

## CONTRIBUIÇÕES DA TANATOLOGIA NO PROCESSO DE MORRER

Gabriela Quadros de Lima<sup>1</sup>  
Mariana Esteves Paranhos<sup>2</sup>  
Blanca Susana Guevara Werlang<sup>3</sup>

### RESUMO

O fenômeno da morte desencadeia uma série de reações e dificuldades nas pessoas. Essas dificuldades estão relacionadas com a incapacidade humana de representar psiquicamente a morte. A maioria das pessoas busca incessantemente o prolongamento da vida e um bem-estar cada vez maior para desfrutar da condição de estar vivo. Uma das formas de alcançar tal finalidade é, certamente, trabalhar em termos de prevenção das mais diversas formas de morte, ou seja, buscar a prevenção de doenças e agravos de saúde, de acidentes de trânsito, de homicídios e suicídios. Dessa forma, entende-se que ao se falar a respeito do tema da morte, fala-se prioritariamente da qualidade de viver. Portanto, esta produção tem como objetivo discorrer, através de uma revisão da literatura, sobre o fenômeno da morte através do campo de conhecimento denominado Tanatologia.

Palavras-chave: morte; tipos de morte; tanatologia.

## THANATOLOGY CONTRIBUTIONS IN THE PROCESS OF DYING

### ABSTRACT

The event of death triggers a series of reactions and hard time for people. These difficulties are related to the human inability to psychically support death. Most part of the people seeks restless for life extension and an ever growing welfare. One way to reach them is certainly through working on the prevention of every possible kind of death, meaning searching for prevention of sickness and health harm, car accidents, murder and suicides. So speaking about death is directly related to speaking about quality of living. The present work aims to make a literature revision and to present the event of death through the knowledge field called Thanatology.

Keywords: death; kind of death; thanatology

---

<sup>1</sup>Psicóloga. Mestranda em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Bolsista CNPq.

<sup>2</sup>Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Psicóloga do Hospital São Lucas da PUCRS

<sup>3</sup>Psicóloga. Doutora em Ciências Médicas/Saúde Mental pela Universidade de Campinas (UNICAMP). Professora Titular da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

## Introdução

A vida se constitui em um bem precioso para os seres humanos. A maioria das pessoas busca incessantemente o prolongamento desta e um bem-estar cada vez maior para desfrutar da condição de estar vivo. Atualmente, diversas profissões e áreas da ciência focam justamente a possibilidade de aumentar os anos de vida dos indivíduos, e também a almejada qualidade de vida, com destaque especial para a área da saúde. Uma das formas de alcançar esse prolongamento da vida e do bem-estar é, certamente, trabalhar em termos de prevenção das mais diversas formas de morte, ou seja, buscar a prevenção de doenças e agravos de saúde, de acidentes de trânsito, de homicídios e suicídios. Assim, entende-se que ao se falar a respeito deste tema, fala-se prioritariamente da qualidade de viver.

O fenômeno da morte desencadeia uma série de reações e dificuldades nas pessoas. Essas dificuldades estão relacionadas com a incapacidade humana de representar psiquicamente a finitude da vida. Assim, esse tema é um dos assuntos mais discutidos ao longo dos séculos, embora ainda seja incompreendido pelo ser humano, que segue constantemente com questionamentos, tais como: Existe vida após a morte? Como é morrer? Nesse sentido, religião e ciência desempenham um papel importante na maneira como as pessoas enfrentam a possibilidade de falecer. Para os que seguem crenças, rituais ou doutrinas religiosas, esta etapa da vida é vista, muitas vezes, como algo transcendente, o que possibilita abrandar a dúvida sobre “o que vem depois”. De acordo com Kovács (2003), rituais religiosos podem proporcionar que a morte seja simbolizada, permitindo que o sujeito se coloque no lugar de quem morreu e passe a suportar gradualmente a certeza de que isso também acontecerá consigo. Para os que procuram apoio na ciência, a busca é por explicações mais concretas para o fenômeno. Contudo, o que se pode considerar como certo é que todos vão vivenciá-la, alguns através da perda de familiares e amigos primeiramente, outros já através da sua própria morte.

Tendo em vista o processo de adoecer e das doenças terminais, uma enfermidade que está intimamente relacionada com a ideia de incurável é o câncer, que desencadeia uma série de modificações na vida do sujeito acometido e uma constante sensação de proximidade da morte. Segundo Sousa, Soares, Costa, Pacífico e Parente (2009), esse diagnóstico surge sempre de forma inesperada para o paciente que precisa readaptar seus costumes e hábitos, considerando a interferência direta na sua integridade física e no seu ciclo biológico. As mesmas autoras acreditam que o estigma de morte que essa doença carrega advém da dificuldade do ser humano em refletir a respeito do fim da vida, sendo levado, obrigatoriamente, a refletir sobre sua finitude, no momento em que é impactado pela presença da enfermidade. Para as autoras, os profissionais que trabalham com a possibilidade constante deste desfecho para seus pacientes, precisam enfrentar e se familiarizar com o tema desde a sua formação, com vistas a reduzir as ansiedades e sofrimentos de conviver com o processo de morrer. Sulzbacher, Reck, Stumm e Hildebrandt (2009), ao abordarem a problemática do enfermeiro que trabalha em unidades de tratamento intensivo, destacam a importância das instituições de saúde possuírem serviços para dar suporte a estes profissionais que lidam frequentemente com pacientes terminais e com óbitos.

As doenças cardiovasculares representam uma importante causa de morte no Brasil. Assim, Lotufo (1998) ressalta a necessidade de incorporar e manter essas doenças nas prioridades de todas as esferas do governo e da saúde pública do país. Também não se pode deixar de lado os problemas enfrentados pelos idosos, que vivenciam o declínio das suas funções vitais ao longo do tempo. Luzardo, Gorini e Silva (2006) apontam que o impacto do aumento da expectativa de vida reflete diretamente na conservação da saúde dos idosos e na preservação da sua permanência junto aos familiares. Nesse contexto, as autoras destacam o impacto da doença de Alzheimer durante o envelhecimento e afirmam que essa doença compromete o idoso em sua integridade física, mental e social, resultando em uma condição de extrema dependência, exigindo muito dos membros da sua família. É importante considerar que, seja qual for a condição que leve um sujeito ao óbito, as repercussões são as mais diversas e intensas para os familiares e pessoas próximas, assim como para os profissionais da área da saúde. Nesse sentido, percebe-se a relevância e importância de estudos que levem em consideração essa problemática e que busque preparar os profissionais de saúde e os educadores a prepararem a sociedade como um todo para a finitude da qual ninguém escapa.

Mesmo ao se considerar todo o avanço tecnológico e conhecimento desenvolvido pela área da saúde, a morte e os aspectos que a envolvem ainda não foram desvendados. Estes avanços auxiliaram, sem dúvida, a evitar mortes desnecessárias, grandes dores físicas e até possibilitaram o prolongamento da vida. Porém, algumas vezes, as mortes não esperadas ainda pegam todos de surpresa, como aquelas ocasionadas por acidentes, homicídios, desastres naturais ou ainda atos autoinfligidos, como é o caso do suicídio. Kovács (2003) considera que, com o aumento da violência, o fenômeno em questão tem se tornado mais próxima e sem disfarces, não permitindo proteção e tornando todos muito mais vulneráveis.

Segundo publicação do Ministério da Saúde (Brasil, 2007), os acidentes de trânsito têm contribuído para a redução da qualidade e expectativa de vida entre adolescentes e jovens, além de gerar altos custos sociais. A referida publicação ainda aponta que os municípios com rápida urbanização e conseqüente aumento da frota de veículos, em decorrência do avanço da área econômica, ocasionaram um crescimento das taxas de óbito, principalmente por atropelamento.

Na última década, segundo Hennington, Meneghel, Barros, Silva, Grano, Siqueira e Stefenon (2008), o número de mortes por homicídios aumentou no país e no Rio Grande do Sul, sendo este ato de violência apontado como uma das principais causas de mortes prematuras no Brasil e, certamente, como um sério problema de saúde pública. De acordo com os mesmos autores, a população jovem, de cor negra, do sexo masculino e residente na periferia das cidades é a mais acometida pelo problema, tanto na posição de vítima como de agressor. No entanto, quando o tema é o suicídio, as dificuldades se ampliam, uma vez que nesta situação é acrescido o aspecto da vontade humana. O suicídio retrata uma circunstância na qual o sujeito decide acabar com a própria vida, buscando livrar-se de uma dor psíquica insuportável. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), houve a ocorrência de aproximadamente 900 mil suicídios no mundo no ano de 2003, com projeções que indicam que, em 2020, acontecerá uma morte por suicídio a cada vinte segundos e uma tentativa a cada um ou dois segundos (BRASIL, 2006). Estes dados estatísticos oficiais já são alarmantes, todavia é preciso ressaltar que muitos

comportamentos, tentativas e atos suicidas não são, por razões psicossociais diversas, reconhecidos como tais (Casullo, Bonaldi & Liporace, 2000).

Tendo em vista as considerações iniciais a respeito do processo de morrer, esta produção tem como objetivo discorrer, através de uma revisão da literatura, sobre o fenômeno da morte através do campo de conhecimento denominado Tanatologia.

### **Tanatologia: campo de estudo a respeito do processo de morrer**

A Tanatologia surge como uma área de conhecimento destinada à compreensão do processo de morrer, abarcando vários estudos sobre esta temática e incluindo um vasto campo de atuação, como os cuidados a pacientes terminais e seus familiares, o processo de humanização dos cuidados paliativos, os processos de luto antes e depois da morte, a compreensão de comportamentos autodestrutivos, como o suicídio, a eutanásia, o suicídio assistido, dentre outros temas que incluem discussões em torno do assunto (Kovács, 2003, 2008). Dessa forma, percebe-se uma ampla definição do próprio termo Tanatologia, uma vez que estudar a morte também pressupõe estudar todos os tipos desta.

O movimento Tanatológico, como Zubiría (2005) nomeia, foi inaugurado pela psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross, através de sua célebre obra “Sobre a morte e o morrer”, publicada em 1981. Ainda que a autora nunca tenha empregado o termo Tanatologia, Kübler-Ross (1981), no livro em questão, desafia o comportamento médico da época e afirma que todo paciente portador de uma doença incurável possui consciência de sua realidade, e descreve o processo de morrer em pacientes terminais, dividindo-o em cinco fases: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Para D’Assumpção (1991), o valor que o conhecimento dessas fases trouxe é a possibilidade de compreensão das relações interpessoais do paciente, da família e da própria equipe de saúde, pois cada pessoa envolvida passa pelas fases descritas, cada uma ao seu tempo.

No que diz respeito às estratégias de atuação que correspondem ao fazer da Tanatologia, para Campione (2004), essas falam de duas exigências de igual importância. Uma é a originada de situações agudas, que demandam uma resolução rápida, e a segunda é a exigência que surge a partir de uma situação crônica, que permite uma solução em longo prazo. A primeira daria conta de aliviar a ansiedade, medo, dor, raiva, angústia ou desejo de morrer, assim como a melancolia e o pesar pelo perecer de outros. A segunda sugere viver essas emoções negativas para desenvolver através delas uma nova forma de encarar a vida e a morte. Para o autor, o ideal seria que se encontrasse uma forma de aliar as duas, construindo uma estratégia única, já que ambas têm por objetivo comum a convicção de poder resolver o problema existencial do fim da vida por meio do saber, seja o saber dedutivo das idéias ou indutivo das técnicas.

Na prática, o desenvolvimento da Tanatologia como campo de atuação está mais centrado no cuidado e acompanhamento de pacientes terminais e familiares que se encontram em processo de luto pelo sofrimento e perda de entes queridos, tanto por doenças, como por acidentes imprevisíveis; e mais recentemente, percebe-se espaço para atuação e compartilhamento desse saber nas tragédias coletivas, como é o caso dos desastres aéreos, terremotos e enchentes – eventos cada vez mais comuns em nosso cotidiano. Em se tratando desse último caso, os estudos sobre a morte e perdas significativas têm encontrado interlocuções com estudos sobre crise em situações de

emergências e catástrofes e devem ainda buscar aproximação com o conhecimento sobre a avaliação de ameaças e riscos de desastres e planejamento para redução dos mesmos.

Diante de um fim anunciado, o assessoramento de um profissional dedicado a essas atividades pode, conforme Fonseca (2004), ser benéfico e útil para o paciente e seus familiares, no sentido de esclarecer dúvidas práticas a respeito da situação vivenciada, na expressão de sentimentos, angústias ou medos, no planejamento e condução da situação atual e no que diz respeito à tomada de decisões e resolução de problemas pendentes, bem como proporcionar despedidas necessárias, assistindo às emoções envoltas neste processo e no de separação. A intervenção, de acordo com Parkes (1998), pode ser realizada por profissionais da própria instituição (bastante comum em hospitais, por exemplo), desde que obtenham conhecimento prévio sobre a temática, por conselheiros profissionais especializados, que cobram pelos serviços, ou por conselheiros voluntários, habilitados e treinados a desempenhar essa prática.

Ainda sobre os espaços de atuação da Tanatologia como uma atividade específica, Zubiría (2005) propõe uma divisão do trabalho do Tanatólogo em: Tanatologia clínica e Tanatologia de investigação. A primeira diz respeito ao cuidado do enfermo, da sua família e das pessoas que estão envolvidas e sofrem pela dor do luto. A segunda, de investigação, teria como campo a investigação do sentido da vida e da morte para o ser humano, que é diferente para cada um e depende do tipo de cultura e religião, assim como as causas e epidemiologia do suicídio. Dessa forma, o trabalho do Tanatólogo, para o mesmo autor, pressupõe não somente o cuidado dos sintomas de um paciente terminal, mas também uma aproximação espiritual e uma comunicação interpessoal, respeitando as crenças e valores, tanto do paciente como de seus familiares. Certamente, a atuação do profissional que se dedica a este campo ganha uma conotação especial quando está diante de uma morte desejada, ou seja, do suicídio.

### **Tanatologia e suicídio: encontros possíveis**

Um dos grandes pioneiros do estudo da Tanatologia, William Osler, a partir de sua formação médica humanista, direcionou seu trabalho para a temática do suicídio como algo a ser, antes de tudo, compreendido na sua dimensão causal, sem propriamente ser um ato condenado (Kovács, 2003). Ao examinar as possíveis causas de um ato suicida, Cassorla (2004) salienta que esse possui uma etiologia multidimensional, constituindo-se no evento final de uma complexa interação de diversos fatores – entre eles, genéticos, biológicos, sociais, psicológicos, históricos e culturais, singulares a cada indivíduo. Acredita-se que não são as adversidades em si que levam à tentativa de suicídio, mas que o determinante é a incapacidade do sujeito de encontrar alternativas para os seus problemas e sofrimento, considerando a sua morte a única alternativa viável (Rapeli, Cais & Botega, 2004).

A necessidade de cuidados psicológicos e médicos para os sujeitos que pensam, planejam e/ou efetivam uma tentativa de suicídio assinala um aspecto que deve ser igualmente considerado: o impacto do comportamento suicida no contexto assistencial. Rapeli, Cais e Botega (2004), ao analisarem o comportamento suicida no hospital geral, salientam que os profissionais de saúde podem ser tomados por fortes sentimentos de raiva e repulsa, os quais podem resultar em franca hostilidade. Segundo Cassorla (2002), quando a equipe de saúde defronta-se com pacientes que vão morrer, são mobilizados por ideias,

sentimentos e fantasias de variadas intensidades. Normalmente inconscientes, esses conteúdos, incluindo as ansiedades e defesas deles recorrentes, geram imenso sofrimento psíquico aos profissionais e à equipe, de forma a influenciar o desempenho e conduta profissional e a dificultar o estabelecimento do vínculo necessário à continuidade do tratamento. De fato, é fundamental que a equipe seja capaz de observar e manejar os aspectos que envolvem a ideação e os comportamentos suicidas. Neimeyer, Fortner e Melby (2001) acreditam que fatores pessoais e profissionais interferem na capacidade de intervenção em suicídio. Os fatores profissionais incluem a formação e treinamento recebidos e a experiência na prática clínica e com pacientes suicidas especificamente. Os fatores pessoais, para os autores, são aqueles relacionados com atitudes e comportamentos pessoais a respeito da morte e do suicídio.

Outro enfoque na literatura que dá conta do entendimento do processo de morrer refere-se ao legado psicanalítico freudiano, através, por exemplo, da obra *Luto e Melancolia*. Nesse texto, Freud (1917/1974) faz uma importante diferenciação entre a tristeza sentida pela elaboração da perda de uma pessoa significativa e a melancolia, estado de identificação com o objeto perdido introjetado, ou seja, a perda de si mesmo. Este conceito tem sido fundamental para o entendimento das causas do suicídio, uma vez que identifica a melancolia como um importante preditor para o desencadeamento de desesperança e de ideias suicidas. Outra obra que contribuiu para o entendimento da manifestação suicida é a intitulada *Além do Princípio de Prazer*, de 1920. Nesta obra, Freud (1920/2006) enfoca a existência das pulsões de vida e de morte que acompanham a trajetória humana em suas vivências. No suicídio, o que se percebe é a preponderância da pulsão de morte como algo determinante da vida inconsciente do sujeito. Durkheim (1982) também contribuiu com sua escrita, no final do século XIX, sobre o fenômeno do suicídio, fazendo uma contextualização sociológica. Para o autor, todas as sociedades têm momentos históricos que propiciam o aparecimento de comportamentos suicidas.

Sabe-se que o suicídio impacta a todos que tiveram contato com a vítima, deixando uma grande carga de culpa, raiva e indignação. As pessoas não entendem como alguém é capaz de por fim a sua própria vida e, dessa forma, fica deflagrada uma sensação de completa impotência frente a tal evento, o que acaba prejudicando o processo natural e esperado de elaboração do luto. O que parece claro diante da complexidade do fenômeno, é que não cabe julgar se esse tipo de ato é uma boa morte ou não, e sim que essa vem carregada de sofrimento e dor, tanto para quem o comete como para quem fica – chamados de sobreviventes. Por exemplo, familiares que passam por situações como essa, devem certamente ter ajuda profissional para poderem lidar com esta carga agressiva que fica, muitas vezes, depositada neles próprios. Nesse sentido, uma importante contribuição do campo da Tanatologia para o estudo do suicídio é a ênfase dada ao processo de luto (Kovács, 2003). Assim, além de se considerar o luto complicado como uma possibilidade de se tornar um fator desencadeante de manifestações suicidas, outro olhar possível é o que se refere ao fato de mortes por suicídio afetarem significativamente o processo de elaboração do luto de familiares e amigos.

Nesse sentido, o que se percebe em termos da ligação entre Tanatologia e suicídio é que desde o início desse campo de conhecimento, os trabalhos publicados e os autores envolvidos em estudos sobre o tema são importantes suicidologistas que escrevem sobre suicídio tentando compreender e explicar o fenômeno. É justamente esse interesse que coloca a Tanatologia em direção ao estudo do suicídio como uma de suas prioridades.

Existe uma necessidade que emerge do ser humano de compreender como uma pessoa pode querer terminar com sua própria vida, uma vez que se espera que o instinto de autoconservação prevaleça ao longo do ciclo vital. Assim, o suicídio vai à contramão de uma condição considerada primordial, a vida. Além disso, a Tanatologia, voltada para as questões do suicídio, tem um importante papel na busca da prevenção e no auxílio a profissionais que estudam e trabalham com o tema da morte.

Por outro lado, quando uma doença traz muito sofrimento, o sujeito deseja o alívio da morte, o que pode ser entendido como uma tentação em direção ao suicídio. Kübler-Ross (1998) fez considerações a respeito do suicídio em um momento em que sua vida corria perigo. Do seu ponto de vista, não atentaria contra a própria vida por causa da sua família, e destaca que nunca fora favorável ao suicídio, mesmo para quem estivesse em grande sofrimento. A autora considera que pessoas podem desejar morrer, mas ajudá-las seria tentar diminuir o seu sofrimento e não permitir que elaborem a própria morte. Assim, foi também contra a eutanásia.

Cassorla (2003) lembra que nem sempre o profissional de saúde está preparado para estar ao lado do paciente quando a morte se aproxima, pois, muitas vezes, não suporta sua suposta impotência. Porém, para o autor, sentir dor deve ser uma característica do profissional de saúde, uma dor que não o paralise, mas sirva para impulsionar o desejo de salvar vidas, sendo que “a dor somente será sentida se existir amor” (p. 17). O mesmo autor ainda destaca que a potência do profissional de saúde está na sua capacidade de estar ao lado, dando as melhores condições de vida ao seu paciente e continuar junto quando o fim inevitavelmente chegar. Assim, para Cassorla (2003), há a necessidade de que a passagem para esta etapa do desenvolvimento, em seu desamparo, seja compreendida pelos demais seres humanos e, principalmente, pela equipe de saúde, pois as pessoas não podem viver sem a ajuda de outras, inclusive na hora da morte.

### **Tanatologia: profissionais e área de atuação**

A área do saber e de atuação da Tanatologia não está restrita a um único tipo de profissional. Médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e outros profissionais da saúde possuem algum tipo de conhecimento prévio sobre o assunto, o que se pode considerar que facilite sua prática; todavia, devem buscar sempre o aprofundamento teórico e técnico de como trabalhar com pessoas em processo de luto. A ajuda a enlutados pode advir, segundo Parkes (1998), de especialistas ou não, de profissionais pagos ou voluntários, de forma laica ou religiosa, pois o que se torna imprescindível é o treinamento prévio e constante, e o desejo genuíno de auxiliar a pessoa em sofrimento. Tais profissionais podem trabalhar de forma autônoma, vinculados a uma instituição ou, ainda, em clínicas dedicadas ao atendimento de qualquer pessoa que esteja passando por uma situação de luto.

Em geral, o trabalho de Tanatólogos se encontra em quartos de hospitais, UTI's, clínicas de repouso e de tratamentos ambulatoriais, em unidade de cuidados paliativos – *hospices*, ou, ainda, na própria casa do doente, por meio dos cuidados domiciliares – *home care*. Atualmente, a prática realizada no domicílio do paciente tem sido um recurso muito utilizado frente ao desafio do sistema de saúde para a diminuição do tempo de permanência dos pacientes em internação hospitalar. Dessa forma, o Tanatólogo, conforme Fonseca

(2004), deve considerar o ambiente e dinâmica em que está inserido, centrando-se em um apoio que promova a “convivência familiar com o seu doente, de modo a estressar-se o menos possível do ponto de vista emocional e social” (p. 43), e deve, também, auxiliar o doente em seu sofrimento e enfrentamento das perdas.

Outra possibilidade de atuação que vem ganhando destaque face aos eventos adversos que se está presenciando nos últimos anos, como as enchentes, terremotos e outros eventos precipitados diretamente pelo homem, como acidentes automobilísticos de grande porte, aéreos e em construções civis, é na área das emergências. Nesse caso, o trabalho de um Tanatólogo é especialmente válido no momento da ocorrência do evento, auxiliando as vítimas primárias e secundárias envolvidas, na organização de todos os aspectos necessários ao socorro e às equipes que prestam socorro, que sem dúvida acabam por se afetar emocionalmente, às vezes apresentando também sinais e sintomas de enlutamento.

Cursos de especialização e certificações internacionais são oferecidos por diferentes organizações e associações, destacando a *Association for Death Education and Counseling* (ADEC) que oferece certificações a profissionais diplomados com experiência comprovada na área e a *Cruse Bereavement Care* – organização Britânica de ampla atuação e investigação dedicada a todos os tipos de enlutados – que oferece cursos, treinamentos e workshops a profissionais e para voluntários que queiram trabalhar como conselheiros na própria instituição. No cenário nacional, pode-se citar o Laboratório de Estudos sobre o Luto da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e o Laboratório de Estudos sobre a Morte do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, que promovem cursos de extensão, pesquisas na área e atendimentos a pessoas nessa situação.

Nota-se que, apesar de existirem muitas frentes abertas para o entendimento e trabalho com pessoas nestas condições, ainda as ações estão pouco articuladas. Sabe-se que existem vários profissionais no Brasil que se dedicam a esta prática, mas muitas vezes por não estarem ligados a instituições de ensino e produzindo publicações, não se sabe exatamente onde se encontram e como atuam. Nesse sentido, faz-se necessário uma comunicação e divulgação maior dos achados e práticas nessa área, aliando, assim, esforços para que o trabalho desenvolvido seja cada vez mais qualificado e integrado.

### **Considerações Finais**

O tema da morte desencadeia uma série de reações e dificuldades a serem enfrentadas pelo ser humano. As dificuldades estão relacionadas com a incapacidade psíquica dos indivíduos de representar a morte. Percebê-la é defrontar-se com a própria finitude. Para Hintermeyer (2006), o ser humano é contra a morte e luta veementemente contra a possibilidade do seu desaparecimento, esforçando-se para adiar este momento por meio da ciência. Nesse cenário, a Tanatologia se torna uma possibilidade relevante para a compreensão e atuação frente aos aspectos que envolvem tal processo. Esse campo de saber deve ser estudado e compreendido além da proposta de auxílio unicamente para quem está diretamente diante da morte, mas também divulgado para toda a população, uma vez que este fenômeno, atualmente, não se encontra mais apenas em cemitérios, hospitais ou na família que mora ao lado; mas se apresenta na mídia, nas notícias de violência que circulam ou na que se assiste diretamente, ao vivo.

Santos (2009) afirma que dentre todas as vivências humanas, a cessação da vida é a que mais mobiliza e a que gera maiores e mais intensas implicações para o indivíduo, pois frente a ela, o sujeito é obrigado a refletir sobre a vida e a visão que possui do mundo. Assim, segundo o autor, a morte se coloca no cotidiano de forma urgente, na medida em que precisa ser ponderada hoje para ser, futuramente, encarada a partir da condição suprema de estar vivo. Dessa forma, é crucial ter em mente que ao se pronunciar a respeito do processo de morrer e dos tipos de morte que se apresentam (doenças e agravos de saúde, acidentes graves, homicídio, suicídio e violências no geral), fala-se, prioritariamente, do desejo manifesto pela humanidade de viver cada vez mais. Assim, o sujeito defronta-se com um paradoxo: melhorar a sua expectativa e qualidade de vida *versus* aceitar e se posicionar diante da incontestável finitude.

### Referências Bibliográficas

- Brasil (2006). Ministério da Saúde. *Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde, OPAS, UNICAMP.
- Brasil (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Campione, F. (2004). Manifiesto de la Tanatología. *Revista Internacional de Tanatología y Suicidio*, 4 (3), 41-47.
- Cassorla, R. M. S. (2002). A morte e o morrer. In N. J. Botega (org). *Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência*, (pp. 352-364). Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Cassorla, R. M. S. (2003). Esteja ao meu lado – Prefácio. In M. J. Kóvacs (Org.). *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*, (pp. 13-19) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cassorla, R. M. S. (2004). Suicídio e autodestruição humana. In B.S.G. Werlang & N.J. Botega. *Comportamento suicida*, (pp. 21-34). Porto Alegre: Artmed.
- Casullo, M. M., Bonaldi, P. D., & Liporace, M. F. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia: Morir antes de la muerte*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- D'Assumpção, E. A. (1991). Tanatologia – uma forma de psicoterapia. *Folha méd (BR)*, 103 (4), 161-163.
- Durkheim, E. (1982). *O Suicídio: Estudo Sociológico*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Fonseca, J. P. (2004). *Luto Antecipatório*. Campinas: Editora Livro Pleno.

- Freud, S. (1917/1974). Luto e melancolia. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 18, pp. 17-90). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1920/2006). Além do Princípio de Prazer. In L. A. Hanns (Trad.), *Escritos sobre a psicologia do inconsciente / Sigmund Freud 1915-1920*, (Vol. 2, pp. 123-198). Rio de Janeiro: Imago.
- Hennington, E. A., Meneghel, S. N., Barros, F. S., Silva, L. B., Grano, M. S., Siqueira, T. P. et al. (2008). Mortalidade por homicídios em Município da Região Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 11 (3), 431-441.
- Hintermeyer, P. (2006). *Eutanásia: a dignidade em questão*. São Paulo: Edições Loyola.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2008). Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*, 18 (41), 457-468.
- Kübler-Ross, E. (1981). *Sobre a Morte e o Morrer: o que os doentes terminais tem para ensinar a medicina*. (1ª ed). São Paulo: Martins Fontes.
- Kübler-Ross, E. (1998). *A Roda da Vida*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Lotufo, P. A. (1998). Mortalidade precoce por doenças do coração no Brasil. Comparação com outros países. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 70 (5), 321-325.
- Luzardo, A. R., Gorini, M. I. P. C., & Silva, A. P. S. S. (2006). Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15 (4), 587-594.
- Neimeyer, R. A., Fortner, B., & Melby, D. (2001). Personal and Professional Factors and Suicide Intervention Skills. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 31 (1), 71-82.
- Parkes, C. M. (1998) *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial.
- Rapeli, C. B., Cais, C. F. S., & Botega, N. J. (2004). Comportamento suicida no hospital geral. In B.S.G. Werlang & N.J. Botega. *Comportamento suicida*, (pp.183-188). Porto Alegre: Artmed.
- Santos, F. S. (2009). *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Sousa, D. M., Soares, E. O., Costa, K. M. S., Pacífico, A. L. C., & Parente, A. C. M.

(2009). A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18 (1), 41-47.

Sulzbacher, M., Reck, A. V., Stumm, E. M. F., & Hildebrandt, L. M. (2009). O enfermeiro em Unidade de Tratamento Intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. *Scientia Medica*, 19 (1), 11-16.

Zubiría, L. A. R. (2005). Historia de la IATS. La Tanatología de Kübler-Ross. *Revista Internacional de Tanatología y Suicidio*, 5 (2), 5-10.

**Endereço para correspondência:**

Gabriela Quadros de Lima

Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 11, sala 924.

CEP: 90610-001 – Porto Alegre / RS

Telefone: 3320.3500 Ramal: 7736

E-mail: gabrielaqlima@gmail.com

Recebido em: 23/01/2010.

Aceito para publicação em: 25/05/2010.