

**DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE
ENFERMAGEM: TANATOLOGIA E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO**

**NATIONAL CURRICULUM GUIDELINES TO NURSING COURSE:
THANATOLOGY AND TRAINING OF NURSES**

**Márcia Maria de Medeiros¹, Layla Oliveira Campos Leite Machado², Márcia
Regina Martins Alvarenga³**

¹Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul/ Curso de Enfermagem, e-mail:
medeirosmarciamaria@gmail.com

²Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul/ Curso de Enfermagem, e-mail: laylaleite@hotmail.com

³Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul/ Curso de Enfermagem, e-mail: marciaregina@uems.br

RESUMO

Este artigo tem como objetivo discutir as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem e a inserção de Tanatologia como um elemento importante na formação dos enfermeiros. É baseado em pesquisa bibliográfica e documental que se dedica a analisar as Diretrizes Curriculares com relação às questões sobre o tema: Tanatologia. Finalmente, discute a importância da Tanatologia e a compreensão do processo de morte e morrer, que visa humanizar a relação entre enfermeiros e pacientes que estão nesta situação.

Palavras-chave: enfermagem, educação em saúde, tanatologia.

ABSTRACT

This article aims to discuss the National Curriculum Guidelines for the Nursing Course and the insertion of Thanatology as an important element in the education of nurses. It is based at a bibliographic's research and documental which is dedicated to analyzing the Curriculum Guidelines, noting a silencing that this document brings in its lines, with respect the Thanatology issues. Finally, it discusses the importance of Thanatology and better understanding of the death and dying process, aimed at humanizing the relationship between nurses and patients who are in this situation.

Key words: nursing, health education, thanatology.

INTRODUÇÃO

O documento que norteia a formação do profissional em Enfermagem no Brasil é preconizado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), Resolução

Ensino, Saúde e Ambiente – V11 (1), pp. 158-166, Abril. 2018
CNE/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001 e consta de um texto de 6 (seis) páginas¹.
Entre as prerrogativas para a formação deste profissional, espera-se que ao final da sua graduação ele deva apresentar um caráter cuja formação seja “generalista, humanista, crítica e reflexiva” (BRASIL, 2001, p. 01).

Ademais, espera-se que este profissional possa agir de forma interventiva em relação aos problemas ou situações inerentes ao processo saúde/doença que são de maior prevalência no perfil epidemiológico do Brasil, enfatizando os fatores relacionados à região onde este profissional atuará.

Importante também salientar que o final do preâmbulo solicita ainda que o enfermeiro esteja “capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (BRASIL, 2001, p. 01).

Por esta nota introdutória percebemos que a formação deste profissional pauta-se em preceitos de amplitude inerentes ao processo de humanização e preocupação no que se refere ao bem-estar do outro. As diretrizes também definem seus termos em relação ao cuidado dispensado para a promoção/preservação da vida. No entanto, um estudo mais aprofundado de seu discurso permite entrever um silenciamento em relação ao processo envolvendo as questões relativas ao processo de morte e morrer, como se o mesmo não fizesse parte deste contexto.

DESENVOLVIMENTO

Como se percebe a lógica de atuação proposta ao profissional enfermeiro é bastante ampla no que concerne as suas atividades enquanto bacharel, ainda sendo agregadas as mesmas as que inferem sua atuação enquanto licenciado (relacionadas aos cursos de licenciatura em Enfermagem) as quais propõe a sua atuação como docente seja na educação básica, seja no curso Técnico em Enfermagem de nível médio.

O item 2 do documento, referente as competências e habilidades deste profissional, destaca 6 áreas a serem contempladas, quais sejam: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; e educação permanente.

¹ Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>> Acesso em: Abril. 2016.

Ensino, Saúde e Ambiente – V11 (1), pp. 158-166, Abril. 2018

Resumindo cada uma delas, pode-se dizer que, no que tange ao processo de atenção à saúde é da alçada dos enfermeiros “[...] estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo” (BRASIL, 2001, p. 01), obedecendo todos os preceitos da ética e da bioética não somente no que se refere ao ato técnico inerente a sua atividade, mas também com a resolução de problemas de saúde.

Para que tal processo se efetue, torna-se necessário que este profissional seja capaz de tomar decisões de forma fundamentada e apropriada, visando à eficácia e a melhor utilização possível do material que ele tem disponível para o desempenho da sua função.

Ademais, é necessário que o profissional enfermeiro seja um sujeito com quem se possa estabelecer uma fácil comunicação, além de o mesmo estar ciente da necessidade de manter a confidencialidade das informações a ele prestadas, dada a condição de vulnerabilidade das pessoas com as quais ele trava contato, ou dada à condição das situações tratadas pela equipe da saúde da qual ele faz parte.

No que tange a liderança fica evidente a necessidade de que o enfermeiro tenha ciência do seu “[...] compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz” (BRASIL, 2001, p. 01). Essa ação de liderança, de certa forma, correlaciona ao profissional enfermeiro o seu papel de administrador e gerente, cuja função é administrar da melhor forma possível os recursos que tem a sua disposição.

Por fim, no que tange a questão da educação permanente o documento preconiza que os profissionais devem ser “[...] capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática” (BRASIL, 2001, p. 02). Ademais, a diretriz informa que os profissionais de saúde devem ser capazes de aprender a aprender, processo esse que é questionado por Newton Duarte (2001).

Em relação às competências e habilidades específicas da profissão, infere-se a necessidade de compreender “[...] a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas” (BRASIL, 2001, p. 2). Novamente se percebe no documento a preocupação com o processo de humanização dentro do contexto da prestação de serviços na área da saúde, primando por um atendimento que se preocupe em abordar o indivíduo como um todo. Neste contexto, o artigo inerente as

Ensino, Saúde e Ambiente – V11 (1), pp. 158-166, Abril. 2018
competências e habilidades específicas para a formação do profissional enfermeiro, aufere 33 itens os quais são desdobramentos da sua área de atuação em termos de competência e habilidades gerais.

O artigo 6º do documento traz informações sobre os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Enfermagem sendo que os mesmos devem estar correlacionados ao processo saúde-doença individual, familiar e comunitário “[...] integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem” (BRASIL, 2001, p. 4).

Este artigo aponta que os conteúdos a serem trabalhados no curso devem contemplar as áreas de ciências biológicas e da saúde, com o intuito de compreender como as situações inerentes ao processo saúde-doença afetam o corpo em seus diferentes conjuntos sistêmicos; ciências humanas e sociais, objetivando entender fatores socioculturais que interferem no mesmo processo; e ciências da enfermagem, conjunto dividido em 4 subáreas (fundamentos de enfermagem, assistência em enfermagem, administração em enfermagem e ensino em enfermagem) o qual propõe a instrumentalização técnica e pedagógica do profissional enfermeiro independente de seu curso ser bacharelado ou com licenciatura.

Uma leitura do documento na íntegra faz perceber que não há, em todo ele, nenhuma diretriz ou norma que aponte diretamente para a preparação do futuro profissional enfermeiro em relação ao enfrentamento das questões que envolvem o processo de morte e morrer e a tanatologia durante a sua formação. Aparentemente o discurso proposto pela diretriz infere o cuidado com a vida, dispensando nenhuma atenção ao cuidado com a morte.

Tal pressuposto faz parte de uma conjuntura histórica proposta pelo contexto do mundo ocidental em sua relação com o processo de morte e morrer. De acordo com Medeiros (2008) a sociedade ocidental contemporânea reduziu a morte a nada, o que pode ser comprovado a partir da maneira como essa sociedade se relaciona com os seus mortos e com os moribundos. A estes últimos é negado o direito de agonizar, preconizando que eles tenham uma morte “limpa” e, de preferência, que esta aconteça no hospital e que eles estejam sozinhos (ELIAS, 2001).

Quanto aos mortos e a sua relação com os vivos, o espaço primordial onde este contexto se desdobrava, a saber, o processo de luto, também é silenciado na forma como

Ensino, Saúde e Ambiente – V11 (1), pp. 158-166, Abril. 2018
o mundo ocidental contemporâneo arquiteta suas relações sociais. Espaço importante para definir a memória coletiva em relação aos mortos, o luto e a sua vivência passam a ser negados e a prática essencial desta ação que é minorar a ausência representada pela morte, fica obliterada.

Para Phillippe Ariès (2000, 2012) este contexto tem sua raiz na história ocidental a partir do século XVIII, quando o processo inerente a Revolução Industrial instaurou as bases do capitalismo. No contexto que este fato inaugurou, a saber, o da economia de mercado, a prerrogativa do tempo como marca essencial para obtenção de recursos tornou-se a premissa básica da sociedade.

Nesta conjuntura as ações que envolvem o ser no mundo deixam de pressupor a reflexão perante a vida e a morte. Na sociedade de consumo que surge a partir da Revolução Industrial não há mais espaço para este tipo de prática, assim como também não existe mais espaço para o morto, pois no universo cuja dinâmica é movimentada pelo dinheiro os mortos não são consumidores contumazes.

No espaço de ausência que se cria em virtude da falta que faz o ente querido; no sentido expresso desta ausência como um elemento negativo representado pela absoluta perda do humano no vazio existencial, surge uma grande sensação de angústia orquestrando uma reação contra o ato de morrer. Esse processo foi exemplificado foi Salomão Jorge, quando este menciona que “Se o homem foi criado à imagem e semelhança de Deus vivo, com destino de viver, por que então morre? É o sinal do pecado” (JORGE, 1964, p. 16).

Uma das razões pelas quais se cala diante do processo de morte e morrer nas diretrizes que formarão os futuros profissionais da enfermagem está posta nesta contingência social relacionada à forma como o mundo contemporâneo vê este processo, pois ele nega ao sujeito a consciência de que ele vai morrer e neste sentido a medicina e a área de saúde em geral fazem de tudo para impedir que a morte aconteça.

Fica evidente no estudo do texto que compõe as Diretrizes que existe um silenciamento em relação ao tema, o qual perpassa como já dito, a formação dos profissionais da saúde em geral. Entretanto, embora a formação dos referidos profissionais não contemple tais discussões, a vida estudantil/profissional os colocará diante de tais processos.

Ensino, Saúde e Ambiente – V11 (1), pp. 158-166, Abril. 2018

A ausência de discussões sobre a morte e o morrer leva a um distanciamento entre as questões de teoria e de prática, promovendo uma formação a qual possui uma lacuna em termos de ação profissional a qual pode acarretar em situações problemáticas e ações que contradizem os preceitos da humanização da saúde propostos pelas Diretrizes.

Assim, em vez de ser contemplada enquanto elemento inerente ao ciclo da vida, a morte passa a ser vista como uma inimiga responsável por interromper o curso da vida e nesse sentido a sociedade contemporânea busca vencê-la a todo custo, como aufere Dastur:

Vencer a morte, tal é a proposta não somente da metafísica, que almeja o conhecimento do suprassensível e do não corruptível, mas também da religião, enquanto esta é promessa de sobrevida pessoal; da ciência, que eleva a validade de uma verdade independente dos mortais que sobre ela refletem; e, de forma mais geral, do conjunto da cultura humana. Já que esta se fundamenta, essencialmente, na transmissibilidade de técnicas que constituem, o tesouro durável de uma comunidade, estendendo-se por várias gerações (DASTUR, 2002, p. 06).

No silêncio das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do profissional enfermeiro percebe-se o eco de uma dificuldade em trabalhar as questões que envolvem o processo de morte e morrer, pois lidar com este processo envolve lidar com a fragilidade e a consciência de mortalidade de cada ser humano.

Alguns estudos comprovam a dificuldade em abordar este tema na graduação em enfermagem. Sales *et al.* (2013) entrevistaram 65 acadêmicos de enfermagem sobre como eles definiam o processo de morte e morrer. Os resultados ratificaram os pressupostos de que os estudantes não se sentem preparados para vivenciar este processo. Concluem que este tema deve ser abordado desde o início da graduação a fim instrumentalizar os acadêmicos para quando os mesmos vivenciarem este contexto e poder prover os cuidados a ele pertinentes. Os autores ressaltam a importância de incorporar a tanatologia como disciplina fundamental na estrutura curricular dos cursos da área da saúde.

Oliveira, Brêtas e Yamaguti (2007) destacam que os estudantes de enfermagem apresentam dificuldades para lidar com o relacionamento aluno-paciente e com os

Ensino, Saúde e Ambiente – V11 (1), pp. 158-166, Abril. 2018
sentimentos que emergem após a morte. Referem ainda que o apego pode gerar culpa, além de impotência, medo e indiferença.

Tais sentimentos e representações significam o pouco preparo em lidar com o processo de morte e morrer decorrente dos caminhos da educação que perpetuam no curso de graduação em enfermagem. Os autores ressaltam que o preparo profissional está centrado nos aspectos técnicos e práticos da profissão, não enfatizando questões emocionais e nem instrumentalizando os estudantes para o embate entre a vida e a morte. Concluem que o curso de graduação em enfermagem deve fornecer subsídios para o desenvolvimento cognitivo, emocional e atitudes frente ao contexto que envolve a morte, além de fortalecer a capacidade de elaboração do luto (OLIVEIRA, BRÊTAS e YAMAGUTI, 2007).

Elizabeth Kübler-Ross em estudo desenvolvido junto a pacientes terminais na década de 60, já questionava esse procedimento de silêncio e apontava sobre as dificuldades em se trabalhar com a morte, mas deixando claro que por mais difíceis que fossem as circunstâncias, este tema não deveria deixar de ser abordado, pois interfere diretamente na forma do cuidado e do tratamento em relação ao paciente moribundo (KÜBLER-ROSS, 2008).

Na opinião de Kübler-Ross (2008) é necessário que os profissionais da área da saúde aprendam a se aproximar dos pacientes em fase terminal a fim de ajudá-los de forma mais efetiva em seus últimos momentos e não necessariamente tal suporte advém de técnicas de reanimação ou do último medicamento produzido no mercado que pode garantir ao moribundo uma sobrevida. Tal aproximação, na opinião dela se constituiria em uma experiência gratificante tanto para o doente quanto para a equipe de saúde em geral, pois permitiria a ambos aprender mais sobre o espírito humano e os aspectos peculiares a vida humana.

Ao apontar as reações dos profissionais da área de saúde que fizeram parte de seu estudo, Kübler-Ross (2008) traz importantes informações em relação aos enfermeiros, sendo que é possível observar que o grupo ficou dividido em duas categorias: houve quem ficasse indiferente e mantivesse um espírito mordaz em relação ao processo; houve quem acolhesse a iniciativa proposta por ela com satisfação e alívio.

As reações expressas pela equipe de enfermagem a partir do estudo de Kübler-Ross apontam para o sentimento que estes profissionais tinham em relação à falta de

preparo em sua formação, pois “[...] percebiam uma grande falta de treinamento desta área e sabiam muito pouco sobre o seu papel diante dessas crises” (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 255).

O fato de que os enfermeiros reconhecem seu conflito pessoal em relação ao processo de morte e morrer pode estar relacionado à questão de que eles estão em contato mais próximo e direto com o doente, daí ser possível o sentimento de impotência diante de um treinamento onde o cuidado único e exclusivo com a vida permanece sendo a tônica maior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos profissionais da área de saúde em geral e da enfermagem em particular, ainda se ressentem da morte do paciente, como se este estivesse “[...] cometendo uma indignidade contra elas, morrendo em seus braços” (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 256). Este contexto se relaciona diretamente a uma formação que não consegue em suas premissas dar ao profissional da saúde a percepção de que o processo de morte e morrer é algo inerente a lógica da própria vida.

Essa dificuldade é um reflexo da sociedade contemporânea que afastou a morte de si, que a trata como uma inimiga a qual se deve combater, que oblitera discussões sobre ela, o que gera em relação ao assunto um misto de medo e incompreensão, tornando-a mesmo objeto de interdição em termos de discurso, abrindo uma premissa de silenciamento inclusive no que se refere aos profissionais que lidam com ela diariamente.

Assim, torna-se necessário provocar discussões e rever o processo de formação dos profissionais da saúde, entre eles os enfermeiros, no sentido de inserir abordagens inerentes a esta temática, prevendo a partir daí uma condição de humanização em relação ao processo de morte e morrer, facilitando a relação desses profissionais com os doentes nesta condição.

O comportamento do ser humano em negar o processo de morte e morrer e não querer lidar com ele evidencia um não entendimento e mesmo um despreparo (seja no âmbito pessoal, seja no âmbito profissional) em relação a ele. Isso denota que o Ocidente contemporâneo não compreende a amplitude do processo enquanto fato que

Ensino, Saúde e Ambiente – V11 (1), pp. 158-166, Abril. 2018
faz parte do ciclo da vida, além de os homens e mulheres atualmente, não aceitarem que
não estão imunes a ele.

Referências:

- ARIÈS, P. **O homem diante de morte**. Rio de Janeiro: Europa-América, 2000.
- ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001.
- DASTUR, F. **A morte – ensaios sobre a finitude**. Rio de Janeiro: Difel, 2002.
- DUARTE, N. As pedagogias do “aprender a aprender” e algumas ilusões da assim chamada sociedade do conhecimento. **Revista Brasileira de Educação**. Set/out/nov/dez, n. 18, 2001.
- ELIAS, N. **A solidão dos moribundos: seguido de Envelhecer e Morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- JORGE, S. **A estética da morte**. 3 ed, São Paulo: Saraiva, 1964.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9 ed, São Paulo: Editora: WMF, Martins Fontes, 2008.
- MEDEIROS, M. M. Concepções historiográficas sobre a morte e o morrer: comparações entre a *ars moriendi* medieval e o mundo contemporâneo. **Outros Tempos**, v. 5, n. 6, p. 152-172, 2008.
- OLIVEIRA, J. R.; BRÊTAS, J. R. S.; YAMAGUTI, L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 41, n. 3 p. 386-94, 2007.
- SALES, C. A.; et al. O processo morte-morrer: definições de acadêmicos de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 3, p. 521-30, 2013.