

DESVELANDO O PROCESSO DE MORRER NA ADOLESCÊNCIA: A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

REVEALING THE PROCESS OF DYING IN ADOLESCENCE: THE NURSING TEAM'S POINT OF VIEW

DESCUBRIENDO EL PROCESO DE MORIR EN LA ADOLESCENCIA: PUNTO DE VISTA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

CRISTIANE ROSSI MORO¹

INEZ SILVA DE ALMEIDA²

BENEDITA MARIA REGO DEUSDARÁ RODRIGUES³

IRIS BAZÍLIO RIBEIRO⁴

Acompanhar o morrer na adolescência foge aos padrões da vida, mesmo para a equipe de saúde que lida rotineiramente com essa realidade. Neste contexto, o estudo teve como objetivo compreender o significado do processo de morrer na adolescência na ótica da equipe de enfermagem. O referencial metodológico utilizado foi a fenomenologia e os sujeitos foram seis técnicos e quatro enfermeiros. Os resultados evidenciaram quatro categorias. Ao ver o adolescente morrendo, os profissionais: vivenciam a impotência; apoiam-se na crença; colocam-se como familiar; expressam dificuldade em aceitar a morte do adolescente. Conclui-se que os profissionais de enfermagem, diante da realidade da morte de adolescentes, experienciam questões existenciais. Há necessidade de inovações a partir das discussões e reflexões acerca do cuidado do ser adolescente frente à morte e ao morrer. É fundamental que a equipe de enfermagem se aproprie dessa temática, se instrumentalizando técnica e emocionalmente para cuidar do ser em sua finitude.

DESCRITORES: Adolescente; Morte; Enfermagem; Atitude Frente a Morte.

To follow the process of dying in adolescence is out of all the standards of life, even for the health team that deals routinely with such reality. In this context, the study had as objective to understand the meaning of the dying process in adolescence according to the nursing team's point of view. The methodological reference used in this research was the phenomenology and the subjects were six techniques and four nurses. The results evidenced four categories. By seeing an adolescent dying, the professionals: experience impotence; finds support in the belief; play the role of a relative and express difficulties in accepting the adolescent's death. The conclusion is that the nursing professionals, facing the reality of the adolescents' death, experience existential questions. There is need for innovation from the discussions and reflections about care of being adolescent facing death and at dying. It is fundamental that the nursing team seizes this subject, getting prepared technically and emotionally to look after the human being in full.

DESCRIPTORS: Adolescent; Death; Nursing; Attitude to Death.

Acompañar el morir en la adolescencia buye a los moldes de la vida, mismo para el equipo de salud que lidia de modo rutinario con esa realidad. En este contexto, el estudio tuvo como objetivo comprender el significado del proceso de morir en la adolescencia desde el punto de vista del equipo de enfermería. El referencial metodológico utilizado fue la fenomenología y los sujetos fueron seis técnicos y cuatro enfermeros. Los resultados evidenciaron cuatro categorías. Al ver al adolescente muriendo, los profesionales: conviven con la impotencia; se apoyen en la creencia; se colocan como familiar; expresan dificultad en aceptar la muerte del adolescente. Se concluye que los profesionales de enfermería, frente a la realidad de la muerte de adolescentes, perciben cuestiones existenciales. Hay necesidad de innovaciones a partir de las discusiones y reflexiones acerca del cuidado del ser adolescente frente a la muerte y al morir. Es fundamental que el equipo de enfermería se apropie de esa temática, se instrumentalice técnica y emocionalmente para cuidar del ser en su finitud.

DESCRIPTORES: Adolescente; Muerte; Enfermería; Actitud Frente a la Muerte.

¹ Especialista em Saúde do Adolescente pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ). Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem Rachel Haddock Lobo/UERJ. Brasil. E-mail: crisrossimoro@ig.com.br

² Doutora em Enfermagem. Líder de Equipe do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) da UERJ. Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Rachel Haddock Lobo/ UERJ. Endereço: Rua Rosa e Silva, 60 /bloco 6/apto. 301 Bairro: Grajaú. Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: inezdealmeida@ig.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Bacharel em Filosofia. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Pediátrica da Faculdade de Enfermagem Rachel Haddock Lobo/ UERJ. Brasil. E-mail: benedeusdara@gmail.com

⁴ Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ. Chefe de Enfermagem da Unidade Intermediária Cirúrgica do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Brasil. E-mail: irisbazilio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A equipe de saúde tem sido capacitada para o cuidado fundamentado na cura e, portanto, sente-se compromissada com a vida, estando despreparada para conviver com a morte⁽¹⁾. A morte constitui-se num dos maiores enigmas da existência humana. Mesmo sendo a mais universal das experiências, desperta grande temor no ser humano e este sentimento se expressa na dificuldade de lidar com a finitude, principalmente se ela ocorre numa fase da evolução da vida como a adolescência.

A adolescência consiste numa fase evolutiva repleta de perturbações geradas por mudanças decorrentes da evolução natural do indivíduo, do contexto histórico da sociedade e de suas vivências no mundo da vida. O senso comum e a literatura científica nos apontam a adolescência como um período onde se vive intensamente, uma época de transformações, uma fase de intenso crescimento. A palavra adolescente vem do latim e significa o que está no começo, no início e é associada ao pleno desenvolvimento e ao vigor físico⁽²⁾. Ao ser caracterizada dessa maneira, esta fase é identificada apenas com o sentido de viver, no entanto, o jovem também pode adoecer e morrer e ao passar pelo processo consumptivo de aniquilamento, a morte pode ser vista como uma dolorosa sensação de rompimento da vida⁽³⁾.

Frente ao atual estilo de vida dos adolescentes, e mediante suas características e fatores de risco, as primeiras causas de morte de adolescentes, no Brasil, são as causas externas (atropelamentos, acidentes de trânsito, suicídios, homicídios e outros tipos de violência); em segundo lugar vêm as causas mal definidas; e em terceiro lugar, as neoplasias, ou seja, o adoecimento grave e crônico⁽²⁾.

O estado de adoecimento modifica o curso do desenvolvimento do adolescente, pois ele encontra dificuldades psicológicas, dependendo de sua maturidade e história de vida, para aceitar-se como ser vulnerável, limitado por conta de agravos à saúde e passível

de morte precoce, nesse momento em que a vida é peregrina de sonhos, promessas e de um vir a ser. Nessa fase evolutiva, quando falamos de adolescente, pensamos em vida, vigor e não em morte e em sofrimento. Mas a prática assistencial mostra uma outra dimensão da realidade. Não é fácil lidar com o processo de morrer do adolescente, mesmo para a equipe de saúde que vive esse cotidiano, pois acompanhar a morte na adolescência foge aos padrões naturais da vida.

A motivação em realizar um estudo com ênfase nessa temática deu-se pela convivência com adolescentes hospitalizados diante do morrer e com a equipe de enfermagem envolvida no cuidar desses clientes. O interesse em pesquisar esse assunto surgiu da observação das dificuldades dos profissionais da área de saúde em lidar com as questões sobre a morte e o morrer em seu dia a dia assistencial. A partir dessas considerações traçou-se como objeto do estudo o processo de morrer na adolescência na ótica dos profissionais de enfermagem e como objetivo compreender o significado por eles atribuído a esse processo.

Durante o período de internação, a equipe que passa a maior parte do tempo com o cliente é a de enfermagem, aquela que desenvolve suas ações de cuidado em todos os momentos do seu cotidiano, seja direta ou indiretamente. Por essa razão, esses profissionais necessitam de um olhar atento às questões existenciais emergentes do cuidar. Além disso, as diferentes características pessoais, visões de mundo e limitações individuais, principalmente quando o cuidado se refere a pacientes jovens em sua finitude, exigem saber lidar com suas emoções e anseios para promover atitudes e ações apropriadas e humanizadas.

Cuidar de adolescentes representa um desafio às habilidades do profissional de enfermagem por implicar em desenvolver maior sensibilidade em relação aos próprios sentimentos ao lidar com uma clientela em fase de mudanças e instabilidade emocional. Esse cuidado se sustenta numa relação face a face, possibilitando o emergir da intersubjetividade entre o cuidador e o adolescente.

O profissional de enfermagem que cuida do adolescente durante o processo de morrer se envolve num momento de intenso sofrimento e muitos não conseguem superá-lo, trazendo repercussões à sua vida profissional. Nesse sentido, a justificativa desta pesquisa é mostrar o vivido dos profissionais de enfermagem no processo de morrer na adolescência, assunto ainda escasso nos referenciais científicos que abordam a temática da morte⁽⁴⁾. A relevância para a enfermagem é o compartilhar de idéias para subsidiar uma assistência humanizada acerca do cuidar do ser adolescente morrendo.

O ser adolescente

A adolescência pode ser considerada como o período que se estende da infância até a idade adulta, correspondendo a um ciclo da evolução da vida humana no qual ocorre absorção dos valores sociais e elaboração de projetos que impliquem em plena integração social⁽⁵⁾.

Atualmente, ocorreram mudanças expressivas no perfil demográfico brasileiro, com a redução das taxas de fecundidade, a diminuição da taxa de mortalidade infantil e com o aumento da expectativa de vida do idoso. Todavia, a população adolescente continua exercendo um papel significativo na constituição do país - espelha o seu futuro, justificando a importância de se desenvolver estudos que ampliem o conhecimento sobre esse segmento populacional⁽²⁾.

A partir da necessidade de reconhecer o que significa a adolescência, encontramos diversas reflexões e concepções como um período de intensas modificações, uma preparação para a vida adulta, um período de crise e outras expressões para esse fenômeno. Desse modo, consideramos a adolescência como um estado individual, um momento único na vida do ser humano, que passa por intensas experiências, nas quais tudo acontece como novo e inesperado.

A Organização Panamericana de Saúde (OPS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteri-

zam a adolescência como um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade⁽⁵⁾. Esta fase é marcada, também, por momentos como a busca da identidade pessoal, as modificações corporais, a explosão de sentimentos, a eclosão da sexualidade, a escolha profissional, além do papel social que nesse período começa a ser construído.

Mais do que um conceito, fica evidente que não há uma definição clara do que é a adolescência e que esta deve ser considerada em toda a sua essência. Não há apenas uma forma de contextualizá-la, já que existem várias perspectivas como a biológica, a cultural, a ontológica, a religiosa. Por suas diferentes facetas, a adolescência é um fenômeno que resulta de alterações que acontecem de forma turbulenta na vida de alguns indivíduos.

As modificações físicas e emocionais podem interferir na vida do ser que está começando a criar sua identidade, condição propícia ao início dos conflitos entre a infância e a idade adulta. Dessa forma, o estabelecimento das novas características pessoais necessita ser demonstrado e se consolida no perfil comportamental e social de cada adolescente. A adolescência também é mediada pelas relações socio-culturais, que interferem na forma de ser, assim como na compreensão dos fatos e no comportamento do ser⁽⁵⁾.

Em nossa sociedade, a chegada da adolescência é cada vez mais precoce, o que pode resultar em agravos a saúde dos adolescentes, principalmente por sua vulnerabilidade. Nesse sentido, a partir da globalização os adolescentes se tornaram alvo de diferentes e múltiplas informações, que podem repercutir não tão favoravelmente na sua vida, pois hoje eles participam avidamente do mundo e cada vez mais precocemente assumem o papel de adultos. Desse modo, a passagem progressiva da infância à adolescência, caracterizada pela puberdade, também ocorre mais precocemente.

Na puberdade acontecem alterações biológicas, hormonais com repercussões psicossociais na vida

do ser humano. As alterações corporais dos rapazes estão relacionadas ao aumento no tamanho dos órgãos genitais, ao aparecimento de pêlos, à modificação da voz, a qual fica mais grave. Os músculos se enrijecem, o tronco e os ombros se alargam e a pele se torna mais gordurosa, o que favorece o aparecimento da acne. Além dessas modificações, nas meninas ocorrem o crescimento das mamas e a menarca. As alterações hormonais despertam a sexualidade e, conseqüentemente, é neste período que muitos adolescentes iniciam as relações sexuais, mesmo que esporadicamente⁽³⁾.

Diante de tantas alterações físicas e emocionais o adolescente se torna alvo dos agravos à saúde que acometem a população. As DST's, as drogas, acidentes, podem se dar, principalmente, pela vontade exacerbada de experimentação do novo colocando em risco a sua saúde⁽²⁾.

Nessa linha, a proteção é fundamental para o desenvolvimento saudável dos seres que se encontram nesta fase tão singular do processo de viver humano e os profissionais de saúde devem conhecer suas características para promover as ações de cuidado direcionadas às suas demandas, seja no viver ou no processo de morrer⁽²⁾.

O processo de morte e morrer

A temática da morte e morrer muito intriga a todo o ser humano e é considerado por muitos um desafio, principalmente quando se trata de óbito em adolescentes⁽⁶⁾. A palavra morte tem sua origem no latim e significa fim da vida animal ou vegetal, ato de morrer, findar, acabar, terminar⁽⁷⁾.

Em um estudo que descreveu as cinco fases vivenciadas pelos pacientes em fase terminal foi marcante a preocupação expressa por eles em relação à própria morte. Os "estágios do morrer" foram classificados de forma sequencial, embora os pacientes vivenciem-os de forma distinta e individual⁽⁸⁾. Segundo essa classificação, o indivíduo no processo de morrer reage primeiramente através do estágio da ne-

gação, uma defesa temporária, que funcionaria como um anteparo para o recebimento do diagnóstico de morte próxima; o segundo estágio - a raiva - estaria substituindo o anterior, através de manifestações de revolta, hostilidade e ressentimento aos familiares e profissionais, devido a possibilidade da interrupção da vida; no terceiro estágio, ocorreria uma tentativa de adiamento da morte, no qual o paciente tenta um acordo com Deus para manter sua vida/adiar a morte; e ao compreender que não é mais possível negar essa possibilidade real do morrer, outros sentimentos são substituídos por uma sensação de grande perda - a depressão. A depressão seria o caminho para a aceitação. É o período em que a família necessita de ajuda, compreensão e apoio, por perceber a proximidade da finitude e é quando recorre mais intensamente aos profissionais que o cercam⁽⁸⁾.

Mas, nem sempre o profissional tem estratégias, mecanismos de enfrentamento e ajuda para apoiar os que estão ao seu redor, porque ele mesmo não sabe gerenciar o sentido do morrer do adolescente. Pela compreensão da natureza humana é esperado que os jovens e adolescentes enterrem seus idosos e quando ocorre uma inversão neste sentido, o ser humano pode não saber lidar com tal situação. Nessa perspectiva é de suma importância que o profissional de saúde conheça os estágios vivenciados pelos pacientes em iminência de morte, pois dessa forma pode melhor compreendê-los, a fim de planejar e implementar a assistência humanizada.

O enfrentamento da morte é difícil e angustiante para quem a vivencia, podendo ser também para quem a observa no decorrer da adolescência, em pleno desenvolvimento do indivíduo⁽⁶⁾, porque a morte provoca rupturas profundas entre aquele que morre e o outro que continua vivendo. Nesse sentido, os profissionais devem estar coesos no intuito de promover o apoio, tanto para o ser adolescente em seu processo de morrer, quanto para aqueles próximos a ele: seus familiares, outros adolescentes e a equipe que o assiste, interagindo no mesmo espaço de cuidado.

Ao pensarmos em todo o ciclo vital do ser humano é preciso considerar o nascer, o crescer e o morrer, pois este estágio final é parte integrante da vida humana como a possibilidade mais própria da existência⁽⁹⁾. Contudo, mesmo com as diversas possibilidades impostas pelo cotidiano de conviver com a temática da morte e do morrer, a finitude ainda é temida por se caracterizar como um evento complexo e desconhecido. Assim, se fazem necessárias reflexões e discussões sobre a temática nos campos da assistência, a fim de oferecer suporte emocional à equipe de enfermagem, com vistas ao cuidado apropriado, humanizado e respaldado.

A Bioética propõe como princípios básicos a justiça, a autonomia, a beneficência e a não maleficência. Fazer o bem e não causar danos são princípios que se tornaram a base da ética profissional na área da saúde. Este processo pode ser facilitado quando o profissional de saúde, ao se envolver no cuidado do cliente, possibilita o exercício de sua autonomia, favorece a escolha da terapêutica e se propõe a contribuir para que as necessidades físicas, emocionais, afetivas e sociais do cliente sejam satisfeitas.

O respeito pela pessoa, à sua liberdade e dignidade são fundamentais. É preciso respeitar a decisão do outro, e privilegiá-lo com as informações adequadas sobre as implicações dos procedimentos, para que qualquer decisão seja tomada com liberdade e autonomia, dentro dos preceitos legais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo que buscou se apropriar das idéias da abordagem fenomenológica para compreender a realidade vivenciada pela equipe de enfermagem ao cuidar do adolescente em seu processo de morrer. Apoiando-se nas concepções da fenomenologia de Husserl que possibilitam aproximar-se da pessoa, de seu mundo vivido, podemos perceber os significados por ela atribuídos à situação que está sendo pesquisada.

Husserl tem a preocupação de descrever o fenômeno e não de explicá-lo, não se preocupando com possíveis relações causais. Dirigindo-se para a experiência a fenomenologia emprega, necessariamente, uma forma de reflexão que deve incluir a possibilidade de olhar as coisas como elas se manifestam. É a volta as coisas mesmas, é a busca da essência, o invariante do fenômeno, pois, se é verdade que o fenômeno se doa ao sujeito que o interroga por intermédio dos sentidos, ele se doa como dotado de um sentido, de uma essência⁽¹⁰⁾.

A busca permeada pelas idéias da fenomenologia pode contribuir para compreender a vivência dos profissionais de enfermagem ao experienciar o processo de morrer do adolescente possibilitando sua reflexão.

Nesse método, identificamos características que apresentam afinidades com nosso modo de ver o mundo e que aparecem como um olhar diferenciado para o adolescente, o ser humano em sua totalidade, nos permitindo pesquisar e assistir em enfermagem, pois sendo o nosso trabalho com o humano, surge então possibilidade do olhar fenomenológico⁽¹¹⁾.

Esta trajetória metodológica busca o significado das vivências e experiências dos sujeitos sob um olhar cuidadoso e sua transcrição para uma análise compreensiva. A fenomenologia permite tocar a subjetividade do ser, favorece compreender de que forma a própria pessoa significa o “si mesmo para si”, ou seja, visualizar sua essência, como se mostra e como se reconhece em sua singularidade. Ainda, poder lançar mão de possibilidades individuais de ser dentro de um contexto no qual cada homem existe e compartilha experiências, possibilita mergulhar na subjetividade e no modo singular de ser de cada indivíduo. A corrente fenomenológica tem a preocupação em mostrar e explicitar as estruturas em que a experiência se verifica, em deixar transparecer na descrição da experiência as suas estruturas universais⁽¹²⁾.

O primeiro passo para que este estudo pudesse ser desenvolvido através da fenomenologia, foi a in-

terrogação que impulsionou a investigação científica. Já que ao lançar-se na pesquisa fenomenológica o pesquisador tem dúvidas sobre algo e essas o levam a interrogar o fenômeno, através do sujeito que vivencia a situação⁽¹³⁾.

A Fenomenologia busca liberar o nosso olhar para a análise do vivido tal como ele é vivido. Portanto, para pesquisar em fenomenologia se faz necessário que o pesquisador se coloque na posição de observador do fenômeno, enxergue sem pré-conceitos estabelecidos, para poder analisar o fenômeno tal como ele se apresenta.

Definida na Alemanha após intensos estudos, a Fenomenologia consiste em uma palavra de origem grega, derivada da expressão *Phainomenon* que possui como significado o que se mostra a si mesmo, e Logos que significa discurso esclarecedor. Ou seja, a fenomenologia é a ciência caracterizada pela descrição rigorosa, que mostra e explicita o ser nele mesmo, que se preocupa com a essência do vivido⁽¹²⁾.

O estudo foi desenvolvido em uma enfermaria, de referência para o serviço de atendimento especializado ao adolescente, situada em um hospital universitário do Rio de Janeiro. Conhecida como enfermaria do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), foi criada em fevereiro de 1975, quando foram inaugurados os dezesseis leitos para internação, dispostos em duas enfermarias, sendo oito leitos para adolescentes do sexo masculino e oito para adolescentes do sexo feminino⁽¹⁴⁾.

A hospitalização dos adolescentes se dá a jovens de 12 a 19 anos, que apresentam quadros clínicos, cirúrgicos e de investigação diagnóstica que necessite de recursos tecnológicos mais avançados, ocorrendo uma média de 400 internações por ano⁽¹⁴⁾.

Os sujeitos da pesquisa foram 10 profissionais da equipe de enfermagem, sendo quatro enfermeiros e seis técnicos, que experienciaram o processo de morrer do adolescente. O convite aos depoentes para a participação na pesquisa deu-se de acordo com sua escala de atividades, segundo sua disponibilidade de

horário. Nesse momento foram feitos esclarecimentos sobre a proposta do estudo e agendada uma data para a realização da entrevista.

Antes de cada encontro foi esclarecido ao entrevistado as características da pesquisa e exposto seu objetivo. Após a explanação, os sujeitos ficavam a vontade para decidir se queriam ou não participar deste estudo, assim como tinham o direito, de a qualquer momento, se retirar da pesquisa. As falas foram captadas num espaço silencioso, adequado para evitar interrupções, com possibilidade de manter a privacidade. A escolha de um pseudônimo foi possibilitado a cada entrevistado, através da seleção do nome de uma flor, a fim de resguardar seu anonimato.

No que diz respeito aos aspectos éticos, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para avaliação na instituição onde o estudo foi realizado. A certificação de que o Comitê de Ética havia aprovado o projeto, deu-se pelo parecer de número 1697-CEP/HUPE, sendo este considerado dentro dos padrões éticos da pesquisa em seres humanos, como recomenda a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁵⁾.

A entrevista foi gravada em fita cassete, mediante a autorização dos sujeitos. Considerando a proposta do estudo, a entrevista teve como pergunta orientadora: O que significa para você vivenciar o processo de morrer do adolescente? A transcrição dos depoimentos ocorreu no mesmo dia, com o objetivo de não perder a essência daquele momento.

As falas foram analisadas de acordo com a trajetória fenomenológica que consiste em três momentos: descrição, redução e a compreensão fenomenológica. A descrição jamais pode estar certa ou errada, ela fundamenta-se na descrição para o leitor sobre o objeto descrito, desvelando-o o mais claramente possível. A redução é um passo que tem como finalidade selecionar as partes da descrição que são essenciais e aquelas que não são. Enfim, deseja-se encontrar partes que dizem respeito à existência do ser em estudo, distinguindo-as das que são apenas supostas. A com-

preensão fenomenológica surge associada à interpretação. Ela só é possível quando o entrevistador, através da redução fenomenológica, conseguiu categorizar os dados em conjuntos de assertativas significativas para ele, que revelem a experiência do depoente sobre o fenômeno. Esse conjunto de afirmativas chama-se unidades de significação⁽¹⁶⁾.

À medida que os dados se repetem é possível perceber que o momento das entrevistas pode ser finalizado, para dar continuidade ao estudo e analisar o conteúdo captado pelas falas. Nesse sentido, quando as descrições convergiram, percebemos que o fenômeno havia sido desvelado e, assim, alcançou-se a compreensão de seus significados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos depoimentos foi norteadada pelas idéias de Edmund Husserl e os resultados evidenciaram quatro categorias. Ao ver o adolescente morrendo, os profissionais: vivenciam a impotência; apoiam-se na crença; colocam-se como familiar; expressam dificuldade em aceitar a morte do adolescente.

Vivenciando a impotência ao presenciar o processo de morrer do adolescente

Cada profissional ao encarar a situação vivida pelo adolescente no processo de morrer desvela sentimentos dentre os quais o sofrimento em decorrência da impotência é expresso em suas falas. Clarificando que a situação do morrer pode ser experimentada como uma possibilidade de não ter realizado intervenções eficazes para salvar a vida do adolescente que está morrendo e estas podem ser expressas através da demonstração do despreparo de alguns profissionais em lidar com este momento.

Alguns deles reconhecem que não estão preparados para lidar com o morrer do adolescente, pois apresentam comportamentos como revolta, angústia ou até incapacidade em lidar com essa re-

alidade. Como revelam as falas de Lírio e Lótus. *Eu fiquei chorando ... fiquei desesperada, dizendo: - Não! Eu tenbo que ajudar ele, ele tenbo que ajudar ele ... Mas eu não fazia idéia de como ajudar ele (Lírio). ... eu sinto uma incapacidade de resolução do problema mesmo estando diante dele ... fazendo dentro da minha profissão o que é cabível a mim fazer... é uma total incapacidade ... então é um sofrimento (Lótus).*

O convívio com a finitude pode levar as pessoas a refletirem sobre a condição humana tornando este momento doloroso tanto para quem vivencia este processo quanto para o ser morrendo. As reações apresentadas pelos profissionais que experienciaram o processo de morrer do adolescente, em sua maioria, foram expressas pelo sofrimento que este profissional sente, além de angústia, tristeza, impotência, e até o choro.

Ao cuidar do ser humano agonizante, o profissional começa a refletir sobre a fragilidade da vida e muitas vezes percebe o quanto é impotente diante da morte. Nesse contexto, sensações de inutilidade afloram, especialmente, quando percebe a inevitabilidade da morte. Acrescidos a esse sentimento surgem, ainda, o medo e o temor que podem ser visualizados de duas formas: o medo da morte do outro e o medo de sua própria morte⁽¹⁶⁾.

A morte e o morrer são inevitáveis e se constituem em fenômenos da vida. Acompanhar este processo desperta respostas dentro dos limites e sentimentos de cada ser humano e o temor da morte provavelmente pode ser minimizado através do conhecimento sobre a temática.

Esses resultados revelam a possibilidade de cuidado do profissional de enfermagem ao desenvolver uma assistência humanizada ao paciente que vivencia a sua terminalidade, dando a ele qualidade do tempo que lhe resta viver, oferecendo-lhe tratamentos e uma escuta suficientemente aberta e respeitosa, redimensionando a sua atuação através da possibilidade do enfrentamento de sua condição, pois embora a cura clínica não seja possível, o profissional pode cuidar

através de apoio e conforto possibilitando o processo de morrer com dignidade.

Buscando o apoio na fé ao ver o processo de morrer do adolescente

Cuidar de um adolescente em sua finitude significa para muitos profissionais buscar apoio em sua crença, em sua fé ou em Deus. Esta possibilidade de suporte é essencial no cuidado a estes pacientes, como pode ser visto nas falas de Violeta e Girassol: *O que me dá mais força é o que eu acredito na divindade e na vida após a morte. Isso me ajuda a entender melhor as coisas ... acreditando na reencarnação, acreditando na vida após a morte isso me ajuda* (Violeta). *Eu tento encaminhar o paciente, espiritualmente. Peço, peço ajuda e peço que encaminhe ele, pra que ele vá numa boa pra onde ele tem que ir ... vá na paz, tranqüilo, que consiga ajuda de qualquer espírito do bem e possa seguir a trajetória dele* (Girassol).

A morte tem muitos significados, de acordo com a cultura de quem a está enfrentando e do olhar diferenciado de cada ser humano. Para alguns ela representa o fim da vida, para outros, apenas uma passagem. E há ainda aqueles que a vêem como o início de uma nova vida. A forma de encarar o processo de morte e morrer é singular, pois depende da história de vida, da fé e da religião de cada ser. O papel da religião é em parte o de socializar e dirigir os ritos de como lidar com este momento, e que parece funcionar como um ansiolítico tornando-o mais aceitável e compreensível⁽¹⁷⁾.

Desta forma o profissional pode através de sua crença proporcionar uma sensação de bem estar ao paciente e a si mesmo, através de uma convicção em que a fé pode influenciar na capacidade de enfrentamento em relação à morte e o morrer⁽¹⁸⁾.

Colocar-se como um familiar ao ver o adolescente em seu processo de morrer

A equipe de enfermagem, ao lidar com o adolescente em seu processo de morrer, pode pensar na

finitude de seus familiares e imaginar como seria estar no lugar do outro, como os depoimentos de Azaléia e Girassol evidenciam: *... a gente se apega como se fosse um filho, como se fosse alguém da nossa família...* (Azaléia). *Porque eu tenho uma filha adolescente. Então eu penso logo na minha filha, eu penso nela então o meu processo é ficar triste também* (Girassol).

Em épocas passadas, os profissionais de saúde durante sua formação acadêmica, eram estimulados a demonstrar imparcialidade e neutralidade na relação com o outro, com o intuito de se resguardar quanto aos seus temores e preservar a autonomia do cuidado⁽¹⁵⁾. Este distanciamento não foi revelado durante as experiências cotidianas dos entrevistados. Os profissionais que experienciaram o fenômeno do processo de morrer do adolescente buscaram se colocar no lugar do paciente que estava vivenciando tal fenômeno ou até mesmo do seu familiar.

Atualmente nos deparamos com uma diferenciação através do cuidado sensível, humanizado do relacionamento interpessoal entre o profissional e o paciente, onde se busca tornar menos difícil a morte na unidade hospitalar. A convivência com o processo de morrer desperta entre os integrantes da equipe o sentimento de compaixão, principalmente quando este processo é antecedido por um longo período de sofrimento dos pacientes⁽⁷⁾.

A compaixão pode caracterizar a aproximação do profissional com o adolescente por colocar-se incondicionalmente ao lado dele, propiciando alívio à situação na qual aquele ser se encontra. Esta compaixão caracteriza um cuidado diferenciado intimamente ligado aos sentimentos já descritos, percebidos através das falas dos profissionais, onde os mesmos expressam a tentativa de oferecer ajuda, companhia, consolo e conforto ao adolescente morrendo. Compartilhar essas experiências com a clientela adolescente pode proporcionar crescimento pessoal e profissional ressignificando o cuidado no processo de morrer.

Expressar a dificuldade em aceitar a morte do adolescente

A equipe de enfermagem tem dificuldade em aceitar a finitude do adolescente, pois a adolescência nos remete à vida, liberdade, saúde, projetos, sonhos e ideais. As falas de Copo-de-leite e Lótus assinalam essa não-aceitação. *É difícil aceitar a morte, quanto mais a morte de um adolescente ... adolescente, criança não tinha que morrer, tinha que viver (Copo-de-leite). Ver um adolescente morrendo não é nada fácil. Aceitar a morte de um jovem, interrompida por uma enfermidade, e de qualquer outra forma, mesmo sabendo que todos nós morreremos um dia, é difícil, principalmente quando se trata de um jovem ou uma criança (Lótus).*

A sociedade está habituada a vivenciar e compartilhar a realidade do adolescente, estudante, integrante e participante de um grupo social semelhante a ele, na aparência e nos hábitos. Ao contemplar o adolescente desenvolvendo seus modos de viver no seu cotidiano existencial, imagina-se realmente que é um ser invencível e inabalável.

Ao defrontar-se com o processo de morte e morrer do adolescente, o profissional de enfermagem, como membro da sociedade, percebe o quanto a vida é tênue, e que essa dura realidade não é fácil de ser compreendida. E mesmo sabendo que a morte faz parte do ciclo vital e que a adolescência, como um continuum da vida, é também passível de ser interrompida bruscamente, demonstra a dificuldade em aceitar a interrupção de projetos, de sonhos e o aniquilamento de um futuro esperado para o adolescente como ser em pleno desenvolvimento.

Ao conviver com a morte na adolescência, o profissional tem a condição de aprendizagem de conhecimentos que extrapolam a ciência, mas também envolvem os valores humanísticos da vida, crescimento pessoal e humano, mediante a possibilidade de amenizar o sofrimento do outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo compreender o significado dos profissionais de enfermagem sobre o processo de morrer na adolescência. A temática envolve um fenômeno complexo abrangendo sentimentos, crenças e possibilidades de cuidado.

Os profissionais integrantes da equipe de enfermagem expuseram por meio de suas falas como experienciaram o processo de morrer do adolescente. O mostrar-se dessa equipe assumiu várias facetas, possibilitando que fossem compreendidas através de um sentido próprio.

Diante do fato inevitável da morte daquele que é cuidado, a equipe, a partir das unidades de significação expressaram sua impotência, apoiando-se na religiosidade para superar o sofrimento oriundo da negação da terminalidade de um ser em desenvolvimento, revelaram a tentativa de se colocar no lugar da família, como um mecanismo de compreensão da vivência do outro e manifestaram sua dificuldade na aceitação do morrer do adolescente.

Esta pesquisa surgiu como desafio no aprofundamento em um tema inquietante – a morte. A partir do estudo compreende-se a necessidade de que sejam ampliadas as discussões acerca da temática, proporcionando reflexões que transcendam o aspecto biológico da morte e surjam outras possibilidades de compreensão que contemplem o cuidado, gerando inovações nas ações assistenciais, potencializando a dimensão existencial do cuidador do ser adolescente em seu processo de morrer.

Além disso, é fundamental que a equipe de saúde se aproprie dessa temática e desse cuidado, se instrumentalizando técnica e emocionalmente para atender aquele de quem cuida em sua finitude. Acreditamos que os resultados do estudo venham a contribuir para o preenchimento de lacunas científicas sobre o cuidado de enfermagem no processo de morrer do adolescente.

Sugerimos a partir desse estudo, a criação de um espaço terapêutico onde a equipe de enfermagem pos-

sa expressar seus sentimentos e desenvolver estratégias de enfrentamento do processo de morrer na adolescência, favorecendo conviver com essa realidade.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento CAD, Silva AB, Silva MC, Pereira MHM. A Significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. *Rev Rene*. 2006; 7(1):52-60.
2. Almeida IS, Ribeiro IB, Rodrigues BMRD, Simões SMF. Hospitalização do adolescente e a participação familiar. In: ABEN. Programa de Atualização em Enfermagem Saúde da Criança e do Adolescente (PROENF); 2008. p. 109-34.
3. Saito MI, Silva LEV, coordenadores. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu; 2001.
4. Martins MM, Boemer MR. Produção científica sobre o tema da morte e do morrer: estudo de um periódico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2001; 22(2):141-56.
5. Ramos FRS, Pereira SM, Rocha CRM. *Adolescer: compreender, atuar, acolher*. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto acolher. Brasília: ABEn; 2000. p. 19-32.
6. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latino-am Enferm*. 2005; 13(2):151-7.
7. Carvalho IS, Oliveira MAS, Portela SC, Silva CA, Oliveira ACP, Camargo, CL. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de Enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(4):551-7.
8. Kubler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1989.
9. Heidegger M. *Ser e Tempo*. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
10. Martins J, Boemer MR, Ferraz CA. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev Esc Enferm USP*. 1990; 24(1):139-47.
11. Lopes RLM, Rodrigues BMRD, Damasceno MMC. Fenomenologia e a pesquisa de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 1995; 2(1):49-52.
12. Capalbo C. *Fenomenologia e as ciências humanas*. 3ª ed. Londrina: UEL; 1996.
13. Boemer MR. A. *A morte e o morrer*. 2ª ed. Ribeirão Preto: Cortez; 1989.
14. Ruzany MH. Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente: uma prioridade docente-assistencial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. In: Saito MI, Silva LEV, organizadores. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu; 2001.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes de normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 supl.):15-25.
16. Martins J, Espósito VHC. *Um enfoque fenomenológico: educação como poiésis*. São Paulo: Cortez; 1992.
17. Silva ALL, Ruiz EM. Cuidar, morrer e morte: significações para profissionais de enfermagem. *Estud Psicol (Campinas)*. 2003; 20(1):15-25.
18. Kovács MJ, Rothschild D, Morato HTP, Freitas IV, Cassorla RMS, Rosemberg RL, et al. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

RECEBIDO: 01/10/2009

ACEITO: 01/03/2010