

OS CINCO ESTÁGIOS DA MORTE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Fernando Hellmann* - mr_Hellmann@hotmail.com
Rachel Trevisan Marion*

Orientadora: Maria Irene Pires dos Reis Ferreira

*Bacharéis de Naturologia Aplicada - UNISUL

RESUMO

O modelo cartesiano estabeleceu a visão do corpo humano como uma máquina composta por várias partes. Essa concepção, introduzida no sistema de atendimento à saúde, estimulou o distanciamento entre o profissional e o paciente, modificando a essência primária do hospital: de um local voltado para o cuidado de doentes pobres e de pessoas prestes a morrer transformou-se em um lugar destinado a processos de tratamento, cura e recuperação; assim, a morte tornou-se uma ameaça a essa função. As pessoas prestes a morrer atravessam estágios psíquicos que também são observados no comportamento do corpo funcional da instituição hospitalar. Tais estágios, descritos pela Dr.^a Elisabeth Kübler-Ross, são mecanismos psicológicos criados na tentativa de fuga da realidade. São eles: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Quando os cinco estágios são compreendidos pelos profissionais da área da saúde, juntamente com o enfrentamento do medo da morte, o tratamento dado ao paciente se torna mais humanizado, assim como as condições de trabalho na instituição hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: morte – humanização – equipe hospitalar – estágios da morte.

A célebre frase do século XVII, atribuída a René Descartes, “*Cogito, ergo sum*” – “Penso, logo existo”, levou os indivíduos ocidentais a equipararem sua identidade com sua mente racional e não com seu organismo total. Essa divisão entre mente e corpo fez com que a concepção do universo fosse entendida como um sistema mecânico constituído de partes separadas, as quais, por sua vez, foram fragmentadas cada vez mais. Tal concepção mecanicista e reducionista – conhecida como modelo cartesiano – determinou o curso da maioria das ciências e promoveu um grande impacto na vida humana (CAPRA, 2000:37).

No decorrer de toda a história da ciência ocidental, o desenvolvimento da biologia caminhou de mãos dadas com o da medicina. Por conseguinte, é natural que, uma vez estabelecida firmemente em biologia a concepção mecanicista da vida, ela dominasse também as atitudes dos médicos em relação à saúde e à doença. A influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento

médico resultou no chamado modelo biomédico¹, que constitui o alicerce conceitual da moderna medicina científica (ibidem: 116).

O hospital, que até no século XIX caracterizava-se como um órgão de assistência ao pobre e de preparação para a morte, torna-se o local privilegiado de exercício da medicina, dominada pela prática comprometida com os processos de tratamento e recuperação do paciente, tendo o médico como figura hierárquica maior e também como autoridade administrativa, fundada na competência do seu saber (FOUCAULT, 1994).

O modelo cartesiano repete-se na instituição hospitalar através da linguagem adotada pelos profissionais o que pode ser observado na identificação descaracterizada dos pacientes. “As pessoas são transformadas em órgãos, ossos, sangue, numa reação contrafóbica, representando uma atitude vitoriosa e de domínio. É enfatizada a objetividade científica, o controle sobre a doença, e o paciente vira um número” (KOVÁCS,1992:228). A conduta adotada nos hospitais pode gerar uma despersonalização do doente que, segundo Mauksch in KÜBLER-ROSS (1975), perde sua identidade e sua autonomia, igualmente como ocorre no serviço militar e no convento: é como se o paciente passasse a ser propriedade do hospital e dependente dos profissionais, pois são esses que decidem tudo o que pode e o que não se pode fazer, o que é bom e o que é ruim. Essa dependência perante os funcionários e a instituição esgota no paciente o senso de individualidade e de valor humano na esperança de sarar suas enfermidades.

O avanço tecnológico no campo da saúde juntamente com o vasto conhecimento fisiológico, gerou a crença da onipotência médica, de que tudo pode ser solucionado. Na sociedade tecnológica, morrer é algo que acontece no hospital. Mesmo assim, os hospitais se tornaram instituições despersonalizadas para esse caso, pois são instituições comprometidas com a vida, com a remissão das doenças, e a morte é uma ameaça a essa função (Mauksch in KÜBLER-ROSS, 1975:35).

Assim como os que estão prestes a morrer se sentem ameaçados, desencadeando mecanismos psicológicos na tentativa de fuga da realidade, a equipe hospitalar também apresenta reações semelhantes. Tais fases psíquicas foram descritas pela Dr^a Elisabeth Kübler-Ross como sendo os “cinco estágios da morte”. Esses estágios facilitam a compreensão das diferentes fases que podem atravessar os doentes à beira da morte. As fases são relativas e os doentes,

¹ Capra usa o termo *modelo biomédico* para diferenciar o modelo médico ocidental de outros sistemas médicos, como, por exemplo, o chinês e o indiano.

necessariamente, não atravessam todas, nem tampouco na mesma ordem. A equipe hospitalar começa a apresentar tais estágios desde a internação do paciente até o momento que a morte atinge aqueles que estão sob seus cuidados.

A descaracterização do enfermo é o referencial que denota a desconexão entre o paciente e os profissionais de saúde. Esses profissionais se tornam observadores e donos da situação em vez de serem profissionais que interagem com o cliente fazendo-o tomar consciência de que é co-responsável pelo seu próprio estado de saúde e pelo poder de decisão dos tratamentos. O fato de os profissionais diretamente ligados aos pacientes de uma instituição se desintegrarem do contato verdadeiro com o doente facilita a negação, o primeiro dos cinco estágios da morte descritos pela Dr.^a Elisabeth Kübler-Ross. Talvez esse seja o estágio mais fácil de ser percebido e o mais arraigado na maioria dos profissionais da saúde institucionalizados. É perceptível na solicitação de exames para comprovação de doenças, na intelectualização da enfermidade e também nas formas de linguagem.

Segundo KÜBLER-ROSS (2000: 43-44), quando um paciente recebe a informação de ser portador de uma doença grave, ele nega tal fato, podendo ser a negação refletida em seus atos que vão desde o não acreditar na fidelidade do exame, ou buscando outros médicos que solicitem novos e diferentes exames com a esperança de conseguir uma melhor explicação e solução para o seu caso. Assim também procede o médico que, ao receber o exame de um paciente com uma doença grave, procura certificar-se da real gravidade do caso, solicitando exames paralelos com a expectativa de que o resultado possa ser menos grave que o apontado no primeiro exame, ou apenas para confirmar o resultado. Esse ato de se certificar pode ser acompanhado de um sentimento de esperança que o resultado seja melhor, ou seja, um sentimento de negação do fato.

Clark (1981), citado por KOVÁCS (1992:227), discorre sobre intelectualização, entre outros processos, como uma ação que interfere na relação do profissional com o paciente. A intelectualização gera um falso otimismo que demonstra o primeiro estágio da morte, sentido pelo profissional da instituição hospitalar, pois remete a uma crença falsa de que pode haver uma saída, mesmo em casos graves, depositando a esperança nos fundamentos farmacológicos e bioquímicos, também na crença do avanço tecnológico, mesmo quando não há muito para ser feito.

A morte dentro de um hospital é vista como um tabu também na linguagem. O paciente não morre na sala de operação, e sim “fica na mesa” (grifo nosso). As operações não

apresentam erros, antes foram “sem sucesso” (grifo nosso). A diferença de etimologia das palavras usadas maquila o verdadeiro sentido de que ocorreu uma morte, demonstrando claramente o sentimento de negação.

O segundo estágio da morte descrito por KÜBLER-ROSS (2000:55) é o da Raiva. Esse estágio se manifesta quando não é mais possível manter o primeiro estágio de negação, sendo substituído por sentimentos de raiva, revolta e ressentimento. Direcionando esse segundo estágio para os profissionais das instituições hospitalares, a raiva pode ser percebida, principalmente, em duas ocasiões especiais: quando morre um paciente e o profissional se sente impotente ou culpado e quando os pacientes violam as regras hospitalares.

Sentimentos como impotência perante a perda do paciente e culpa por ter cometido algum erro ou por não ter tentado algo mais para salvá-lo são geradores de raiva, a raiva do fracasso (KOVÁCS, 1992:226). Há também momentos de revolta desses profissionais quando o paciente passa a ser um violador de regras, ameaçando o sistema hospitalar ao manifestar sua ira (Mauksch in KÜBLER-ROSS, 1975). Os profissionais sentem-se revoltados pelo fato de que os pacientes estão sendo ingratos com a atenção e com os cuidados a eles dispensados, transformando essa revolta em raiva.

No estágio da barganha, o terceiro estágio, o paciente aceita o fato da morte, mas faz acordo com Deus por um pouco mais de tempo de vida. Da mesma forma, os profissionais institucionalizados fazem acordos com os pacientes para que sigam corretamente os tratamentos e as normas hospitalares, subentendendo que esses devem aceitar as ordens para que se restabeleça a saúde, ou possam ter um pouco mais tempo de vida, já que são os profissionais que manipulam a situação e tomam as decisões. *Os médicos tornam-se os donos do processo de vida e morte das pessoas* (KOVÁCS, 1992:227).

Na depressão, o quarto estágio assinalado pela Dr.^a Elisabeth, o paciente lamenta-se do que não fez, dos erros cometidos, torna-se choroso, queixoso, pois está prestes a perder tudo e todos a quem ama. Esse lamento faz com que os profissionais se sintam temerosos quanto à capacidade de manter uma relação sem deixar cair a máscara que lhes identificam com uma posição profissional (Mauksch in KÜBLER-ROSS, 1975:40). A dificuldade de enfrentar o processo da morte e do sofrimento faz com que os profissionais desenvolvam mecanismos de defesa, assumindo o “comportamento profissional”, através do qual impedem a expressão de suas emoções, até porque não se espera que os profissionais do hospital chorem.

“Conforme a especialidade escolhida pelo médico, [os seus] sentimentos e as [suas] expectativas são diferentes” (KOVÁCS, 1992:227). Assim também é diferente o sentimento expresso pelos profissionais dentro das diversas profissões que compõem o quadro hospitalar, podendo oscilar entre a situação de tudo poder e de nada poder fazer diante da morte. Muitas vezes, os profissionais se deparam com fatos que lhes trazem tristeza e sensação de incapacidade, emoções que escondem por trás da máscara profissional.

Talvez pelo hospital ser um reflexo do modelo cartesiano, o estágio da aceitação, quinta e última fase, seja o de maior dificuldade de percepção no quadro profissional da instituição hospitalar. Esse estágio, segundo KÜBLER-ROSS (2000:117), é apresentado pelo paciente que passou pelos outros estágios e recebeu alguma ajuda para superar tudo. Então, ele atinge um estágio em que não mais sentirá depressão e raiva e contemplará o seu fim próximo com um certo grau de tranqüila expectativa, não confundindo esse estágio com uma sensação de felicidade. É quase uma fuga de sentimentos. “É como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do ‘repouso derradeiro antes da longa viagem’” (Ibidem: 118). São poucos os profissionais que reconhecem os limites da sua profissão e percebem as reais necessidades dos pacientes terminais, deixando de lado o conforto da tecnologia para se adaptar à individualidade do paciente entregue aos cuidados de uma pessoa que pode ser instrumento de ajuda e esperança (Mauksch in KÜBLER-ROSS, 1975:53). Os profissionais que aceitam o processo da morte e que não se sentem onipotentes, geralmente são aqueles que possuem crenças e valores; são os mesmos que proporcionam um fim de vida humanizado para os pacientes.

Para entender as reações dos enfermos e oferecer uma assistência personalizada, o primeiro passo é o confronto do profissional com o medo da morte. “Assim como ocorre com outros profissionais da saúde, é uma tarefa difícil defrontar-se com a própria negação, para aí poder entender a da instituição de saúde e a do paciente” (KOVÁCS, 1992:233).

Só quando médico e enfermeiras forem ensinados a considerar o comportamento de seus pacientes como sintomas significativos de reais necessidades humanas, e quando sentirem ser parte integral de sua capacidade profissional e responsabilidade para corresponder a tais carências - só então médicos e enfermeiras estarão aptos a lidar com a cólera dos pacientes sem se sentirem pessoalmente ofendidos e atacados institucionalmente (Mauksch in KÜBLER-ROSS, 1975:40).

Da mesma forma, quando tais profissionais aprenderem a ver as reais necessidades individuais perante a morte dos enfermos e conhecerem os cinco estágios da morte,

compreenderão a situação e saberão lidar com ela, não se sentindo atacados profissionalmente e melhorando a qualidade do atendimento hospitalar. Isso porque as decisões do que é melhor para o paciente devem ser tomadas em conjunto entre o hospitalizado e os cuidadores, e esses últimos, conhecendo as fases psíquicas pelas quais o indivíduo em fase terminal passa, poderá tomar decisões necessárias, sem serem puramente técnicas, pois entenderão o comprometimento emocional do paciente que, nesse caso, não poderá decidir sozinho.

Certamente, não são apenas nos médicos e nos enfermeiros que se pode perceber os estágios da morte. Os funcionários da limpeza, da cozinha e outros que entram no quarto e na intimidade do paciente, também são afetados com a morte daqueles que estão internos, pois é só imaginar como essas duas últimas categorias se comportariam ao saber que o paciente para quem ontem serviram o almoço ou com quem conversaram enquanto limpavam o quarto, hoje não está mais lá, pois morreu. Apesar de não serem funcionários responsáveis pela preservação da vida dos que lá estão, sentem o reflexo de conviver com perdas muitas vezes diárias. A instituição hospitalar contemporânea, dominada pela classe médica, deixa entrever entre os seus membros, principalmente, os primeiros estágios. Mesmo que a literatura não cite, ou cite escassamente, os outros profissionais também estão incluídos entre os que passam pelos estágios. Portanto, pensar na multidisciplinariedade dentro de um hospital não é apenas lembrar somente dos profissionais com cursos superiores, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, e outros, mas também nas categorias que junto com eles compõem a equipe de assistência.

Segundo Mauksch in KÜBLER-ROSS (1975:41), qualquer profissional encarregado de cuidar de pacientes terminais deveria ajudar essas pessoas a atravessar o estágio da aceitação e também auxiliar a família dos mesmos. Mas como nem todos os profissionais lidam bem com a morte, o trabalho em equipe pode proporcionar essa atenção personalizada ao paciente, selecionando o melhor profissional que desenvolveu tal capacidade.

Enfrentar o próprio medo da morte, conhecer os cinco estágios descritos pela Dr.^a Elisabeth Kübler-Ross e reconhecer as necessidades individuais de cada paciente, são caminhos que levam, juntamente com o trabalho multidisciplinar, a uma melhoria nas relações de trabalho, proporcionando conforto tanto para o profissional, quanto para o enfermo e sua família. Esse caminho exige mudanças no currículo dos cursos na área da saúde e também transformações nas normas das instituições hospitalares. A mentalidade cartesiana impregnada nas instituições

hospitalares terá seu declínio ao passo que as novas formas de pensar a saúde continuará ascendendo até assumir seu papel.

BIBLIOGRAFIA

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação – a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. 21.ed. Tradução Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 2000. 448p.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 4.ed. Tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994. 260p.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. 3.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. 243p.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 8.ed. Tradução de Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 296p.

MAUKSCH, Hans O. **O contexto organizacional do morrer** . In KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Morte, estágio final da evolução**. Rio de Janeiro: Record, 1975. p.34-54.