

CORPO PRÓPRIO COMO EXPERIÊNCIA VIVENCIAL DA ENFERMEIRA NO CUIDAR DO OUTRO NO PROCESSO DE MORRER¹

Maria Teresa B. Mariotti de Santana²

Maria Salete Bessa Jorge³

Trata-se de estudo da percepção da pesquisadora, ao realizar análise de sua existência, objetivando apreender o sentido e significado do corpo próprio como experiência vivencial ao cuidar do outro no processo de morrer. Optou-se pelo percurso metodológico da fenomenologia merleau-pontyana e da nova hermenêutica. Estabeleceu-se um ponto de contato entre a experiência vivencial de aproximação do objeto, desvelado pelo corpo próprio inserido no mundo, o objeto de estudo e o sujeito. Emergiram as temáticas sobre o mundo percebido das influências dos saberes mágico-religiosos, dos saberes reais e do ensino-aprendizagem. O fenômeno elaborado, resultado do estudo, permitiu apreender a tese da existência de um sentido e significado para o corpo próprio do profissional de saúde ao cuidar do outro que está morrendo.

DESCRITORES: corpo humano; morte; filosofia em enfermagem; tanatologia

THE OWN BODY AS A NURSE'S LIVING EXPERIENCE ON ASSISTING OTHERS IN THEIR DYING PROCESS

It refers to the study of the researcher's perception when analyzing her own existence, aiming to learn the sense and meaning of her own body as a living experience while assisting the other in the process of dying. The Merleau-Ponty phenomenology and the new hermeneutic approaches were chosen. A point of contact was established between the living experience of the approximation of the object, unveiled by the own body inserted in the world, the object and the subject of the study. The themes that emerged were about the magical-religious knowledge influences of the perceived world, the real knowledge and the teaching-learning process. The phenomenon elaborated, result of the study, allowed the learning of the thesis of the existence of a sense and meaning for the own body of health professionals when assisting others in the dying process.

DESCRIPTORS: human body; death; philosophy, nursing; thanatology

EL PROPIO CUERPO COMO EXPERIENCIA VIVIDA POR LA ENFERMERA AL CUIDAR DEL OTRO DURANTE EL PROCESO DE MUERTE

Este estudio realiza un análisis de la existencia bajo la percepción de la investigadora, con el objetivo de entender el sentido y significado del propio cuerpo como experiencia al cuidar del otro en el proceso de muerte. Se optó por la metodología fenomenológica merleau-pontyana y de la nueva hermenéutica. Estableciéndose un punto de contacto entre la experiencia de aproximación, mostrado por el propio cuerpo como parte del mundo, el objeto de estudio y el sujeto. Surgieron temas relacionados con la percepción del mundo con influencia del saber mágico-religioso, del saber real y de la enseñanza aprendizaje. El fenómeno, producto del estudio, permitió comprender la tesis de la existencia en su sentido y significado para el propio cuerpo del profesional de la salud, al cuidar del otro que está muriendo.

DESCRIPTORES: cuerpo humano; muerte; filosofía en enfermería; tanatología

¹ Extraído de Tese de Doutorado; ² Doutor em Enfermagem, Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, e-mail: allw1795@terra.com.br; ³ Doutor, Professor Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, e-mail: masabejo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A motivação para a realização deste estudo surgiu, para mim, das inquietações enquanto pesquisadora, emergidas do seu cotidiano como enfermeira e docente. Comecei a refletir sobre minhas próprias experiências como profissional de saúde, ao cuidar de doentes que estão vivendo o processo de morrer e a morte; como também ao ensinar outros a cuidar. A experiência humana de morrer acompanha-me desde o início das atividades como estudante do curso de graduação em Enfermagem e, posteriormente, como enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde a morte não é uma abstração, é problema real, acontece *a olhos vistos*, pelo fato de ali se encontrarem internados doentes, cujos quadros de saúde são mais agravados. A partir desse contexto, desenvolvo análise de meu existir no mundo-vida do hospital em uma Unidade de Terapia Intensiva e no mundo-vida de uma universidade, objetivando apreender o sentido e significado do corpo próprio como experiência vivencial ao cuidar do outro no processo de morrer.

As pesquisas existentes sobre o corpo próprio como experiência vivencial mostram, no vivido e não no teorizado, que essa percepção depende do autoconhecimento das potencialidades inerentes à condição de humano no enfrentamento dos fenômenos manifestados no ambiente exterior e interior do corpo próprio, fonte de origem de todos os sentidos e significados por cada um atribuídos a tudo que existe em si mesmo e no mundo que lhe é dado ao nascer. Ao corpo próprio da enfermeira, como experiência vivencial, é atribuído o significado de ser instrumento do cuidado. Esse só pode acontecer porque existe um corpo. É o corpo próprio que domina o cuidado - desde as ações mais objetivas até as subjetivas. Tudo entra em ação no corpo, quando uma enfermeira está cuidando - movimentos corporais e psicodinâmicos. O corpo próprio como instrumento do cuidado transcende o mero ato de fazer alguma coisa ou procedimento, ou técnica. É presença, que está inteira na ação de cuidar, e que tem um estado de espírito em permanente disponibilidade para interagir com outros e tocar nos outros⁽¹⁾.

Outro significado atribuído é o corpo como corporeidade. Implica entrar no universo do ser que se mostra e perceber o espaço do corpo em suas várias perspectivas. É visto como modo de ser do homem sentido e que sente, que toca e é tocado no

processo da coexistência contida em toda a dimensão humana, pois não é algo objetivo, pronto e acabado. Corporeidade é o existir, é a minha, a sua, a nossa história⁽²⁾. E, assim, o corpo próprio torna-se verdadeiramente humano e mediador da relação homem/mundo. O cliente e a enfermeira, enquanto corporeidade, são percebidos na união do ser e da ação, no compartilhar do saber e no expressar de valores e afetividades⁽³⁾.

O corpo próprio como experiência vivencial, propicia o coexistir da racionalidade e da sensibilidade nas práticas do cuidar, porque permite ao corpo do cuidador a expansão de suas potencialidades mediante um exercício contínuo de deixar de ser um "em si" para se transformar em um "nós", estabelecendo relação de intercorporeidade, na qual o corpo cuidado se torna sujeito do processo de cuidar⁽⁴⁾. É a dimensão subjetiva que permite falar de sensibilidade, da estética, da importância de estar junto, no cuidado com o corpo.

Ao considerar a dimensão subjetiva, o significado atribuído ao corpo próprio da enfermeira como experiência vivencial coloca em suspensão a perspectiva objetivista do corpo como um dado real e natural. As enfermeiras, diante do corpo real, natural, consideram seus desejos e suas sensações e têm consciência da importância do cuidar com sensibilidade e estética. Portanto, a partir dessa consciência, é possível a convivência do cuidado estético e do cuidado técnico na prática da enfermagem, que reúne saber capaz de cuidar do sujeito desejante, à medida que se relativiza a abordagem das ciências naturais. Conscientes do sujeito desejante e do corpo real e natural, as enfermeiras descortinam um horizonte de possibilidades para a expressão da subjetividade no cuidado com o corpo⁽⁵⁾. O corpo próprio como experiência vivencial é a apreensão do significado do corpo que se espacializa no mundo próprio; mostra-se como fuga do presente, instaurando o tempo próprio, e possui a dimensão da ambigüidade⁽⁶⁾.

Frente a esses estudos, considero que o corpo próprio como experiência vivencial pode estar inserido no movimento de mudanças de atitudes das práticas de cuidado intensivista, enfatizando a humanização dos profissionais de saúde para o enfrentamento das situações de morte e a condução do processo de morrer em UTI. Acredito, portanto, que o espaço profissional, para ser criado a partir do corpo próprio como experiência vivencial, precisa

desenvolver a percepção do “ser-enfermeiro intensivista” sobre si mesmo no mundo. Para isso acontecer, a história de vida possui papel fundamental, pois influencia a percepção, isto é, a consciência que cada um tem de si mesmo e dos outros. Essa percepção é expressa pela linguagem. Sendo assim, a consciência da valorização da historicidade torna-se imprescindível, pois o corpo próprio que se apresenta é marcado pelas experiências que emergem constantemente.

CAMINHO METODOLÓGICO

A metodologia utilizada para o estudo foi a fenomenologia-hermenêutica, que parte da investigação do corpo próprio, situado em sua experiência vivida no mundo. Significa entender o corpo humano como uma extensão, um espaço que se caracteriza em termos de espacialidade, volume e materialidade, sujeito às leis do universo material, pois é moldado com a mesma substância dos outros corpos não humanos. Apesar de existir misturado a todos os outros corpos que o cercam, com características comuns, o corpo humano não é como os outros. Existe algo que há de único nesse corpo que o faz diferente. É a carne. Essa “[...] não é matéria, não é espírito, não é substância. Seria preciso, para designá-la, o velho termo ‘elemento’ no sentido em que era empregado para falar-se da água, do ar, da terra e do fogo”⁽⁷⁾. Neste estudo, o corpo humano é a encarnação da natureza consciente e individuada, com capacidade para conhecer e para saber o que sabe que conhece. Esse elemento carne, da forma como é constituída, diferente dos outros corpos, utiliza o conhecimento produzido como referências internas e externas, capacitando-se a circular em um mundo percebido, passando a existir na busca da resposta para a pergunta: quem sou Eu?⁽⁸⁾.

Entendido à luz da fenomenologia merleau-pontyana, o corpo humano é visto no sentido de “[...] uma coisa geral, meio caminho entre o indivíduo espaço-temporal e a idéia, espécie de princípio encarnado que importa um estilo de ser [...] a carne é um ‘elemento’ do ser”⁽⁷⁾. Esse estudo trata, portanto, de um pôr-se a caminho das próprias coisas, pois, se sou uma consciência voltada para as “coisas” existentes no mundo, posso “retornar” a elas com uma questão norteadora: o que é para mim o corpo

próprio do profissional de saúde, como experiência vivencial? Posso, então, encontrar não apenas as ações, que são as ações do outro, quanto encontrar nessas ações um sentido, pois elas são, para o meu corpo próprio, temas de atividade possível.

Ao trilhar o caminho metodológico escolhido, adoto a atitude fenomenológica de fazer o mundo vivido aparecer tal como ele é. Assim, o sujeito deste estudo emergiu das bases reflexivas constituídas ao longo de minha trajetória existencial, como corpo próprio existente no mundo, co-existindo e interagindo com outros corpos próprios⁽⁹⁾. A estratégia utilizada para o estudo foi a história de vida. Fiz meus registros em um diário, escrito no período de janeiro a dezembro de 2003. A aplicação dessa estratégia permitiu-me captar, de forma direta, as percepções das experiências vividas, propiciando-me o resgate das emoções e sensações do corpo próprio nas experiências do passado, que dão sentido às ações cotidianas⁽¹⁰⁾.

O processo de análise se deu a partir do estabelecimento de unidades de sentido extraídas do corpo total da história registrada. As unidades foram sendo agrupadas pela semelhança de significados em categorias específicas, para, em um segundo momento, serem reagrupados em categorias mais abrangentes ou alocadas em novas categorias. Surgiram, então, as áreas temáticas, à luz da fenomenologia existencial, que trouxeram respostas à questão norteadora do estudo⁽⁹⁾.

FENÔMENO ELABORADO: RESULTADO DO ESTUDO

Como pesquisadora, assumi os resultados como um conjunto de asserções ou unidades de sentido e significado que apontassem para a experiência do sujeito e para a consciência desse sobre o fenômeno. Assim, emergiram os temas: influências dos saberes mágico-religiosos, influência dos saberes reais e influência dos saberes do ensino-aprendizagem.

Tema 1 - influências dos saberes mágico-religiosos

Apesar de entender a morte como um fenômeno natural, há clara compreensão de que as primeiras representações mágico-religiosas são significativas na aproximação do objeto de estudo, à

medida que construí, em minha existência, a representação de meu eu e da morte, influenciada pelos outros, no caso os adultos responsáveis por mim. É ilustrativo o trecho da história de vida transcrito a seguir:

[...] em decorrência dos rituais da Igreja Católica, vividos desde muito cedo, entre 5 e 7 anos, sistematicamente, até o final da minha adolescência, meus pais obrigavam-me, todo ano, a cumprir na Sexta-Feira Santa, o ritual de beijar a Imagem do Senhor Morto [...]

Situo, pois, minha experiência infantil como um condicionador para a aproximação com o objeto de estudo e, assim, descrevo o despertar da consciência da morte no psiquismo infantil: “[...] a criança toma consciência de si mesma como indivíduo, uma vez que o homem é o único ser a ter verdadeiramente esta consciência, o único a saber que sua existência sobre a terra é finita, efêmera”⁽¹¹⁾. A consciência da morte está associada à consciência de si como indivíduo e surge por volta dos 3 anos. Assim, quando criança, ao mesmo tempo em que tomei consciência da morte, tomei consciência de mim mesma e desenvolvi uma noção própria sobre a morte, mesmo sem ter vivido essa experiência na família e sem ter visto, ainda, um cadáver. A noção própria é elaborada pela criança, pois: “[...] apesar de não ter experiências de decomposição do cadáver, [a criança] conhece muito cedo as angústias e obsessões da morte”⁽¹²⁾.

Muito cedo é desde o nascimento. E as angústias e obsessões da morte estão representadas pela angústia fisiológica e respiratória. É o primeiro conteúdo psicofísico; é o ato individual com que o organismo humano se torna consciente de si⁽¹³⁾. Entendo esse ato como uma morte, da qual não se tem lembrança, embora o corpo vivo registre essa experiência traumática e sinta a angústia, o que o faz despertar para a consciência da própria morte e de si mesmo. Portanto, a apropriação da idéia da morte e do morrer é uma consequência da interação da criança com seu próprio eu.

Quando, na minha infância, tomei consciência da morte, chamou-me a atenção a predominância da orientação recebida, no sentido das representações mágico-religiosas relacionadas à imagem do corpo humano que manifestava o fenômeno da morte, como revela o trecho seguinte:

[...] o corpo agonizante estava preso em uma cruz; [...] e na procissão realizada na Sexta-Feira Santa, em um ataúde, [...] o corpo morto estava deitado em repouso, lindamente vestido,

sereno, tranqüilo - mesmo estando com as feridas abertas, sangrando, por ter sofrido uma morte violenta, morte na cruz [...].

Aquela imagem do corpo humano morto que eu via inerte, no ataúde, não era considerada, pelos adultos, um corpo morto qualquer, era humano e era Deus e havia morrido há dois mil anos, uma morte que, ao longo dos tempos e durante muitos séculos, “[...] não atingiu somente os próximos, mas a globalidade do social em seu princípio mesmo.”⁽¹²⁾. Nessa perspectiva, com a consciência da morte, a criança que eu era encontrou dentro de si forças notáveis que moldaram tanto sua maneira de ver as situações de morte, no passado e no presente, como a forma de lidar com elas.

A análise da experiência vivida na infância permitiu-me perceber a diferença do significado da morte para a criança e o adulto. Para os adultos, a morte significa, normalmente, dor e solidão para os indivíduos que sobrevivem a ela. Sob o ângulo humano, “[...] a morte não é apenas a destruição de um estado físico e biológico, ela é também a de um ser em relação, de um ser que interage”⁽¹¹⁾. A destruição das relações humanas entre os indivíduos, causada pela morte, faz surgir uma relação com o vazio, pois o corpo vivente, quando estimula o corpo morto pelo toque das mãos, pelo som da voz, pelo choro, não obtém mais nenhuma resposta: o vazio da morte é sentido primeiro como um vazio interacional, o que provoca dor e recusa pelo corpo morto, cujas funções (andar, falar, sorrir, chorar) deixam de existir.

Enquanto o adulto percebe a morte, primeiro, como um vazio interacional, a criança a percebe como um momento de ausência provisório, um desejo agradável, intenso e inconsciente de “[...] voltar para o lugar de onde veio, a vida intra-uterina”⁽¹³⁾. A consciência da morte própria ou do outro, na idade infantil ou adulta, é, sem dúvida, uma das maiores conquistas constitutivas do homem: “[...] não se trata mais de uma questão de instinto, mas já da aurora do pensamento humano, traduzida por uma espécie de revolta contra a morte”⁽¹²⁾. Entendo que essa revolta contra a morte provoca no homem a produção de intensa variedade de representações mágico-religiosas em torno do corpo morto, especialmente quando se trata de representação do corpo morto de Deus.

A criança, que eu era naquela época, não compreendia e não questionava, somente imitava e se submetia ao outro, o adulto. Percebia que a saída

para seus conflitos infantis era fazer como Jesus, conforme está expresso no trecho seguinte:

[...] via todo ano na Igreja, na época da Quaresma, a imagem do Senhor Morto - o corpo inerte de uma bela pessoa, lindamente vestido, deitado em repouso, mesmo tendo sido condenado, com as feridas abertas, sangrando por ter sofrido uma morte violenta, morte na cruz [...], um corpo humano idolatrado, adorado, reverenciado por todos e, principalmente, por meus pais [...]. O corpo morto era transportado e tratado de forma muito especial e não era abandonado. Havia sempre muitas pessoas com ele...

A influência dessa representação foi tão forte e decisiva que não sei precisar o instante de minha decisão. Meu ente, meu eu, determinou que nenhum dia mais se passaria sem que eu desejasse a morte para mim, sem que eu a esperasse todos os dias e a esperasse como uma amiga e companheira, apesar da dor e do sofrimento atribuídos a ela. O cadáver humano suscita emoções que se socializam em práticas funerárias que implicam um prolongamento de vida. O não-abandono dos mortos implica a sobrevivência deles, porém, não é mais um vivente comum, não tem mais um corpo humano, tornando a morte uma metáfora da vida, de forma que não existe um conceito, uma idéia da morte, e sim uma imagem, um mito⁽¹²⁾.

A despeito de meu desejo e anseio infantil pela morte, não tomei a iniciativa de fazê-la acontecer, de conscientemente buscá-la, pois todas essas representações foram reforçadas pelo sistema educacional que correspondeu ao período da infância e adolescência, expresso no trecho seguinte extraído da história de vida registrada no diário.

[...] durante treze anos, fui educada em colégio de freiras e aprendi o dever de ser filha de Deus. Não havia direitos, só deveres, obrigações, rigorosa disciplina aos rituais, obediência cega [...] isto era fé, era ser filha de Deus numa época de muitos conflitos, muita repressão e muito medo [...]. Desenvolvi uma preferência pelo Deus Morto.

Não foi um período dos mais felizes na minha existência, porém de muito aprendizado, pois as idéias e doutrinas religiosas introduzidas pelo sistema educacional provocaram o surgimento da dúvida de Deus e o medo do desconhecido, conforme trecho a seguir.

[...] e se Deus não existir e Jesus não for Deus? E o que há na morte? Para mim, a morte só faz sentido em Deus e como Jesus o fez. Jesus não tirou sua própria vida. Viveu a vida e esperou a morte, e morte na cruz, morte do corpo físico-biológico sentido e vivido com sua humanidade, com dor e sofrimento, apesar de ser Deus.

Os questionamentos sobre a existência de Deus, a atração pela imagem do corpo morto de Jesus e a certeza de minha própria morte me acompanharam durante a infância e adolescência. Passei a conviver com a imagem empírica da morte, aquela que me foi dada pela religião de meus pais e pelas representações convencionais sobre imortalidade, transmitidas pela escola e, portanto, socioculturalmente construídas. A consciência da morte é também uma conseqüência da interação do indivíduo com outros indivíduos, com sua cultura, além da interação com seu próprio eu⁽¹¹⁾. O inconsciente não reconhece a morte ou o tempo e em seus recessos orgânicos e físico-químicos mais íntimos, o homem se sente imortal. É só por experiência, na coexistência com o outro, que a espécie humana sabe que há de morrer, uma vez que o corpo vivo torna-se um corpo morto - um cadáver. A morte humana é um conhecimento adquirido pelo homem, e por ser um saber exterior, aprendido, não inato, sempre o surpreende. Por isso, o indivíduo a reconhece como uma lei inelutável: “[...] ao mesmo tempo que se pretender, imortal o homem se chamará de mortal”⁽¹²⁾.

Com a noção da imortalidade adquirida na formação escolar, durante a adolescência, o sentido e o significado da morte foram por mim percebidos como salvação. Entendo que esse contexto histórico-cultural dos saberes mágico-religiosos, se não foi determinante, certamente condicionou o foco de meu interesse pelo sentido e significado do corpo próprio como experiência vivencial, vindo de muito longe, na minha história, a aproximação com esse objeto de estudo.

Tema 2 - influência dos saberes reais

A morte se apresentou novamente a mim, antes de ser profissional de saúde, ainda como estudante. Dessa vez, não era a imagem do Senhor Morto, já abandonada e esquecida em um tempo distante. Era mesmo um cadáver desconhecido, uma mulher. Nessa época, eu começava a estudar anatomia e a freqüentar as aulas de dissecação no Instituto Médico-Legal de Salvador, o Nina Rodrigues. A experiência registrada no diário revela.

[...] o corpo estava nu, despido de roupa e de beleza, abandonado, sem ninguém que o beijasse ou acariciasse, e exalava odor fortemente desagradável, misturado ao formol [...] um corpo de carne e osso estava ali esperando por alguém que o tocasse. E não havia ninguém. Contemplei aquele corpo e me senti paralisada [...] estava só e me perguntava: O cadáver, afinal? O que é a morte?

Quando a aula de dissecação começou, já não estava mais só. Outros cadáveres me fizeram sair daquela fixação para entrar no espanto, ao observar a desenvoltura, a apropriação de conhecimento, quase divertimento, do professor e seus assistentes, ao dissecar os cadáveres e manusear as peças anatômicas. Essas aulas de dissecação do corpo humano funcionam também como um rito de iniciação, pois, para os estudantes, significa estar entrando realmente em contato com o objeto de trabalho profissional da área da saúde, especialmente a medicina e a enfermagem, e, ao mesmo tempo, com o sofrimento e a dor. O sofrimento e a superação da dor não são apenas importantes para a aquisição do conhecimento e das atitudes adequadas. São também, em si mesmos, partes das atitudes necessárias. Tais aulas provocam nos estudantes inúmeras reações emocionais e orgânicas, e eles desenvolvem mecanismos de defesa para lidar com as situações de morte⁽¹⁴⁾.

Durante toda a disciplina de anatomia, apesar de estar manuseando os cadáveres, em nenhum momento as questões da morte foram discutidas. Os saberes "reais", organizados sob a ótica dos paradigmas vigentes, em que predomina a corrente do pensamento positivista, com uma visão analítica e cartesiana da ciência, influenciam a adoção do modelo biomédico na formação acadêmica na área da saúde. É um modelo fundamentado na ciência da natureza, que está firmemente embasada no pensamento cartesiano, em que há rigorosa separação entre matéria e espírito, corpo e mente. Esse modelo considera o corpo humano como uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos.

A concepção desse modelo permeava todo o ciclo básico - Fisiologia, Farmacologia, Patologia, Bioquímica, Histologia e outras - como também as disciplinas específicas da área de enfermagem. Em todas as etapas de minha formação profissional, a questão da morte foi abordada de forma muito superficial: na graduação, apenas o necessário para aprender o preparo do corpo morto - o cadáver - para ser encaminhado para o sepultamento; na pós-graduação, algumas horas foram dedicadas ao estudo da concepção da morte. Não havia espaço para tratar as questões da morte e, [...] quando os professores se referiam à morte, era apenas para enfatizar, para os estudantes, os aspectos biológicos e a evolução técnico-científica das

terapêuticas [...] o conhecimento sobre o cuidado a ser prestado aos doentes, incluídos os moribundos, era essencialmente técnico.

O modelo biomédico exclui a morte da existência humana, pois traz uma visão do corpo humano como uma máquina complexa. A doença é vista como destruição dos aspectos biológicos mensuráveis estatisticamente, enquanto a saúde é compreendida como ausência de doença. Conforme a concepção desse modelo, os profissionais de saúde são "treinados" para olhar o corpo dos doentes e procurar a cura de seus males, pois o corpo humano doente apresenta defeitos, por ter sofrido excesso ou déficit decorrente de determinados motivos, como algum uso indevido, acidente ou ataque de agentes desconhecidos. O papel desses profissionais é intervir, física ou quimicamente, para consertar o defeito no funcionamento de um específico mecanismo enguiçados⁽¹⁵⁾.

Ainda, como estudante, tive outras experiências com o corpo vivo e morrendo, ao coexistir com os doentes internados em hospitais, onde percebia a dor, o sofrimento, a agonia e a solidão desse momento de morrer, conforme está registrado no diário da história de vida.

[...] cuidava dedicadamente do corpo doente. Banhá-lo, vesti-lo, alimentá-lo, administrar os medicamentos eram rotinas cumpridas com amor, apoiando, confortando, consolando, enfim, cuidando para viver ou morrer.

Nesse labor, observava, no processo de viver e morrer, que é o corpo psicofísico que faz a diferença nas questões da vida e da morte: vivo, ele tem movimento, é dinâmico, animado; inerte, inanimado, é um cadáver destinado à decomposição. Então, o corpo psicofísico e encarnado é a referência para o fenômeno da vida e da morte acontecer. Sem ele, a existência humana desaparece. O que está morto não tem corpo e, por isso, não tem existência humana, como acontece com o Corpo do Senhor Morto, cultuado até hoje pela Igreja Católica na quaresma. Por isso, para preservar a existência humana, é preciso cuidar do corpo psicofísico e do ambiente onde ele está inserido. Na realidade da vida cotidiana, está o corpo, lugar da presença do humano no mundo, possibilitando construir sua história e conviver com os outros. Quando em desarmonia, o corpo manifesta sinais, alterando profundamente a personalidade, os projetos de vida, levando à esperança de cura ou, se essa não é possível, ao desespero.

As influências dos saberes "reais", isto é, científicos, adquiridos durante a formação

universitária, condicionaram minha especialização em terapia intensiva e, posteriormente, minha inserção no mercado de trabalho, como enfermeira de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital geral de grande porte da rede pública, na cidade de Salvador. É no cenário das Emergências ou UTIs que ocorre a maioria das mortes, e nele existe poderoso arsenal tecnológico para seu enfrentamento. Nesse, mais do que em outro cenário hospitalar, o profissional de saúde vivencia enfrentamento ético e ideológico sobre o prolongamento da vida e o adiamento da morte, fonte de estresse para todos, principalmente para o doente e seus familiares.

Imerso nesse ambiente projetado com os mais avançados recursos da tecnociência para assegurar a vida do corpo físico-biológico do doente, o corpo próprio do profissional de saúde também está exposto a muitos estímulos geradores de reações e sentimentos. A todos esses estímulos fiquei exposta durante o tempo em que trabalhei como enfermeira-intensivista. Essa vivência condicionou minha trajetória profissional em direção à tanatologia e, para mim, a maior dificuldade enfrentada, junto com a equipe, foi lidar com a questão da morte diante de tantos recursos tecnológicos, saberes reais especializados e profissionais habilidosos.

Em tal ambiente, estabeleci convivência diária com a morte, com o avanço tecnológico e com o corpo humano. Constatei, então, pelo conhecimento vivido, e não pelo teorizado, como eu e os colegas desenvolvemos atitudes de negação diante da morte. O confronto com o corpo morto - o cadáver - conectava-me com uma perda significativa - a perda do corpo físico-biológico, a estrutura básica que nos dá existência. Segundo observei, do ponto de vista biológico, e olhando para o corpo humano como um todo, a morte não é um fato único e instantâneo, mas, antes, o resultado de uma série de processos e de uma transição gradual.

Tema 3 - Influência Dos Saberes do Ensino-Aprendizagem

Com o novo olhar adquirido sob a influência dos saberes reais sobre o corpo como lugar da existência no mundo, sobre a morte como presença constante que precisa ser vista, considerada e respeitada, e sobre o morrer como um processo rotineiro da existência, mudei o cenário de minha atuação profissional. Passei a desempenhar a função

de enfermeira-docente e deixei a terapia intensiva. As mudanças foram inúmeras e precisei me adaptar a esses novos estímulos sobre meu corpo e a essa nova realidade. Esses fatos podem ser apreendidos do trecho a seguir.

[...] a mudança de ambiente de uma unidade fechada de tratamento intensivo para unidades abertas - enfermarias e ambulatórios; o perfil do doente sob meus cuidados - de crítico para crônico; e as pessoas sob minha supervisão - os estudantes de graduação de 6º semestre.

Com essa nova função de ensino-aprendizagem, tive a oportunidade de circular pelos grandes hospitais da rede pública e privada, acompanhando os alunos nos estágios. O perfil do doente nas enfermarias e ambulatório propiciou-me a experiência com as doenças no aspecto da cronicidade, muitas das quais deixavam seqüelas ou eram incuráveis, e o doente se encontrava na fase terminal. Essa vivência é explicitada no trecho a seguir.

[...] os doentes viviam seu processo de morrer de forma lenta e gradual, sem utilizar os meios artificiais para a manutenção da vida.

Entretanto, algo não havia mudado: permanecia a atitude de negação do processo de morrer e a visão da morte como uma inimiga a ser vencida. O trecho seguinte expressa essa percepção.

[...] quando a doença atingia um estágio fora do alcance da medicina atual e nada podia ser feito, os profissionais de saúde apresentavam atitudes semelhantes: continuavam a negar o processo de morrer, camuflando com eufemismo, abandonavam o caso clínico ou atribuíam-lhe pouca importância, uniam-se na conspiração do silêncio, enquanto as famílias sentiam-se desestruturadas ante a perda de seu parente.

Quanto aos estudantes, estavam ali esperando para aprender, inclusive a lidar com a morte. Entretanto, muitas são as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde - inclusive eu, os doentes e seus familiares -, para conviver com esse fenômeno que elimina a estrutura básica da existência - o corpo psicofísico. Quando busquei apoio na grade curricular do curso de graduação da universidade.

[...] lembrei-me de que, no curso de graduação em enfermagem, eu não havia sido preparada para lidar com as situações de morte e o processo de morrer. Recordei-me, ainda, do que sofri com isso ao ingressar no campo de trabalho da minha profissão.

Diante dos alunos sob minha supervisão, minha inquietação em cuidar do corpo próprio do

outro morrendo aumentou, especialmente sob o aspecto da estrutura orgânica, à qual se atribui o sentido e o significado da existência humana, que está expresso no trecho a seguir.

[...] não sabia como conduzir o processo de ensino-aprendizagem, uma vez que não fui preparada para lidar com as questões da morte e não mais cabiam as medidas heróicas tão bem conhecidas por mim como enfermeira intensivista.

Nesse contexto educacional, passei a observar o profissional de saúde sob a perspectiva de seu corpo próprio, no contexto hospitalar, na tentativa de construir um projeto político-pedagógico para o cuidado humanizado com o corpo próprio do doente morrendo.

REFLETINDO SOBRE O ESTUDO

A fenomenologia merleau-pontyana, que se mostrou a opção metodológica mais apropriada para este estudo, levou-me a ouvir o inaudível, permitiu-me momentos de "fechar os olhos" e agir de forma introspectiva, a fim de me retroalimentar e, dessa forma, apreender o sentido e o significado do corpo próprio como experiência vivencial. Assim sendo, existe uma intencionalidade constitutiva de sentido entre o corpo próprio e o mundo que se move em horizontes abertos de interpretações potenciais do percebido e, por isso, sua busca não se esgotou, uma vez que a cada aproximação, somente parte dele foi desvelada.

Nessa trajetória existencial da pesquisadora, seu corpo próprio como experiência vivencial tornou possível estabelecer um contínuo gnosiológico entre a experiência, o sujeito,

o objeto e a interpretação natural e cultural. Isso significa a inseparabilidade do corpo no mundo e que o sujeito está situado no mundo pelo corpo próprio. Além disso, toda essa rede construída com os saberes mágico-religiosos quando criança e adolescente, com os saberes reais como enfermeira-intensivista, e com os saberes de ensino-aprendizagem como enfermeira-docente desvela a conexão oculta de uma visão sistêmica e fenomenológica da morte e do morrer, o que implica em mudança de sentido e significação do corpo próprio, não o vendo como objeto ou coisa, e sim como uma relação entre o sistema EU-OUTRO-MUNDO⁽⁹⁾. Desenvolvi a noção do corpo de forma ampliada, superando a dicotomia clássica existente entre corpo e alma, matéria e espírito, sujeito e objeto.

Desse modo, a aproximação com o objeto de estudo permitiu-me desenvolver a tese sobre a existência do sentido e significado do corpo próprio do profissional de saúde ao cuidar de outro que está morrendo, como possibilidade de alcançar uma nova visão para a morte humana, em seu aspecto existencial, pelos significados do corpo próprio dos profissionais de saúde. Acredito que eles são vítimas de atitudes superficiais e distorcidas para com o morrer, através da manutenção dos mitos tradicionais que concebem a morte como trágica, amedrontadora e dolorosa. Os profissionais de saúde podem conceber a morte, baseados na compreensão do processo biológico - a existência orgânica e psíquica são uma só coisa. Nessa perspectiva do corpo próprio como experiência vivencial do profissional de saúde, o sentido e o significado atribuídos ao processo de morrer e à morte são originados do conhecimento científico, por uma ciência liberta da metafísica, da cultura, dos mitos tradicionais e das concepções do senso comum.

Esse conhecimento, entre outros benefícios, constitui-se em um grande incentivo aos profissionais de saúde para cuidar-se, ao cuidar do outro morrendo. Esse cuidar-se corresponde à busca do autoconhecimento profundo, sobre a própria morte inserida na sua existência, para que seja possível diferenciar os conteúdos próprios e os alheios e estar apto para a identificação dos principais fatores que afetam o bem-estar e a saúde mental deles.

Nessa perspectiva de mudança na concepção do corpo próprio do profissional de saúde e do corpo próprio do outro morrendo, ambos vivenciando a experiência do processo de morrer, surgem os seguintes questionamentos: como os profissionais de saúde podem conduzir o processo de morrer com dignidade e sensibilidade pelo sentido e significado do corpo próprio? E como podem se preparar para conduzir esse processo? Assim sendo, percebo que o foco da atenção do corpo próprio como experiência vivencial só se tornará possível se o profissional de saúde estiver sensibilizado, desde sua graduação, para uma formação que considere o corpo próprio como corpo cognoscente, encarnado e inserido no mundo. A existência da vida em plenitude, inserida no mundo contemporâneo, requer a busca de soluções, muitas delas presentes no corpo próprio, possíveis de serem acessadas pelos sentidos e significados desse corpo como experiência vivencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueiredo NMA. O corpo da enfermeira: instrumento do cuidado de enfermagem: um estudo sobre representações de enfermeiras. [tese] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Nery/UFRJ; 1994.
2. Polak YNS. A corporeidade como resgate do humano na enfermagem. [tese]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas (UFPeL); 1996.
3. Polak YNS. Socialidade da doença: multidões de corpos e corporeidades solitárias. [tese] Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná (UFPR); 1997.
4. Labronici LM. A corporeidade propiciando o coexistir da racionalidade e da sensibilidade nas práticas de cuidar. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 1998.
5. Teixeira ER. O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na prática de enfermagem. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1998.
6. Silva RMRA. A percepção do corpo do cliente pela enfermeira: uma abordagem fenomenológica. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Néri/UFRJ; 2000.
7. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1999.
8. Chauí M. Convite à Filosofia. São Paulo (SP). Ática; 1995.
9. Merleau-Ponty M. O visível e o invisível. São Paulo (SP): Perspectiva; 2000.
10. Humerez DC. História de vida: instrumento para captação de dados na pesquisa qualitativa. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1998.
11. Rodrigues, JC. Tabu da morte. Rio de Janeiro (RJ): Achiamé; 1983.
12. Morin E. O homem e a morte. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1997.
13. Rank O. O traumatismo do nascimento. Rio de Janeiro (RJ): M. Sobrinho; 1934.
14. Cancone MHVB. O "vestibular" de anatomia. In: Martins JS organizador. A morte e os mortos na sociedade brasileira. São Paulo (SP): Hucitec; 1983. p. 25-37.
15. Pessini L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo (SP): Loyola; 2001.