

Formação e assistência: um diálogo necessário a propósito da tanatologia

Training and assistance: a necessary dialogue on the subject of Thanatology

Thereza Salomé D'Espíndula

Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil

therezapsi@gmail.com

Sérgio Barbosa Rodrigues

PUCPR, Curitiba, Paraná, Brasil

sergiobaro@gmail.com

José Eduardo de Siqueira

PUCPR, Curitiba, Paraná, Brasil

eduardo.jose@pucpr.br

Resumo: Profissionais responsáveis por ministrarem aulas referentes ao tema tanatologia elaboraram este artigo. Ao falar de tanatologia para alunos, surge a oportunidade para a reflexão crítica, a qual remete à bioética e a uma melhor formação profissional, culminando posteriormente em uma melhor assistência à saúde. Nesses momentos há também a oportunidade de discutir e mesmo de relatar as próprias inquietações, com o objetivo de desmitificar questões referentes à morte, aos processos de morrer, aos lutos e as perdas, trazendo tais processos (novamente) para uma situação de naturalidade dentro do ciclo vital do ser humano. Visando atingir tal objetivo, diferentes metodologias costumam ser usadas e é preciso uma especial atenção a situações emocionais que se deflagram, bem como ansiedades em diversos graus gerados entre os participantes. Um acolhimento se faz necessário e tem-se percebido claramente a necessidade de aulas com duração inferior ao tempo que se dispõe para as mesmas, para que haja espaço e tempo de acolhimento.

Palavras-chave: bioética, tanatologia, morte, luto, perdas, vulnerabilidade.

Abstract: This article was written by teachers of school subjects related to thanatology, as a product of their experiences. When speaking of thanatology to students, an opportunity for critical reflection –related to bioethics, to a better training and to a better health care- always arises. Students discuss and even report their own anxieties, demythologizing ideas of: death, the process of dying, grief and loss, bringing such processes (again) to the natural situation where they belong in the human life cycle. Different methods are commonly used for this sake, and a special attention to emotional situations that might emerge is necessary to deal with the different degrees of

anxiety generated among participants. Support and the necessity of having some time during the class to process the emotions have been identified as important conditions to be assured.

Keywords: bioethics, thanatology, death, grief, loss, vulnerability.

Introdução

A construção do presente artigo surgiu da troca de informações e experiências ocorrida entre três profissionais –das áreas de teologia, psicologia e medicina- responsáveis por ministrarem aulas e/ou palestras sobre o tema tanatologia, mais precisamente, sobre o fato de enfocarem o tema morte de uma forma geral e, subjacente a ele, os processos de morrer, os lutos e as perdas.

Tais temas, apesar de presentes no dia-a-dia de todos, não são costumeiramente enfocados na cultura ocidental, a qual, pelo contrário, normalmente prima por mantê-los longe dos olhos e dos ouvidos de todos, a não ser quando isso se torna inteiramente inevitável. É preciso pensar em profissionais de saúde com uma formação adequada e que possam ter tido a chance de debater sobre a morte –e não apenas sobre a vida a ser mantida- ao longo de sua formação, contribuindo para uma reflexão crítica.

Falar em reflexão crítica, em autonomia e em desigualdades remete à bioética. No presente caso, reflexões bioéticas que contribuirão para uma melhor formação profissional e, por conseguinte, numa melhor assistência à saúde. Ao abordar o tema morte e seus correlatos com graduandos e demais interessados de diversas áreas, principalmente da área de saúde, oferecendo-lhes a oportunidade de discutir e mesmo de relatar as próprias inquietações, tem-se em mãos um instrumento valioso, capaz de mobilizar conteúdos internos e refletir, quiçá culminando em maior compreensão acerca do sofrimento e da dor do outro, nas ocasiões em que isso fizer parte do dia a dia do profissional. Assim, falar em morte traz uma vivência diferenciada, a qual será aqui exposta.

Da interdição da morte

Um mal-estar generalizado percorre hoje qualquer ambiente onde alguém noticia uma morte; fala-se em voz baixa, evita-se disseminar a notícia entre as crianças e normalmente usam-se metáforas, a fim de escapar da abordagem objetiva da morte. Muitas pessoas se assustam, outras tantas choram e outras ainda se negam a crer no ocorrido, manifestando assim essa incredulidade de diversas formas.

Mas nem sempre o homem ocidental conviveu com a morte dessa maneira; até meados do século XVIII a morte fazia parte natural do ciclo da vida, tal qual o nascimento. Morrer era visto com extrema naturalidade, sem suscitar reações, fossem de espanto ou de terror. A morte era, com frequência, esperada no leito e cercada de familiares e amigos. Havia tempo para a expressão dos últimos desejos e das últimas recomendações, além das despedidas gerais ou específicas.

Com o advento da Revolução Industrial e de outros fatores que impulsionaram o progresso tecnocientífico, o conhecimento do homem sobre si mesmo e seu próprio corpo ganhou dimensões nunca dantes imaginadas. Descobriu-se o funcionamento do corpo humano; dissecaram-se cadáveres para neles encontrar a doença cuja ação e mecanismos de contágio foram sendo mapeados. A partir dessa e de muitas outras atitudes, percebe-se hoje um espetacular aumento na expectativa de vida.

Os hospitais, antes apenas com a função de abrigar os desvalidos, assumem a função de tratamento e cura das doenças, contando com equipes formadas por diversos profissionais da área de saúde, capazes de ver e tratar do paciente sob diversos aspectos. É para o interior do hospital que seguem agora os doentes; é para os centros cirúrgicos e as UTIs que estes são transportados a fim de serem tratados de seus males mais extremos e serem mantidos com vida.

Com a entrada do doente no hospital, é a equipe hospitalar que se incumbem de exercer os cuidados necessários sobre ele. A família é mantida aparte desse processo, para não interferir nas manobras da equipe ou na circulação desta pelo ambiente. Do lado de fora do quarto, enfermaria ou UTI, a família aguarda apenas notícias que, quando transmitidas, freqüentemente o são de forma rápida, imprecisa e impessoal.

Como ambiente responsável pela manutenção da vida, o hospital não ajuda os pacientes a morrer; pelo contrário, faz dessa uma data indefinidamente adiada, banindo a morte para fora do ciclo vital como se dele não fosse parte indissociável. O desenvolvimento das biotecnociências permite o encarar a morte como se ela não mais existisse, tratando da manutenção da vida sem comumente tratar da forma conveniente o ser humano que nela habita. A equipe de profissionais, detentora de infinitos saberes, não está pronta a ceder a um término evidente. Em contundente observação, Bernard Lown (1), professor de cardiologia de Harvard, assim se manifesta:

As escolas de medicina e o estágio nos hospitais os preparam [estudantes] para tornarem-se oficiais-maiores da ciência e gerentes de biotecnologias complexas [...] Os médicos aprendem pouquíssimo a lidar com os enfermos terminais [...]

A realidade mais fundamental é que houve uma revolução biotecnológica que possibilita o prolongamento interminável do morrer (p.75) (1).

Ariès (2), em seu estudo da história de como o homem lida com a morte, denominou a este período de "Morte Interdita". Conforme ele, "*A morte, esta companheira familiar, desapareceu da linguagem; seu nome tornou-se interdito. No lugar das palavras e dos signos que nossos ancestrais haviam multiplicado, difundiu-se uma angustia difusa e anônima*" (p.273). Dessa forma, o interdito que hoje se abate sobre a morte é uma característica estrutural da civilização contemporânea. O desaparecimento da morte do discurso e dos meios familiares de comunicação pertenceram, como a prioridade do bem-estar e do consumo, ao modelo das sociedades industriais (2).

Ariès diz que esse "*interdito de morte ocorre repentinamente, após um longo período de vários séculos em que a morte era um espetáculo público do qual ninguém pensaria em esquivar-se e no qual acontecia o que se buscava*" (p.89) (2).

A morte vai tomando então uma característica mais longínqua e inominável, como se cada pessoa não tivesse que se deparar com ela. O homem moderno sabe-se mortal, mas, subjetivamente, se julga imortal, pois não é possível a ninguém reportar sua própria morte, mas apenas a morte do outro. Hoje se tem a intenção de proibir-se o que antes era exigido, de manter-se oculta a morte até mesmo das crianças e a repugnância em admitir abertamente a morte –de si e do outro- o isolamento imposto ao moribundo, derivado de tal repugnância e a ausência de comunicação daí resultante levam, em suma, a uma falsa esperança de uma vida eterna, como se assim fosse possível.

Acrescente-se a isso o fato de que, com os progressos da biotecnologia, quando se percebe uma doença grave ou mortal, cada vez menos se tem a certeza de que ela irá levar à morte; as chances de escapar dela aumentaram e age-se como se a medicina tivesse a resposta para tudo (2). "*É preciso que a doença tenha a fama de ser incurável para que deixe transparecer a morte*" (p.239) (2). Então, ou se prolonga a vida em condições às vezes indignas, ou reconhece-se, por raras vezes, o direito de interromper esse prolongamento.

O século que ora se apresenta trouxe um quadro de distorções complexo, no qual aparece uma necessidade de felicidade, um dever de contribuir para uma felicidade coletiva, mesmo quando em estado de depressão, pois mostrar tristeza é pecar contra a felicidade que tem que estar presente a todo custo. O luto, tendo em vista sua morbidez, deve ser então um estado abreviado e apagado e não mais um tempo necessário para sofrer e para proceder a um aprendizado sobre como lidar com a perda. Assim vivemos o interdito atual, onde há que se

buscar a felicidade e acompanhar a o ritmo veloz com que tudo acontece.

Na verdade, embora aparente o contrário, essa avidez por uma felicidade utópica no momento final de um ente querido não significa uma indiferença em relação aos mortos ou mesmo à morte. Nas antigas formas de se lidar com a morte havia uma rápida resignação, enquanto que, na atualidade, o sofrer às escondidas tende a agravar o sofrimento advindo dessa perda. *“Perguntamo-nos então [...] se uma grande parte da patologia social de hoje não teria sua origem na expulsão da morte da vida quotidiana, com a interdição do luto e do direito de chorar os mortos”* (p.262) (2). Ousar falar de morte, admiti-la nas relações sociais, já não é como antigamente permanecer no cotidiano: é provocar uma situação excepcional, exorbitante e sempre dramática. *“[...] Hoje, basta apenas anunciá-la para provocar uma tensão emocional incompatível com a regularidade da vida cotidiana”* (p.241-2) (2).

Desnecessário lembrar, ainda, que no ambiente hospitalar, não há mais como ocorrer à cerimônia da morte presidida pelo moribundo e assistida por seus parentes e amigos. Somente algumas das formalidades são mantidas e estas devem ocorrer o mais discreta e rapidamente possível, evitando arroubos de emoção. À necessidade do luto, se sobrepõe hoje a interdição. *“Não convém mais anunciar seu próprio sofrimento e nem mesmo demonstrar o estar sentindo”* (p.251) (2).

Quanto à dor pela partida do ente querido,

Uma dor demasiado visível não inspira pena, mas repugnância; é um sinal de perturbação mental ou de má-educação, é mórbida. *“[Mesmo] dentro do círculo familiar ainda se hesita em desabafar, com medo de se impressionar as crianças. Só se tem o direito de chorar quando ninguém vê ou escuta: o luto, solitário e envergonhado é o único recurso”* (p.87) (2).

Discutindo sobre a morte

Apesar das condições explicitadas, a tanatologia é assunto de grande interesse de alguns profissionais e, com o objetivo de trazer à tona temas que perpassam a vida de todos, os três profissionais que redigiram esse artigo optaram por falarem e discutirem com seus alunos sobre ele, utilizando-se, para tal, de diferentes metodologias.

Dentro da área de teologia, nas disciplinas de teologia e bioética, o tema aparece aos alunos de graduação e de cursos técnicos, de diversas áreas de formação, independente da vontade ou do interesse destes; já no que tange aos casos de palestras e cursos de tanatologia, a população-alvo se diversifica, contando na sua maioria com

graduandos e graduados, principalmente os da área de saúde, bem como voluntários que exercem atividades em instituições hospitalares. Nestes últimos, matriculam-se ou comparecem apenas aqueles que já possuem prévio interesse no tema ou que, ao menos, apresentam-se curiosos sobre ele. Todavia, independente dessa diferença, até agora as reações encontradas têm sido bastante parecidas por parte dos ouvintes, com características claramente positivas de aceitação e interesse, gerando opiniões, questões e debates.

Dentre os objetivos de se abordarem tais temas, está o de desmitificar questões referentes à morte, aos processos de morrer, aos lutos e às perdas, trazendo tais processos (novamente) para uma situação de naturalidade dentro do ciclo vital do ser humano. Como objetivos específicos, nem todos presentes em todos os momentos, tem-se um enorme elenco de temas:

- Mostrar as questões humanas com relação à morte;
- Apresentar e discutir os conceitos de luto;
- Elucidar fatores que permeiam o luto;
- Expor as diversas fases da história da morte;
- Mostrar a dimensão da tanatologia nas instituições de saúde, envolvendo as ópticas do paciente; da equipe e do hospital;
- Situar os (futuros) profissionais de saúde na interface com a tanatologia;
- Expor as diversas formas de dor (física, psíquica, moral e espiritual) e dor total;
- Expor as diversas formas de sofrimento;
- Discutir sobre a terminalidade da vida em doenças incuráveis;
- Discutir sobre as formas de morte assistida;
- Conceituar, expor e exemplificar formas de trabalho acerca dos lutos coletivos.
- Discorrer sobre como o medo da morte se apresenta, clarificando situações e emoções;
- Discorrer sobre a morte social e a mistanásia;
- Enfocar questões relativas a cuidados paliativos; doação de órgãos; clonagem; reprodução humana e outras;
- Explicitar o papel da espiritualidade no processo da morte e do morrer;
- Posicionar o profissional de saúde sobre o impacto da morte para a realização de suas funções cotidianas;
- Oferecer um espaço comunitário para refletir, discutir as próprias vivências de lutos e perdas, facilitando, desse modo, o lidar com as perdas que vêm do outro.

Vale a pena lembrar, ainda, que é preciso compreender a complexidade da realidade, entender que as situações são únicas, tanto quanto são únicos os seres humanos que as vivenciam. É preciso reconhecer a complexidade da realidade e, ao mesmo tempo, perceber onde estão as semelhanças, que sentimentos se repetem em todos, que medos, preocupações e tristezas podem ser entendidas como coletivas.

O sentido que a sociedade ocidental atribui à morte é insatisfatório, embora a maioria das religiões prometa alguma espécie de paz e/ou de futuro reencontro; o progresso científico e tecnológico nem sempre traz de volta a saúde ou a qualidade de vida, muito embora algumas vezes a prolongue indefinidamente. Ao falar desse tema, deve ser objeto de atenção qual o sentido de prolongar a vida à custa de prolongada agonia e insuportável sofrimento pessoal e familiar.

A fim de atingir tantos objetivos, diferentes metodologias costumam ser usadas, desde aulas expositivas a vivências, passando por explorações de imagens, utilização de músicas, troca de experiências entre os participantes, debates sobre filmes e documentários, discussões de textos, colagens, bem como elaboração e execução de dinâmicas.

No decorrer do tempo dedicado a essa temática, é preciso estar atento a situações que possam suscitar tristeza intensa ou outras manifestações emocionais que excedam em tempo ou intensidade ao esperado. Não pode haver evidentemente a intenção de uma atuação psicoterapêutica, mas é primordial que haja um acolhimento breve e a recomendação de busca de ajuda especializada, caso se perceba como necessária. Idêntica é a opinião de Kovács que, em trabalho similar, conta:

Procuro manter o enquadre pedagógico, por se tratar de atividade acadêmica. Mesmo abrindo espaço para introspecção, reflexão pessoal e contato com os próprios sentimentos, em hipótese alguma transforma-se o espaço pedagógico em psicoterapêutico. [...] Misturar os dois enquadres é muito complicado (p.75) (3).

Alguns aspectos precisam ainda ser levados em conta: falar sobre um tema tão pouco explorado pode gerar ansiedade, angústia e outros sentimentos nos partícipes. Para que haja espaço e tempo para ouvir o que têm a dizer pelo menos parte dos presentes, é preciso calcular o conteúdo referente a uma aula com duração sempre inferior ao tempo disponível para a mesma. A acolhida inicial é parte do falar do tema: não foi ainda possível lidar com um tema como esse exclusivamente expondo-o, sem estar receptivo as reverberações por ele geradas. Kovács refere que *“muitos cursos de tanatologia valorizam os dados objetivos e científicos, não abrindo espaço para lidar com os sentimentos despertados pelos fatos e não desenvolvem a empatia e a*

capacidade de escuta” (p.69) (3). Sobretudo quando se está lidando com graduandos e graduados na área de saúde, efetuar essa escuta pode ser da maior importância para seus aspectos pessoais na sua compreensão pessoal e atuação profissional.

A bioética propicia essa compreensão, tendo em vista seu caráter multiprofissional, a partir do qual cada novo movimento das biociências precisa ser acompanhado por uma reflexão em outras áreas do conhecimento, “[...] *Cada conquista inusitada precisa ser acompanhada de uma reflexão sobre suas consequências para a sociedade. Cada novo procedimento precisa ser seguido de orientações que possam garantir a continuidade e o aprimoramento do processo de cuidar*” (p.279) (4).

O uso e exploração de imagens, bem como o debate baseado em filmes e documentários trazem em si a oportunidade de trabalhar o conteúdo subjetivo dos envolvidos. Em diversas ocasiões, imagens despertam no público ouvinte opiniões e debates, nem por sombra imaginadas pelo ministrante ao escolhê-las; outras vezes, imagens escolhidas como disparadoras de acalorados debates acabam por ter poucas manifestações. Cada grupo é único, assim como cada ocasião; dessa forma, o uso de imagens tem sido constante e as imagens, embora variem em número, aparecem ao longo de todas as explicações, ora solitárias apenas no intuito de ilustrar algum ponto da exposição, ora em grupos, com uma clara intenção de provocar e chamar a atenção do público.

Por seu turno, os filmes e vídeos variam de acordo com o conteúdo a ser ministrado: em palestras de curta duração, o filme tem que ter claras as situações de luto; em cursos mais longos, os filmes podem mostrar formas de lutos menos comuns ou mais subjetivas, tendo em vista que o público terá maiores chances de percebê-los. O mesmo ocorre com as músicas.

As vivências dificilmente são usadas quando cursos de curta duração, exceto quando se prestam a trabalhos muito específicos como, por exemplo, trabalhar o luto de funcionários de uma empresa ou alunos de uma instituição que perderam algum companheiro de trabalho. À exceção de casos como estes, as vivências parecem se prestar melhor para utilização em cursos de longa duração, onde os alunos já fizeram algum vínculo entre si e se sentem mais à vontade para efetuarem-na. O resultado é, da mesma forma, mais profícuo.

Quando da confecção de colagens por um grupo recém-apresentado, esta pode facilitar o vínculo, mas há que se ter um cuidado na escolha da tarefa a fim de não expor por demais os partícipes. Em um grupo já mais entrosado, a tarefa pode ser explorada de forma mais aprofundada, suscitando no grupo novos pontos para seu autoconhecimento e mesmo para aprofundar o vínculo grupal.

A aula expositiva dispensa comentários maiores, pois deve se adequar em tempo e espaço ao que se pretende expor. Em cursos com

duração maior, há a possibilidade de se contar um pouco de como a morte foi sendo internalizada ao longo da história, a fim de contextualizar os participantes e fazê-los perceber que a interdição da morte é fruto do tempo atual, que nem sempre se deu desse modo; e que, portanto, se pode tê-la novamente como parte natural da vida se assim for do desejo de todos. Conceituar morte, luto e perdas também é de suma importância ou corre-se o risco de uma compreensão diversa sobre um mesmo conceito, bem como a utilização de termos que podem não estar claros para todos.

Explicação, escuta e acolhimento

Ao ser apresentada a disciplina que será ministrada aos alunos, ao ser citada a intenção de trabalhar o tema morte e morrer, as reações são sempre das mais variadas; é possível encontrar alunos e ouvintes que entendem a proposta e a acolhem de maneira satisfatória como também encontrar pessoas que não conseguem compreender a necessidade de tal estudo e discussão. Outros ainda permanecem um tanto desconfiados, aguardando como será a forma de exposição do assunto.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos reconhece no seu preâmbulo que *“a saúde não depende apenas dos progressos da investigação científica e tecnológica, mas também dos fatores psicossociais e culturais”* (p.4) e acrescenta, em seu artigo 23 que *“Os estudos devem esforçar-se por fomentar a educação e a formação em matéria de bioética a todos os níveis e estimular os programas de informação e de difusão dos conhecimentos relativos à bioética”* (p.11) (5).

Mesmo parecendo óbvia a ligação desse tema aos alunos de cursos da área de saúde, é claramente perceptível que muitos estudantes ainda *“não estão preparados para discutir dilemas morais que lhes exija uma reflexão acerca dos valores éticos”* (p.742) (6), pois essa relação não se encontra na prática; e qualquer juízo ético que não seja possível realizar na prática cotidiana, pode apresentar graves problemas. A função primeira dos juízos éticos é fundamentalmente a orientação das práticas. São raros os cursos que apresentam de maneira sistemática em seu currículo uma disciplina que aborde e aprofunde esse tema, mesmo quando é possível perceber claramente o impacto negativo da falta dessa discussão na prática do profissional da saúde.

Repetidamente, acaba por se perceber uma *“fragilidade na formação para lidar com conteúdos atitudinais, os quais não são abordados explicitamente pelo curso”* (p.239) (7).

Um estudo realizado em cinco escolas de medicina do Estado de São Paulo (8) mostra de maneira incontestável como estamos distantes de oferecer aos estudantes conteúdos relacionados à terminalidade da vida. Os alunos apontaram alguns temas que não foram

passíveis de estudo no período de graduação: cuidados à pacientes portadores de doenças terminais (83%); como dar más notícias (63%); tratamento adequado da dor em pacientes oncológicos (26%).

Ao engajar-se no trabalho de trazer à tona o tema da morte, é facultado aos indivíduos a perspectiva de dialogar e construir saberes conjuntamente. Não raro, relatos em sala de aula deixam clara a dificuldade desses profissionais com relação à perda de pacientes, alguns chegando a questionar o seu papel enquanto profissional da área, se perguntando como lhe foi possível "perder" um paciente. Da mesma forma, é comum profissionais da saúde bloquearem seus sentimentos no contato com o paciente, na tentativa de não se envolverem afetivamente. Essas situações contribuem negativamente para os processos de humanização, os quais são extremamente necessários e deveriam estar sempre presentes onde quer que a saúde seja o foco de trabalho. Através de uma bioética de intervenção, vê-se clara a necessidade de *"conduzir a educação para a emancipação do estudante, capacitá-lo a pensar por si mesmo e tornar-se um agente moral, reduzindo sua vulnerabilidade"* (p.239) (7).

Como a morte é parte integrante da história de todos, é muito comum que durante as aulas em que é discutido esse assunto, alguém relate a perda de algum ente querido ou a iminência desta. Esse fato demonstra a dificuldade e também a importância de discussão desse assunto, pois mesmo colegas de turma – profissionais igualmente em formação – perante essas situações limítrofes como a morte, muitas das vezes não conseguem desenvolver uma maneira de abordar e acolher os próprios colegas.

Dessa maneira, mesmo um caminho bem traçado para a aula ou palestra passa por alterações para que se possa ouvir o aluno, pois para essa angústia deve haver escuta e acolhimento, para que ele possa se posicionar de maneira mais equilibrada frente à discussão. Tratar de um assunto como a morte pode se transformar em situação de extrema complexidade e nem sempre com resultados positivos no primeiro momento.

Da necessidade de uma disciplina específica

Ao longo da formação e atuação, o profissional de saúde se preocupa com a ética de suas atividades. Tão nova como novos o são a maioria dos procedimentos biotecnológicos da área, a bioética *"nasce da perplexidade frente à novidade e da percepção de que problemas atuais trazem novos e estonteantes desafios"* (p.278) (4). A reflexão ética, portanto, se faz mais que necessária.

Embora haja interessados em tanatologia por toda parte, nem todos se encontram na academia e nem todas as instituições de ensino superior abrem espaço para este tipo de conhecimento. Paulatinamente, vem sendo possível perceber o quão ínfimo é o espaço para falar de morte, talvez pelas razões de interdição, expostas no início desse artigo, talvez pela dificuldade de lidar com os fatores de universalidade, inevitabilidade e irreversibilidade concernentes à morte.

Tem-se conhecimento de disciplinas ministradas em cursos de graduação, diretamente ligadas à morte em São Paulo, Rio de Janeiro, Londrina e outras cidades. Curitiba, felizmente, conta com ministrantes interessados na área, que acabam por montar cursos de curta ou média duração sobre ela e/ou que em suas disciplinas abram algum espaço para falar do assunto. Há a esperança de que isso possa, com o tempo, vir a se tornar parte da grade curricular, ao menos nos cursos da área de saúde. Afinal, como pensar num futuro médico, enfermeiro ou psicólogo, além de outros profissionais, que não tenha tido um contato com a morte, os processos de morrer, os lutos e as perdas em seu local de formação?

Faz-se imperioso, portanto, introduzir temas de bioética na grade curricular dos cursos da área da saúde e meditar com muita atenção sobre a recomendação de Andre Hellegers, diretor do Instituto Kennedy de Bioética, ao considerar que os problemas a serem enfrentados pelos profissionais de saúde no alvorecer do século XXI seriam fundamentalmente de natureza ética e muito menos de ordem técnica (9).

Considerações finais

A humanização do atendimento em saúde, pautada em políticas governamentais e em inferências alarmantes de um passado não muito distante, valoriza a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde. Fugir desse assunto durante a formação do profissional da saúde é um equívoco que vem a ser percebido posteriormente, no cotidiano do profissional. Os cursos da área da saúde precisam promover de maneira urgente uma discussão sobre o papel e a importância da tanatologia em seus currículos, sob o risco de formarem-se profissionais com grande vulnerabilidade, para uma área que, reconhecidamente, trabalha com as vulnerabilidades.

Naturalmente todo profissional deve ser habilitado para trabalhar em sua área de formação. No entanto, o profissional que aborde o tema da tanatologia e suas intrincadas relações deve contar com características como sensibilidade, prontidão para uma escuta e bom senso, pois raramente tal assunto vem a ser tratado apenas de maneira teórica. Muito da história pessoal costuma aflorar nessas discussões e, com isso, acaba por impor dificuldades na objetividade da

discussão. Em contrapartida, as experiências pessoais enriquecem a todos, desmitificando a morte as perdas e aproximando mais as pessoas que experienciaram tais situações.

Ao ser preparada uma aula ou palestra sobre tanatologia, é imprescindível reservar um tempo para ouvir as pessoas e suas histórias, pois esses são momentos de desabafo e reflexão, que costumam ser de grande importância para a proposta de discutir o assunto, bem como, para aqueles que ouvem, se darem conta de que este não é um tema que lhes passe ao largo. Falar de morte e perdas é falar de vida em sua totalidade.

A formação e a intervenção bioética vêm ao encontro dessa necessidade, contribuindo para a minimização da vulnerabilidade de todos os envolvidos, bem como propiciando um processo de formação de indivíduos autônomos, altruístas e capazes de exercer sua cidadania. Para que seja possível o diálogo, a argumentação, a ponderação, o debate e a deliberação, é imprescindível a abordagem de assuntos como esses, mesmo acompanhados de um desconforto inicial, propiciando uma troca de experiências, no qual todos ouçam e todos sejam ouvidos, ponderando acerca de argumentos apresentados tanto quanto de angústias trazidas à tona.

Todos os autores contribuíram igualmente para a elaboração do artigo. Documento baseado integralmente em resumo apresentado no Encontro de Bioética do Paraná, Curitiba, 2011.

Referências

1. Lown B. A perdida arte de curar. São Paulo: JSN; 1997.
2. Ariès P. História da morte no Ocidente. Rio de Janeiro: Ediouro; 2005.
3. Kóvacs MJ. Educação para a morte: desafios na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
4. Sanches MA, Souza W. Bioética e sua relevância para a educação. Rev diálogo Educacional 2008; 8(23): 277-287.
5. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Brasília: Cátedra UNESCO de Bioética da UnB, Sociedade Brasileira de Bioética; 2005.
6. Pires JP, Garrafa V. Educação: nova fronteira da bioética. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(supl.1): 735-745.
7. Silva PF. Educação em bioética: desafio na formação de professores. Revista Bioética 2011; 19(1): 231-245.
8. Pinheiro RS. Avaliação do conhecimento sobre Cuidados Paliativos em estudantes de medicina. Mundo da Saúde 2010; 34(3): 320-326.

9. Siqueira JE. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. Revista Bioética 2005; 13(2): 37-50.

Recebido em: 20/09/2013 Aprovado em: 14/11/2013