquei com meu pai, tive a experiência meio chata e vi ele, cheio de algodão vazando pelo nariz, não foi nada agradável. Muitas vezes eu penso mais na família do que no paciente. Eu cuido do paciente até a hora que morre, depois que morre agora vou pensar mais na família, que passa, sente, é uma preocupação, já tive uma vivência é uma questão estética para não deixar que é uma hora meio chata, a parte técnica acaba sendo mais isso.

Outra parte de frustração, por incrível que pareça, após tanto anos, não aprendi a perder paciente, não aprendi, frequentei um curso de tanatologia, justamente para isso, para poder entender melhor essa coisa. Até hoje tenho essa dificuldade, pode ver quando estava no PS, quando perdi a paciente eu saía, ia tomar um café, não consigo admitir. Frustração, se eu tivesse mais um detalhezinho, poderia ter feito a diferença, tem casos, casos, tem paciente que acabo pedindo a Deus que aconteça logo, sabe, muito sofrimento, que vê que a família não tá nem ai, cheio de ferida, vê que o cara tá sofrendo não tem prognóstico, se sair, com qualidade de vida, que ele vai ter, e vê que a família não está interessada em nada, de repente se eu pensava deixar a natureza fluir, não cabe a gente ficar julgando, fica meio complicado.

Fui criado assim com a morte, é um processo natural da vida, desde pequeno eu aprendi isso. Com meu pai, apesar de ter morrido cedo, não era da área da saúde, era da área da justiça, por isso sou tão chato. Meu pai chegou no hospital, não quero ser intubado, não deixe, eu nem sabia o que era ser intubado, ainda não era da área. Na hora que vi intubado, ele preparou a gente para aceitar a morte numa boa, para gente. Sabe-se que vai morrer, no final de contas, é a base da tanatologia, então ao invés de preocupar com a morte, curta a vida, e ele falava que queria vida com qualidade, não quero ficar na cama, na hora eu falei: meu pai não queria ser intubado, mas o caso era grave, não gostaria de ser intubado, mas, com essa vivência o cara hígido, cinquenta

e quatro anos, tendo um infarto, o cara também não vai deixar de fazer, não tem condição do médico chegar e respeitar isso. Ele tinha falado, se eu parar, eu parei de sentir não quero ser reanimado, nem nada, é uma coisa que eu penso para mim, se parar, acabou, não estou sentido nada, não me reanime, até a hora que acabou, mas a gente não sabe na mão de quem vai cair. Às vezes eu penso na qualidade de vida desses velhinho quando voltar, será que volta para ser maltratado, muitas vezes sai, brinco com eles e depois eles voltam. Tem esse lado que fico torcendo, podia de repente morrer, por que Deus está deixando essa cara fazer isso, tem coisa, se ele não foi até agora, algum motivo tem, não compete a mim julgar, toda vez que julguei quebrei a cara. Porque você apronta isso, não faz nada de errado, de repente ele aprontou e acontece uma coisa e aí acontece uma coisa totalmente boa lá na frente. Tem que acontecer, se não foi, é porque tem alguma coisa que ele precisa fazer, foge a minha capacidade de inteligência. Sim agora é legal, tem outra parte, aquele menino esfaqueado, você soube?, 23 anos, o cara saiu a pé, andando ontem. Na hora que as meninas falaram valeu, fiz a diferença isso me ajuda prá caramba. Era um cara que se tivesse morrido eu ia ficar super chateado, a probabilidade era grande, mas se tivesse ido eu fia ficar muito frustrado, 23 anos, segundo causos contado, o cara que não é boa coisa, não é flor que se cheire, não compete julgar , fui julgar e quebrei a cara.

Mas alguma coisa que gostaria de falar?

Não é ligado à enfermagem, mais eu acho que deveríamos pensar alguma coisa a respeito, com relação ao serviço funerário, lá no Ipiranga, a enfermagem que desce o corpo, apesar de não ser responsabilidade. Tem um parecer do COREN do Rio de Janeiro, que fala do preparo pós morte, preparo do corpo, não precisa vestir, identificado, penteado, numa posição anatômica. É uma coisa que veja, não é só lá, mas em muitos hospitais. A parte administrativa ainda tem um pensamento que é a enfermagem tem que fazer, aquilo que o cara não acha quem fazer, sobra para enfermagem tem que fazer, a parte de vestir o corpo, muitas vezes lá há abuso da própria funerária. Você vê má fé do pessoal, na hora, eu comecei a despertar sem querer, porque a enfermagem está fazendo serviço de porco, se vocês quiserem por um

dinheirinho que nós faz, aí eu peguei, e ele dividia em vários cheques, ele pedia quinhentos reais para enxugar o corpo. Uma coisa é se aproveitar da hora para explorar o pessoal, eu estou tentando fazer um trabalho lá no Ipiranga, na hora que chega a família, alertar eles, quando eu entrego o atestado de óbito, e está tudo certo, tenho que orientar sobre certas coisas, como enfermeiro: o pessoal que vai descer lá é funcionário público, já ganha para isso, está no regimento interno, não é para dar dinheiro, a funerária muitas vezes vai usar de má fé com você, na hora de comprar o serviço, vai com uma pessoa de cabeça fresca, vai tentar lhe explorar, vão tentar arrancar dinheiro, porque fizeram isso comigo, só que eu tinha um amigo ao meu lado. O corpo está edemaciado, está assim, tudo, precisou, é trabalho da enfermagem, pode me chamar, meu nome é Água-marinha, liga para semi e chama o Água-marinha, daí eu desço aqui e bato de frente com os caras, fala desse procedimento que eu não conheço, falando mal do meu serviço para explorar o pessoal. O pessoal acata bem, até agradece, depois eu encontrei com alguns familiares, que falam, aconteceu aquilo que você falou, isso é uma coisa normal, a funerária abusa demais. Vai em uma, duas e três. Aconteceu uma coisa engraçada comigo. Fui registrar no Araçá, meu pai morreu no INCOR, quando fui lá já queria fazer o serviço, para você ter uma ideia queriam sete mil e quinhentos reais, para o sepultamento, não tinha noção, não tenho esse dinheiro todo, a gente divide em até dez vezes, estava sacando o cheque, pessoal percebeu que estava muito abatido, aquela coisa inesperada, um senhor, foi muito meu amigo: ele chegou e disse Água-marinha tem tempo, para. Aí fui na Quarta parada, saiu por quatro mil e quinhentos reais. Fui no Planalto, dois mil e trezentos, o mesmo serviço. Não é tabelado, é de acordo com a cara de sofrimento que você apresente e com o carro que você chega. Não foi só comigo. O pai de um amigo meu que morreu, eu na boa fé, falei vai no Planalto que achei mais em conta, aí arrancaram o coro dele. Tem ideia do lugar que faz mais em conta, eu como enfermeiro não posso nem falar, não é ético da minha parte, sugiro é ir com alguém de cabeça fria, porque os caras aproveitam muito. O serviço não é tabelado e a tabela é de acordo com a cara que você faz na hora, se for com cara seca é uma coisa muito engraçada. As taxas de cemitério, tá incluído tudo, taxa de velório, o que você vai querer no velório, as velas, crucifixo, isso aí é serviço da funerária, não tem nada a ver. A

taxa do velório é taxa municipal, a taxa do cemitério é municipal e a taxa do registro do óbito é municipal, eles não pegam. Aí você fala que não e que eles falam que vão tirar crucifixo. Tem muito abuso, tanto é , da minha parte eu fiz um seguro funeral, para toda minha família, você paga um décimo do salário mínimo por mês ou um salário mínimo a vista, eu, meu filhos, minha esposa, meus pais, tudo o que acontecer cobre tudo mundo, o que vai ter e não vai ter tabelado em contrato, na hora você não vai fazer nada, só acionar, eu tive um amigo meu e deu certo, também se for eu e de repente o cara sacanear, não vou estar lá para reclamar esse negócio da enfermagem, isso deveria orientar dos cuidados por morte com a família, não é só preparar o corpo. Você está trabalhando e o pessoal fala que você jogou o corpo de qualquer jeito, como? Tem implicação legal e inclusive para levar o corpo, para o necrotério não é função da enfermagem é administrativo, eu não sabia, isso eu achei no parecer do Rio de Janeiro, COREN do Rio de Janeiro, é o único que fala a respeito, você pode usar como jurisprudência porque o COREN de lá achou, posso usar como jurisprudência aqui. A parte administrativa precisa reverter, mudar o regimento interno, mas os colegas não se interessou em fazer. Morte não é assunto, não sei se é medo, não sei o que é trabalho, mas ia poupar trabalho, tem cuidado na vida, estou na UTI com paciente grave e tenho que descer dois funcionários para preparar o corpo já que a funerária cobra para isso? Não estou roubando serviço do cara.

Obrigada.

Discurso 12 - ESMERALDA

Faz bastante tempo que saí da clínica médica, então assim, vou falar daqueles que eu lembro, porque foi um HIV, que eu arrumei sozinha, que eu lembro, eu arrumei muitos, foi ele, teve uma médica também que estava com HIV, na época que estava na clínica médica, então assim, dela antes de morrer, a gente só ficou sabendo que era médica, muito depois que ela estava internada, na clínica médica, a única coisa que tinha no quarto dela era livros. Acho que a família, ninguém sabia que ela estava aqui, me parece que ela tinha deixado um telefone, se algo acontecesse com ela que era para ligar.

Quanto ela morreu, como foi preparar esse corpo?

Todos os corpos que eu arrumei, mesmo do HIV, mesmo da senhorinha, que a gente lembrava da mãe da gente, mesmo de outras pessoas, eu pensava muito assim, tipo assim, a gente não é nada, né, pensava assim na família, pensava muito na família, e assim, e todos os corpos que eu preparei, até hoje, se for para arrumar um corpo, ... o que o pessoal fala para gente é que nós, da enfermagem, nós somos frias, tipo assim, dá a impressão de que a gente não tem sentimento, mas a gente tem... é porque muitas vezes você não transmite perto da família, isto é dos outros. Eu sempre assim, mexia com o morto com se ele tivesse ainda sentindo dor, quando se ia pegar a pinça para colocar o algodão no nariz, a gente tinha aquela dor, na hora que enfiava , dava angústia, como se tivesse vivo.. A gente pensava assim, será que estou machucando até quando amarrava o pênis, agora faz tempo , não sei se é assim agora, quando amarrar , quando dava o nó parecia que tava amarrando na gente.. e outra coisa que eu guardei muito... Uma vez que eu fui levar o corpo, aqui embaixo, então assim, eu não lembro o nome da pessoa direito, que estava me ajudando, então assim, pegou, puxou e foi com tudo na mesa, de pedra, se sabe que eu senti a dor, na cabeça, aquilo me doeu, sabe assim, eu entendo, tá morto, não sente dor, só que é gente só de pensar, só de pensar assim, eu não quer que fizesse isso com minha família, a gente sente assim, não é porque morreu, que vai jogar para lá, como se fosse um lixo.

Como se tivesse vivo, um sentimento de dor, dó, de tristeza como a família vai ver, né, e outra a gente sente, é um sentimento estranho que quando está sozinho, no fundo, não sei se é egoísmo, não sei como acha isso, você sente até quanto morre com você no quarto. A gente sente esse negócio assim, puxa vida, eu não tinha nada a ver com essa pessoa e eu fui privilegiada, porque ela morreu junto comigo, ao passo que às vezes a família está do lado de fora e não participou de nada e ela que tinha que participar.

Privilegiada?

Não sei se privilegiada, não sei se é essa a palavra, não sei explicar direito, mas tipo assim, quem devia estar ali, na hora que estava agonizando seria um da família, e às vezes a família tava lá... eu que não tinha nada a ver, eu que participei, então a gente, sabe, não é privilegio, que ninguém tem privilegio com morte, acho que não sei colocar a palavra direito.

Eu nunca mais, vi o suspiro, devia estar um da família e estava uma pessoa estranha, no último suspiro, tem uma pessoa estranha, que não tem nada a ver, a gente pensa isso. Não é privilégio, mas assim, não sei, eu fico pensando e eu que não tenho nada a ver. Você entendeu, não sei que palavra que uso, mas nesse momento eu me sinto importante, não que eu quis, mais importante que a família, que devia estar ali que devia ter visto o último suspiro, então fui eu que não tem nada a ver.

Muitas vezes, quando vai fazer um banho no paciente, vai fazer qualquer procedimento, a gente pede para a família sair, se puder sair, e aí naquele momento, a pessoa morre, não é estranho, não é esquisito, eu fico pensando, na gente, quanto a gente for internado, quando for para morrer, será que vai acontecer a mesma coisa, família da gente? Será que vai ser assim? Porque na verdade eu estava ali, mas eu acho, eu queria que fosse um da família que estaria no meu lugar, mas não foi, a vida é assim, não é gozado, é um sentimento doido, né?

Esse acontecimento ?

Faz pensar em várias coisas, então aí eu penso, e aí que eu levo esse negócio assim, tá morto, então quanto puxa e bate com o corpo com toda força na pedra, eu sei que não vai sentir dor, mas é um sentimento de falta de respeito, que é assim, o que faz com aquele corpo, eu não queria que fizesse com ninguém da minha família, a gente sabe que não vai sentir dor, mas não é assim... um gesto de brutalidade, de agressão, de lixo, tô nem aí?

Pouco caso né, eu acho assim, não importa se está morto ou não, é ser humano, se está vivo ou não, é o último momento, custa tratar com carinho, não é verdade? Mas é engraçado, viu?

Eu sinto isso sempre, eu acho assim, a gente tinha que, não tratar o corpo copiadinho, assim ter o maior respeito possível, apesar de que se não tem ninguém vendo, porque tem muito disso, não tem ninguém vendo, não tem ninguém..., mas assim fazer piada, tratar assim joga para lá, joga pra cá entendeu? É meio complicado isso.

Mas você procura ter respeito?

Tem que ter, eu não faço igual não, no dia que bateu a cabeça na pedra eu peguei e falei, para ele, não faz isso, suponhamos que fosse seu pai, você gostaria que fizesse isso? É... que... não sei que... Eu peguei a cabeça com jeito, ainda pus um lençol dobrado embaixo, entendeu? Igual uma vez que morreu uma mulher aqui na clínica médica, o marido dela veio trazer a roupa para vestir nela, aí isso faz tempo, na época que eu estava na clínica médica. A enfermeira pediu quem poderia ir lá embaixo, trocar a senhora de tal, não sei se poderia falar isso, mas eu falo o que senti... Então é o seguinte, é família pobre, a mulher muito pobre, o homem sabe, pobre, a pessoa muito simples, e eu pensei assim, fiquei de canto, só escutando/vendo atitude. Eu nunca gostei de falar Ah! Eu sou a primeira, a gente tem que também dá oportunidade para os outros ter atitude. Quando você vê que não tem, você..., mas primeiro você não precisa ir sempre na frente, tem que dar oportunidade para outros. Eu lembro na passagem de plantão, fulano de tal está lá embaixo, o esposo está aí, pedindo para alguma auxiliar descer para trocar a mulher lá, eu fiquei de banda, fiz de conta que não escutei, tô assim, só observando, aí

ninguém... ah paga bem? Se pagar? Se me der gorjeta eu vou?, agora se é piada ou não, não sei, só sei que não tiveram atitude de descer. Quando eu vi aquilo, vi que ninguém manifestou, eu não sou boazinha, eu fiz porque senti mesmo, aí eu falei eu vou de graça. Tanto é que fui sozinha, arrumei o corpo sozinha. Tanto é que ela estava toda dura, até meia fina, rasgada o homem trouxe para colocar nela. O braço dela eu tive que quebrar, para poder pôr a roupa, mas assim arrumei tudo direitinho, do jeito que ele queria. Ele agradeceu muito, ele falou para mim, a senhora me desculpe eu não tenho nada para dar para senhora. Eu falei, eu não fiz para ganhar nada, eu fiz porque é obrigação nossa, é dever do ser humano ajudar o outro, eu não estou contando para eu vivo essas coisas, que tem também... faz as coisas pensando na gorjeta, eu acho que se você ganha, entendeu é diferente, você não pede, ganhou... é um direito que você tem ou não de receber, e você deve receber, se a pessoa te deu um agrado, acho que merece receber, mas assim eu acho muito triste, esse lado, eu vou, mas se der alguma coisa... do dinheiro, entendeu? Infelizmente a gente vê isso, a gente não sabe, cada qual da vida de cada qual, tem coisas que marcam a gente, não tem? A gente já sabe que tem , eu acho muito triste, a gente já sabe do comércio da funerária, dos gastos, ainda naquele momento ainda vêm essas coisas, muito chato. É nossa obrigação... Igual hoje, encontrei o esposo de uma mulher que ganhou nenê, ela foi de alta e o bebê está no berçário, a Rubia, eu não lembrava dele, ele me chamou e disse . Oi! D.Esmeralda, tudo bem?.Aí meu Deus! eu lembro de você mas não sei de onde? Eu sou marido da Rubia. Ah! já sei RC, ele falou assim ela tá lá embaixo amamentando o bebê, obrigado pela atenção que a senhora deu no atendimento. Tudo bem, agradecei, mas é obrigação da gente, é uma obrigação. Você ganha para isso, você escolheu essa profissão, você tem que fazer...

Mesmo no preparo do corpo?

Mesmo no preparo do corpo, você tem que fazer com carinho, mesmo que a família não está vendo, mas aí a gente coloca assim, se fosse meu pai, minha mãe, minha irmã, meu irmão, você gostaria que fizesse piada, que jogasse o corpo de qualquer jeito, é lógico que não gostaria. Até na morte a gente deve colocar os parentes e a gente no lugar, até na morte. Se você coloca, você faz

a coisa direito, faz com carinho, com respeito. Respeito só em vida? O corpo não está vendo nada, mas Deus está vendo, é um ser humano, e a consciência onde fica? É um ser humano, independente se está morto ou não, até o fim, né, sei lá.

(Depois de desligado o gravador, falou que levou mulher no Berçário para ver um bebê morto, já levou a própria filha no cemitério quando tinha sete anos)

ANEXO A –

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde

