

# Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem

Farley Soares Cantídio<sup>1</sup>  
 Maria Aparecida Vieira<sup>2</sup>  
 Roseni Rosângela de Sena<sup>3</sup>

## Resumo

**Objetivo.** Descrever o significado da morte e de morrer para os alunos de último de ano de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Metodologia.** Estudo qualitativo exploratório que utilizou a entrevista semi-estruturada com guia como instrumento de recolha dos dados. Os sujeitos foram alunos de Enfermagem matriculados em 2010 e que cursavam os semestres 7º e 8º. Os dados foram analisados com a técnica de análise do discurso. **Resultados.** Os entrevistados conceituaram a morte como “mistério”, “perda” de uma pessoa querida e como “transição” ou “passo” da existência a de vida a outra depois da morte. Ao construir significados a respeito da finitude, expressaram sentimentos de tristeza, sofrimento e impotência frente às poucas experiências vividas nesse confronto. Para alunos, a formação recebida no pré-graduação contribuiu pouco no cuidado de pessoas moribundas. **Conclusão.** Os alunos participantes têm uma formação insuficiente nos conceitos e metodologias de cuidado de pessoas que estão enfrentando à morte.

**Palavras chave:** atitude frente a morte; estudantes de enfermagem; educação

## Significado de la muerte y del morir para los alumnos de enfermería

## Resumen

**Objetivo.** Describir el significado que dan a la muerte y al morir los alumnos de los graduandos de Enfermería de la Universidad Estatal de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Metodología.** Estudio cualitativo exploratorio que utilizó la entrevista semiestructurada con guía como instrumento de recolección de los datos. Los sujetos fueron seis alumnos matriculados en 2010, quienes cursaban los semestres 7º y 8º. Se exploraron los datos con la técnica de análisis del discurso. **Resultados.** Los entrevistados conceptuaron la muerte como “misterio”, “pérdida” de una persona querida y como “transición” o “paso” de la existencia de la vida a la muerte. Al construir significados acerca de la finitud, expresaron sentimientos de tristeza, sufrimiento e impotencia frente

1 Enfermeiro. Servidor Público do Hospital Universitário Clemente de Faria de Montes Claros, Brasil.  
 email: arleysoares@yahoo.com.br

2 Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil.  
 email: di.vieira@ig.com.br

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.  
 email: rosenisena@uol.com.br

**Subvenciones y ayudas:** Estudo de campo, autofinanciado, realizado em Montes Claros, Minas Gerais - Brasil, entre novembro de 2009 e julho de 2010.

**Conflicto de intereses:** ninguno a declarar.

**Fecha de recibido:** 3 de mayo de 2011.

**Fecha de aprobado:** 16 de agosto de 2011.

**Cómo citar este artículo:** Cantídio FS, Vieira MA, Sena RR. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. Invest Educ Enferm. 2011;29(3):407-418.

a las escasas experiencias vividas en su desempeño laboral. Para los alumnos, la formación recibida en el pregrado ha contribuido poco en el cuidado de personas moribundas. **Conclusión.** Los alumnos participantes tienen una formación insuficiente en los conceptos y en la utilización de métodos y procedimientos en el cuidado de personas que están enfrentando la muerte.

**Palabras clave:** actitud frente a la muerte; estudiantes de enfermería; educación.

### *The meaning of death and dying for nursing students*

#### ■ Abstract ■

**Objective.** To describe the meaning of death and dying for students in the last year of nursing in the Estadal de Montes Claros University, Minas Gerais, Brazil. **Methodology.** Exploratory qualitative study, which used guided semi-structured interview as instrument to collect data. Nursing students enrolled in the program in 2010 who were in the 7<sup>th</sup> and 8<sup>th</sup> semester were studied. Data was analyzed using the discourse analysis technique. **Results.** Interviewees saw death as a “mystery”, “loss” of a loved one, and as a “transition” or “passing” from life existence to other one after death. When building meanings about finity, they expressed sadness, suffering and impotence towards the few lived experiences. For students, undergraduate training has contributed a little to the care of dying people. **Conclusion.** Participating students have a deficient training in care concepts and methodologies for people coping with death.

**Key words:** attitude to death; students, nursing; education.

## Introdução

A morte é um tema visto sob diferentes dimensões, sem permitir afirmar verdades absolutas, pois, quando abordada, desperta curiosidade, provoca desconforto e vem sempre acompanhada de muitas perguntas para as quais se encontra a incontável resposta de que o morrer é inevitável, intrínseco à vida e representa a certeza de que a todo nascimento associa-se um momento de fim.<sup>1</sup>

Trata-se de um tema circundado pela incerteza e pelo medo daquilo que não se pode prever ou conhecer, no conceito dos que enfrentaram a morte como limite da vida. Todos os atributos da morte desafiam as mais distintas culturas, as quais buscam respostas nos mitos, na filosofia, na arte e nas religiões e na ciência para compreender o desconhecido e remediar a dor gerada pelo evento.<sup>2</sup>

Diante das diferentes e amplas abordagens sobre o fenômeno da morte, pergunta-se: como defini-la? Um conceito de morte, amplamente utilizado pelos profissionais da saúde e por leigos, é o tér-

mino das funções vitais, em cuja acepção prepondera o sentido de linha divisória entre início e fim da vida. Há também a ideia de transitoriedade do bom estado celular e dos órgãos até a falência, contudo, além de centralizar-se nos aspectos anatômico-fisiológicos, essa definição desconsidera a totalidade do indivíduo e a influência dos aspectos culturais na ruptura peremptória do sujeito com sua identidade.<sup>3</sup> Nesse sentido, sendo difícil um único conceito de morte, simbolizá-la e incluí-la na rede de ideias e pensamentos, cada pessoa tentará, à sua maneira e em outras palavras, metaforizá-la. Alguns conceitos apresentam-se com formulações, como “fim”, “passagem”, “encontro”, “paraíso”, “Deus”, “reencarnação” e as pessoas buscam aproximar o ser humano de uma possível explicação, mas essas palavras são insuficientes para descrever o muito que se imagina, a partir do conhecimento disponível. E é esse não saber imperante de complexidade, que assusta a todos, muito mais do que o próprio evento.<sup>4</sup>

O perecimento e as questões que envolvem a temática e o evento da morte remontam a um caráter inexorável que o representa. Ainda que a morte faça parte do desenvolvimento humano e que, em algumas concepções, signifique tanto o ponto final da evolução quanto a possibilidade de renascimento, a proximidade com o processo de morrer suscita nas pessoas questões que abarcam as suas vivências e refletem a angústia existencial, permeada por sentimentos nem sempre claros e conscientes.<sup>5</sup>

A morte, em uma abordagem da vida que se cessa, é repleta de complexidade que, embora se desvele no cotidiano do ser humano nos espaços privados e públicos, chega aos domicílios pelos meios de comunicação, conscientiza e afeta mais o ser humano da sua real presença, quando ocorre com alguém com quem se interage pelos laços de afetividade. Durante o momento da morte, há a conscientização que surge no enfrentamento do evento, quando o indivíduo se depara com o fim autêntico e evidente, irrefutável e implacável evidência do último marco da vida.<sup>6</sup>

Desde tempos remotos, os profissionais da saúde, durante sua formação, eram estimulados a demonstrar imparcialidade sentimental e atitude neutra na relação com os pacientes e seus familiares, com o objetivo de se resguardarem quanto aos seus temores e preservar sua autonomia na prática do cuidado. Atualmente, os profissionais distanciam-se dos sentimentos por meio da negação e assumem uma postura defensiva diante dos processos intersubjetivos, especialmente durante o evento pouco bem-quisto pela sociedade: o fenecer.<sup>7</sup>

Ainda na graduação, os estudantes são preparados para salvar vidas, aprendem que a morte deve se afastar de todas suas vivências e que o finamento não representa o enfoque da vida acadêmica. Apesar de lidar com pessoas, os estudantes vivem como se manipulassem objetos ou coisas, separam completamente o corpo biológico do indivíduo e sacrificam suas emoções ao não se permitirem o envolvimento com os pacientes assistidos e seus familiares, deixando a sensação de trabalho frustrante e incompleto, frente aos experimentos inúteis de evitar o término da vida.<sup>8,9</sup>

Os aspectos psicossociais da morte não estão incluídos na matriz curricular dos cursos de Enfermagem e, quando abordados, ocorrem de maneira superficial e assistemática. Além disso, as disciplinas, como Enfermagem Médico-Cirúrgica, Fundamentos de Enfermagem e Psicologia tratam da temática de forma incipiente, prevalecendo à abordagem tecnicista em detrimento da humanização do cuidado em todas suas dimensões. Assim, sugere-se que as escolas de formação de profissionais da saúde, promovendo palestras, debates e cursos, pesquisa e atividades no cotidiano das práticas de gestão, assistência e produção do conhecimento capacitem os estudantes e profissionais para enfrentar os conflitos oriundos da convivência com o exânime.<sup>10</sup>

Segundo Oliveira e Amorim,<sup>11</sup> as Instituições de Ensino Superior devem aprofundar as discussões sobre morte e religião, infância/adolescência, velhice e processo de luto, de forma contextualizada com a realidade. Ademais, as escolas de graduação em saúde precisam, também, repensar a formação do estudante de Enfermagem diante da temática cessação da vida, como uma atividade inicial, que abra possibilidades para que ele, em sua prática, possa aprender a buscar ferramentas para prestar assistência com qualidade.

Desse modo, reforça-se a importância da abordagem deste tema no decorrer dos cursos da área da saúde, com o intuito de despertar nos futuros enfermeiros/as a importância da interação com os pacientes e seus familiares, não apenas nas questões de cunho técnico-científico, mas, em especial, nas de caráter subjetivo, como a vivência do fenecimento.<sup>12</sup>

O objetivo deste estudo foi descrever o significado da morte e do morrer para os concluintes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), situada no norte do Estado de Minas Gerais - Brasil. Espera-se que os resultados desta investigação contribuam para que os graduandos possam compreender as percepções por ocasião do seu enfrentamento com a morte. Busca-se, ainda, que estudantes e profissionais se preparem e sejam estimulados para ampliar e desvelar esse fenômeno, em prol de atitudes conscientes

e qualificadas na assistência ética e humanizadas. Dessa forma, conduzindo-se a um conhecimento amplo e complexo, deixando-o expressar-se a partir do que viveu, a fim de que conviva com a morte com menos ansiedade.

## Metodologia

A investigação adotou a abordagem qualitativa, caracterizando-se por um estudo exploratório e descritivo com estudantes de Enfermagem. Minary<sup>13</sup> afirma que o método qualitativo, refere-se ao estudo da história, dos relacionamentos, das representatividades e da opinião, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Optou-se pelo estudo exploratório que define e delimita o objeto, a fim de desenvolvê-lo teórica e metodologicamente; escolhe e descreve os instrumentos do trabalho; pensa o cronograma de ação e possibilita a definição do espaço e da amostra da pesquisa qualitativa.<sup>14</sup>

Utilizou-se, também, a pesquisa descritiva, que se caracteriza pela busca, com a precisão possível, da frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza e suas características a fim de conhecer as situações da vida e demais aspectos do comportamento humano.<sup>15</sup>

O cenário do estudo foi o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais - Brasil e os sujeitos foram seis acadêmicos – três do 7º e três do 8º período. A escolha desses concluintes foi feita por meio de sorteio a partir de uma lista fornecida pela Secretaria Acadêmica da UNIMONTES, contendo os nomes dos estudantes matriculados nos períodos em foco. O número desses sujeitos foi definido por inclusão progressiva e as entrevistas foram interrompidas pelo critério de saturação, ou seja, quando as concepções, explicações e sentidos começaram a ter uma regularidade de apresentação ao longo dos depoimentos. Considerou-se que essa seleção possibilitou abranger a totalidade do problema a ser investigado em suas múltiplas

dimensões,<sup>13-16</sup> uma vez que os acadêmicos vivenciaram, na família ou durante os estágios curriculares na Atenção Hospitalar e na Atenção Primária da Saúde, situações relacionadas ao fenômeno morte e morrer.

No período de maio a junho de 2010, realizou-se a coleta dos dados, utilizando a entrevista com roteiro semiestruturado. As entrevistas foram realizadas após agendamento em condições de comodidade e privacidade, foram gravadas após as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e os sujeitos foram identificados por pseudônimos de Deuses gregos: HADES, ARES, RÉIA, GAIA, ÁRTEMIS e HERA.

O roteiro da entrevista teve como referência a pergunta orientadora: “Como foi para você ter vivido o processo de morte e de morrer durante a graduação”? Buscou-se prover uma relação de confiança entre entrevistados e pesquisadores para alcançar novas descobertas e manter o foco nas questões previamente apontadas.<sup>17</sup>

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES – Parecer Consubstanciado: Processo nº 1740, de 13 de novembro de 2009, submetido ao Departamento e Coordenação do Curso de Enfermagem e autorizado.

Utilizou-se a técnica de Análise do Discurso para processar e analisar os dados, construindo as categorias do significado. O discurso reflete sobre as condições de produção e apreensão dos textos produzidos nos mais diferentes campos e compreende o modo de funcionamento, os princípios organizacionais e as formas que originam seus sentidos.<sup>13</sup>

Destarte, tomando-se o texto como unidade básica e complexa, as entrevistas foram submetidas a várias operações classificatórias, simultaneamente semânticas, sintáticas e lógicas, buscando-se as dependências funcionais nas frases e entre as proposições e reduzindo-as a unidades mínimas.<sup>13</sup> Durante essa fase, realizou-se a leitura compreensiva do material selecionado, procurando ancorá-lo em conceitos ou referenciais teóricos

e, posteriormente, abstraiu-se o conteúdo implícito ao texto, objetivando a síntese como produto das reinterpretações.<sup>17</sup> Dessa forma, procedeu-se à análise das entrevistas individuais semiestruturadas em um agrupamento de ideias entre as informações colhidas, os autores referenciados e as percepções dos pesquisadores, chegando-se às seguintes categorias: *Vivenciando o processo de morte e morrer* e *Repensando a formação acerca da morte e do morrer*.

## Resultados

Os resultados serão apresentados a partir das duas categorias que emergiram na análise dos dados.

**Vivenciando o processo de morte e morrer.** Para os participantes deste estudo, existem dificuldades em conceitualizar o fenômeno da morte, como se percebe no enunciado a seguir: (...) *falar da morte é muito complicado, porque não é uma coisa visível, é uma coisa muito sentida, então, não dá para falar sobre isso, de algo não palpável (GAIA).*

Distante e, por vezes, alheia às vidas humanas, a morte ausenta-se do cotidiano, sendo relacionada a elementos de “fascínio” e “mistério” ou afastada, repudiada e até escondida, como revelam as frases temáticas de HADES e GAIA: *Passa pela mente da gente todo aquele processo da vida da pessoa e, em um momento, você vai ter a certeza de que nunca mais aquela pessoa vai existir. Então, é fascinante nesse sentido e, mais fascinante ainda, porque você não tem uma resposta quanto à morte. Você não sabe para onde a pessoa vai, o que vai ser dela daquele momento em diante, então, eu acho fascinante nesse sentido (HADES); (...) é uma das coisas que a gente não espera. Ninguém quer, todo mundo sabe que existe, sabe que pode acontecer, mas ninguém quer vivenciar a morte (GAIA).*

Os discursos dos entrevistados apresentam a visão do que possa acontecer no pós-morte e parecem supor a certeza de um conhecimento que contrasta com o imaginário do findar, como se

observa nas enunciações de um estudante: (...) *para aqueles que acreditam, você está partindo para uma nova vida. Eu acho que a maior dificuldade da morte não é para a pessoa que morre, mas para os indivíduos que tentam enfrentar o processo de morte (ARES); Que ele morreu? Ele transcendeu? “Passou dessa para melhor”, como as pessoas falam, “passou para vida eterna” para aquilo em que acredita, mas a preocupação que se tem é como você vai cuidar das pessoas que estão ficando ali (...) (ARES).*

Há também a atitude dos acadêmicos em utilizar o elemento “perda” relacionado à destituição dos laços de afetividade, que ocorre quando se interrompe definitivamente a convivência com quem partiu e sobram apenas às lembranças do vivido outrora, como descrevem as palavras emotivas de ARES e GAIA: (...) *a palavra morte já soa de uma forma não tão natural. Ela já soa no seguinte sentido: você está perdendo algo, você perde as pessoas que você ama, você perde sua família, você perde seus amigos (ARES). (...) é triste porque você vivencia junto com a família o sofrimento deles, e querendo ou não, a gente entra nesse processo, a família chora, a família sofre e você acaba sofrendo junto com eles. Dar a notícia de que alguém da família morreu já traz esse sofrimento (GAIA).*

Segundo os entrevistados, vivenciar a terminalidade da criança não é momento fácil, porque o infante, em seu tempo pueril, é visto como um ser inocente e frágil que anseia pela descoberta do mundo, por isso, quando padece, desperta, nas pessoas de seu círculo e que a assistiram falecer, inúmeras reflexões: *A criança, também, sinto muito porque ela só está começando, é uma amiguinha, às vezes, são uns meses de vida, às vezes, é um dia de vida, mas é que você pensa: Oh, gente! Essa criança morreu e tinha tanta vida pela frente. Então, em um intervalo pequeno de tempo, que a gente tem um contato de pós-morte com essas pessoas, a gente tenta fazer um filme por tudo dessa criança que se foi, mas não é fácil” (ÁRTEMIS); (...) quando você vivencia que aquela morte foi de uma pessoa que teria ou poderia não morrer ou que é tão jovem, igual foi no meu caso, que eu presenciei de um bebê de três*

*meses (...) você pensa: Oh, nossa! Mas ele teria a vida inteira aí pela frente! E morrer com dois meses ou três meses de vida! (HADES).*

Quando se trata da finitude na velhice, reduz-se o impacto porque não há interrupção precoce das etapas de vida, requer-se menos preparo para o enfrentamento e espera-se o porvir anunciado: *Eu encaro a morte do idoso de outra forma... eu aceito mais, pelo próprio estado de vida, já está no final, já vivenciou tudo o que tinha vivenciar (ÁRTEMIS); "Pessoas mais idosas, que já têm alguma doença, cujo prognóstico não é bom, é uma doença incurável, dão a você um pouco mais de aceitação para o processo da morte delas (HADES).*

No contexto que perpassam as atitudes humanas de negar o processo de morte-morrer, o fenecimento torna-se de difícil aceitação para os acadêmicos, que questionam a assistência e refletem sobre o fazer técnico-científico, incapaz de manter o controle sobre a vida: (...) *se é uma situação, em que aquele paciente poderia ter um prognóstico melhor, que aquela morte poderia ter sido evitada de alguma maneira, então, realmente, você fica mais pensativo (HADES); (...) o paciente que chegou bem e chegou andando, você não espera que ele vá morrer (...) a gente espera que essa pessoa vá sair andando, do mesmo jeito que entrou (GAIA).*

Essa reação sentimental leva os estudantes a recordar experiências marcantes em suas vidas, que se manifestam em lembranças, quando o sujeito se depara ante a percepção de choque do fenecer... (...) *posso me recordar da primeira vez, a primeira experiência que eu tive ao entrar no hospital (...) me deparei com o óbito na ala verde. Não me esqueço nem do local que foi. E para mim, naquele momento, foi difícil entender (ARES); (...) isso me marcou muito e acho que nunca vou esquecer esse episódio e eu não tinha tanta experiência com a área da saúde, como tenho hoje. Isso ficou marcado (GAIA).*

Assim, quanto às limitações e aos receios da vivência com a morte, os acadêmicos declaram que lidam pouco com a finitude, durante as práticas hospitalares de enfermagem e acreditam que o

fato de todo ser humano, inevitavelmente, passar pela última fase do ciclo vital seja o elemento amedrontador de suas experiências, como revelam ARES e RÉIA: (...) *eu converso com as pessoas mais próximas de mim sobre o medo que tenho ao lidar com essa situação, porque é uma situação com a qual eu pouco convivi. E falo que tenho muito medo que aconteça com um ente muito próximo (...) Minha mãe, meu pai, morro de medo! Porque eu não sei como reagiria (...) É uma situação pela qual eu não passei ainda (RÉIA); (...) às vezes, por pensar que todos nós, um dia, vamos morrer, isso acaba causando um determinado medo na situação de morte. Mas, como eu disse, a princípio, é respirar fundo, é buscar a melhor situação para lidar (ARES).*

Além do temor, coexistem outras manifestações sentimentais mais comuns, tais como o abalo, a frustração, a culpa, o choque e a angústia presentes nos discursos dos sujeitos: (...) *o primeiro contato com a morte de uma pessoa à qual você prestou cuidado, de uma pessoa que você começou a conhecer causa uma certa angústia. Certa angústia no sentido de uma agonia mesmo por aquela perda. Aquele sentimento de que poderia ter feito mais por ela (...) Uma angústia assim: Ah! Será que os profissionais prestaram os cuidados como deveriam ter prestado (...) RÉIA. A gente sabe que é uma angústia muito grande. Ninguém quer perder as pessoas que estão próximas de nós. Então, nós (...) também não queremos perder as pessoas de quem a gente cuida (ARES).*

A situação da morte e do morrer pode ser vivenciada pelo estudante como uma possibilidade de não ter realizado intervenções eficazes para salvar a vida dos pacientes sob seus cuidados, da sua impotência e, portanto, de seu fracasso como cuidador, conforme depreende-se dos enunciados a seguir: (...) *causa um pouco de sensação de impotência (...) até que ponto você pode fazer algo, o que você pode fazer para ajudar aquele indivíduo ou a família naquele processo de morte (ARES); (...) o processo de morrer já é uma coisa extremamente fascinante do ponto de vista de várias ideologias, mas, para mim, o que senti foi basicamente um sentimento de impotência*

*e, realmente, a gente fica pensando (...) que não pode fazer nada, que é contra nossa vontade. Mas, como um fenômeno da natureza, a gente não consegue passar por cima dele (HADES).*

Dessa forma, os discursos dos entrevistados revelam até mesmo as consequências – a imagem fixa no pensamento e a representação onírica – desses laços de envolvimento com aquele que está sob seus cuidados: *(...) na maioria das vezes que eu convivi com o óbito, (...) o sentimento não tem jeito... a gente acaba se envolvendo, acaba sentindo a morte daquela pessoa. Tanto é que, às vezes, a gente até sonha com essa pessoa. Já aconteceu comigo de eu perder algum paciente e depois sonhar com ele (ÁRTEMIS); (...) quando a gente presta o cuidado, adquire afinidade com eles. E, aí, a gente acaba sentindo isso. (...) Porque, com alguns pacientes, eu já tinha convivido durante um tempo, mesmo que uma semana. Mas a gente cria aquele vínculo (...) (RÉIA).*

A relação entre acadêmico e paciente, quando demasiadamente grande, leva os atores participantes do processo de cuidar ao envolvimento afetivo e, até mesmo, desperta a memória de mortes passadas e vividas em família, situação presente nos discursos dos acadêmicos: *Porque eu tenho uma sobrinha da mesma idade dela. A minha irmã, também, eu acho que ela tem a mesma faixa etária da mãe dessa criança que faleceu. Aí, imaginei minha irmã no lugar dessa mãe (HERA); (...) eu me apego demais aos idosos. Então, eu tenho uma certa dificuldade de lidar com isso, porque, pelo fato de eu não ter avós, então eu fico, sem querer, vendo-os como meus avós que perdi. Eu me envolvo dessa forma (ÁRTEMIS).*

No momento de confortar a família e de realizar o acolhimento pela perda de um ente querido, os estudantes afirmam que não sabem como agir perante o luto; se contribuem com algum gesto ou palavra de carinho ou se, pelo contrário, se mantêm reprimidos de ação perante as reações inesperadas dos familiares. *(...) A gente tenta encontrar palavras, falar palavras de conforto dentro da Psicologia, da espiritualidade, então, é uma coisa difícil de se concretizar, porque você não*

*sabe como a pessoa vai receber essas palavras (ÁRTEMIS); (...) realmente a gente sempre tem uma deficiência, sempre tem um receio de falar alguma coisa de que não seja o que, realmente, a pessoa quer ouvir. E, por ser uma situação tão difícil, eu acho até que a gente fica um pouco retraído, um pouco pensando: Vamos abordar? De que forma? Então, apesar da nossa importância no processo natural, questionador e tão emblemático que é a morte, eu acho que a gente dá um passo atrás e, realmente, fica mais retraído, ao invés de ter uma postura ativa com os familiares (HADES).*

O enfrentamento do processo de morte e morrer perpassam pelas questões religiosas e representa a crença com seu efeito interveniente sobre a consciência humana de início e fim da vida. Com o propósito de reduzir a ansiedade, as pessoas evocam deuses e divindades em que acreditam como última alternativa de cura, como se nota no conjunto discursivo: *Eu acredito muito mesmo... até o último momento, que Deus ainda pode salvar. Mas na intervenção, no momento antemorte, eu, como profissional, vou tentar fazer o que estiver no meu alcance, porque eu acredito até o último momento que Deus pode tudo na questão espiritual. Eu acredito em Deus até o último momento daquela pessoa, mesmo na irreversão, mesmo daquela pessoa que não tem mais jeito, que os médicos dizem que não tem jeito, que a Medicina não dá jeito. Mas, eu, como uma pessoa que tem uma crença, que acredita que Deus existe, eu acredito até o final que a pessoa possa sair daquele estado, mesmo sabendo que a Medicina é toda contra (ÁRTEMIS).*

Depreende-se, das frases temáticas de ÁRTEMIS, uma preocupação com a vitalidade do indivíduo, que supera qualquer técnica que a Ciência não seja mais capaz de elucidar e provenha tratamento ao enfermo. Assim, surgem os questionamentos sobre como os pacientes terminais desejariam conduzir sua vida aliados à obstinação terapêutica imposta pelos profissionais e acadêmicos, conforme expressam os discursos a seguir: *Então, (...) a pessoa sofre, sim, em seu processo de terminalidade, o processo que ele está vivenciando uma determinada patologia, uma determinada*

*doença e isso machuca o indivíduo e traz sofrimento a ele. (...) então, a gente tem que pensar: até que ponto eu estou levando a maleficência a esse cliente? E para a família dele? E pensar também que todo indivíduo tem a sua escolha. Se naquele momento, ele não quisesse que realizassem as manobras de reanimação, ele poderia recusar, seria o princípio da autonomia dele (ARES). Fico emocionado, quando eu falo o princípio da maleficência, da beneficência. Então, a gente tem que pensar: até que ponto eu estou causando o bem, estou levando o benefício para aquele cliente? (ARES).*

**Repensando a formação acerca da morte e do morrer.** Os resultados permitem identificar que os estudantes percebem a carência de discussões sobre a temática no decorrer da formação, relacionadas às práticas curriculares e ao despreparo para atuar frente a situações de morte. Esses obstáculos da assistência são reconhecidos e referenciados nos discursos: *(...) apesar de a gente estar inserido no estágio desde o início da faculdade, pelo menos no meu caso, eu tive a oportunidade de vivenciar a morte somente essa semana passada, então, praticamente, no final (...) do período (HADES); É muito difícil falar que você está preparado para perder alguém ou que você está preparado para conversar com alguém agora e, daqui a pouco, você perder essa pessoa, nunca mais você vai ter contato com ela. Então, eu penso que (...) eu não tenho preparo para lidar com a morte, não (GAIA).*

Alguns estudantes consideram que a finitude, quando tratada no processo de graduação dos enfermeiros, não propicia ou favorece momentos para a troca de experiências e reflexões a respeito das práticas hospitalares, além de se dispensar menor parte do tempo com os aspectos subjetivos do cotidiano profissional, como expressam os discursos: *(...) o que eu percebo é, realmente, que a gente não vivencia de forma efetiva esse processo na graduação e que tem um comprometimento na nossa relação com esse processo. (...) Mas, de um modo geral, eu acredito que, se tivesse uma experiência mais aprofundada, talvez a graduação nos preparasse mais e nos*

*jogaria em situações das quais saberíamos sair em relação a situações de morte (HADES); (...) a morte é uma questão muito subjetiva e a gente percebe que, na graduação, não se tem uma vivência, uma experiência teórica aprofundada em relação à morte. Talvez, em Semiologia e Semiotécnica, alguma coisa tenha sido citada, mas não se tem uma discussão aprofundada e, realmente, é uma questão subjetiva demais para você compreender (HADES).*

Um aspecto consequente à valorização da técnica em detrimento das vivências e da subjetividade no ensino de graduação é a morte frustrante, não evitada, que a técnica não é capaz de impedir e, nesse sentido, com a destituição do poder interveniente sobre a existência, o acadêmico de Enfermagem questiona o processo de aprender: *Onde está o meu aprendizado? Julgo que a pergunta que nós, acadêmicos, nos fazemos é essa... Eu aprendi isso, eu apliquei e não deu certo. Mas a gente tem que entender que, muitas vezes, não vai dar certo (ARES); (...) a gente tem a vida, a gente estuda fisiologia, a organicidade do nosso corpo e a gente percebe que a morte... simplesmente aquilo que era vivo, aquilo que era tão funcionante, de repente, por uma questão de segundos, deixa de existir (HADES).*

Conviver rotineiramente com o fenecimento dos outros é um fator que ameniza a reação negativa dos profissionais e dos futuros enfermeiros frente ao evento, porque provoca o endurecimento das relações, como expressam os relatos dos estudantes: *Talvez, o dia a dia e o fato de estar vivenciando em uma unidade, no hospital, no Pronto-Socorro, por exemplo, vivenciando isso todo o dia, daqui a pouco, eu vou achar normal. Porque tudo aquilo que você vivencia diariamente, que você faz e vê todo dia, acaba se tornando normal (GAIA); (...) depois, com o passar dos anos, a gente, automaticamente, vai se tornando mais frio. Não é porque a gente é frio, não é porque a gente é duro, tem um coração duro. Não é isso! É porque a gente acostumou com aquela situação (RÉIA).*

Os acadêmicos consideram essencial o envolvimento de toda a equipe assistencial nos processos traumatizantes do luto, fornecendo acalento e solidariedade aos familiares com mais frequência,

devido ao próprio dispêndio de cuidado inerente à profissão, como explora o seguinte conjunto discursivo: *O importante seria a equipe multiprofissional nessa situação, mas o enfermeiro e a Enfermagem são essenciais nesse contexto também, tanto quanto os outros profissionais. Então, o enfermeiro tem que estar apto a fazer a abordagem correta nesse ponto e eu acho muito importante a presença desse profissional no momento do óbito (ÁRTEMIS).*

## Discussão

O estudo evidenciou que os acadêmicos de enfermagem entrevistados apresentam dificuldades para conceituar a morte e, durante a construção de significados, expressam sentimentos de tristeza, sofrimento e impotência diante das poucas experiências vividas no enfrentamento desse fenômeno. Alguns estudantes afirmam que os fatores idade e condição do indivíduo doente despertam reflexões associadas ao processo morte e morrer e considera a crença o elemento amenizador das aflições originadas a partir da convivência com a finitude.

Apesar de a terminalidade do outro ser experienciada pelos acadêmicos que se defrontam com a doença, com as dores e com o fenecimento durante as práticas curriculares,<sup>18</sup> há dificuldades para definir a morte a partir de significados, visto que o processo relaciona-se ao fato de que o fenômeno repercutiu ou interferiu na consciência de cada indivíduo que o vivenciou.<sup>19</sup>

Para Teixeira,<sup>6</sup> evita-se pensar na morte e falar sobre ela e procura-se camuflá-la das mais variadas formas, ignorando a sua fatalidade ou desvalorizando o seu impacto na vida do homem, que a identifica como um fracasso e como um acontecimento inquietante e medonho e, por isso, os sujeitos esforçam-se por negá-la. A percepção dos acadêmicos está diretamente relacionada às vivências pessoais de cada um deles, sendo necessário levar em consideração a idade daquele que padeceu, o sexo e o vínculo cuidador-paciente. Desse modo, a morte, enquanto integrante do processo cíclico de viver, é relatada pelos indivi-

duos a partir da etapa desse ciclo em que o término da vida se configurou.<sup>20,21</sup> No fenecimento da criança, Bosco<sup>22</sup> descreve a negação e ansiedade das pessoas diante da interrupção precoce de uma vida que poderia ser e não foi, porque considera a infância permeada de messes, alegria, crescimento e, dessa forma, o morrer nessa fase reveste-se de total aflição e crueldade. Quanto à morte na velhice, parece existir a tendência cultural de uma melhor aceitação, pois é como se, após os anos de existência, o indivíduo já estivesse pronto para falecer. Nesse caso, a terminalidade é vista como descanso, após a pessoa ter percorrido toda uma trajetória e vivenciado múltiplas sensações.<sup>22</sup>

Segundo Shimizu,<sup>23</sup> Kovács,<sup>24</sup> o tipo de morte também pode afetar a forma de elaboração do luto, pois o autoextermínio e o fim ocasional são considerados mais graves pelos aspectos violentos ou inesperados que os provocam e, para exemplificar essa dificuldade de aquiescência, a reação dos estudantes revela-se desfavorável frente à morte de um indivíduo supostamente passível de cura e de recuperação e que, nas avaliações clínicas, poderia ter sido salvo.

Estar de luto pela morte dos outros é uma maneira de ensaiar a morte, mas não é só isso, pois é também um ritual de expressividade de algumas das emoções mais profundas e íntimas da existência humana.<sup>20</sup> Esses sentimentos afloram com a proximidade do término da vida e são os mais diversos, desde os de caráter negativo – o fracasso, a impotência, o silêncio, o ódio, a revolta, a dor, a culpa – até os de caráter positivo: a paz, a celebração da própria vida e do cumprimento de uma etapa de vivência.<sup>12</sup>

A atitude de se utilizar o elemento “perda”, como revivescência da morte de um parente, com enfoque na preocupação com o findar do outro, exemplifica, entre os estudantes de Enfermagem, o comportamento daqueles que sentem a dor da ausência de um ascendente e se colocam no lugar das famílias dos pacientes que morrem sob seus cuidados.<sup>9,20</sup>

Mesmo constituindo-se um fenômeno da vida, o morrer sempre despertou grande temor, porque é vivido enquanto experiência do outro que se foi e leva o ser humano a refletir sobre a condição da

sua própria existência e a dos seus familiares.<sup>7</sup> Quando demasiadamente grande, essa relação interpessoal leva alguns cuidadores a associar o paciente aos integrantes da sua família e a relatar que sentem a morte deles como se fosse de um ente querido.<sup>25</sup> Assim, existe, inevitavelmente, em todos os indivíduos, a capacidade de se colocar no lugar do outro, de tentar sentir as mesmas dores e angústias das pessoas que estão próximas de alguma maneira. Esse envolvimento, na maior parte do tempo, viabiliza a arte do cuidar, proporcionando ao doente condições básicas, como segurança emocional e o carinho, tão indispensáveis na Enfermagem.<sup>7,22</sup>

Para Oliveira e Amorim,<sup>11</sup> é notória a dificuldade dos acadêmicos em lidar com a terminalidade por considerá-la um evento novo e distante, causando a sensação de impotência e emoções que os deixam paralisados, o que acaba interferindo na qualidade do cuidado prestado a pacientes e familiares. Nesse sentido, os acadêmicos de Enfermagem não sabem como agir frente às famílias, tanto de doentes terminais, quanto de pacientes que morreram, demonstrando dificuldades em lidar com o processo morte-morrer dos indivíduos assistidos, o que denota os obstáculos com os sentimentos suscitados diante do finamento e com a abordagem ao familiar em processo de luto.<sup>21</sup>

Segundo Sadala e Silva,<sup>26</sup> para alguns acadêmicos, a lembrança predominante da sua experiência com a morte foi frustrante, pois, além de nada fazer pelo paciente em fase terminal, tinham a consciência de que não conseguiriam ajudá-lo e, especialmente, a família em processo de luto. Em contrapartida, para lidar com o fim da vida, algumas pessoas utilizam a crença como elemento interveniente, revelando a interferência da variável espiritual na capacidade de enfrentamento de situações envolvendo o fenecer.<sup>20</sup>

Depreende-se que a assistência ao paciente pode ser considerada necessária e desejável para um determinado indivíduo e excessiva e agressiva para outro, por isso, essa fronteira entre o essencial e o abusivo nem sempre é consensual, pois o que está implícito nessa ambiguidade é a diferente concepção sobre o sentido da existência.<sup>27</sup>

O acadêmico, muitas vezes, não é estimulado a refletir sobre o extinguir da vida, podendo ser tomado de forma abrupta pelo pesar, e mais, não conseguir prestar assistência de qualidade e com a abordagem da integralidade.<sup>7</sup> Alguns recordam que o tema foi discutido em algumas disciplinas, porém consideram insuficiente tal abordagem, declarando ser simplistas as discussões e conteúdos curriculares sobre a morte durante a formação.<sup>21</sup>

O distanciamento dos profissionais no cotidiano da morte fortalece o mecanismo de defesa utilizado pelos estudantes para evitar o sofrimento que a morte produz, sendo a ruptura da contiguidade de interações e o endurecimento da relação frente à morte e ao paciente terminal considerado comum e rotineiro.<sup>20</sup> O cuidar, nesse momento crucial de vida/morte, requer dos estudantes e, consequentemente, dos profissionais de saúde, sensibilidade, envolvimento, empatia, olhar atento, percepção aguçada, interação, conhecimento e crença para o paciente e seus familiares nessa fase de enfrentamento. Nesse processo, é necessário que o cuidador compreenda, reflita e se questione sobre o rito de passagem da vida para morte, para poder prestar assistência com qualidade, pois a finitude é um tentame existencial humano.<sup>12</sup>

Vivenciar a realidade de morte nas instituições de saúde não é tarefa fácil, entretanto, deve-se atuar de forma consciente, ética e responsável, contribuindo para a transformação de comportamentos e posturas em relação ao paciente terminal e às suas famílias. As ações de enfermagem devem envolver os demais elementos integrantes do processo, buscando sensibilizá-los para o cuidar de forma integral e humanizada, tanto o paciente em fase terminal/grave como suas famílias e rede de relações.<sup>12</sup>

Para os futuros profissionais atuarem durante a finitude, desenvolvendo suas ações com competência, eficácia e sensibilidade, necessita-se de preparo no decorrer do processo de formação. Para isso, as instituições de ensino devem ter o compromisso com essa formação, ensinando a cuidar e lidar com pacientes terminais e seus familiares, não só enfocando o conhecimento teórico-prático visível, mas também o subjetivo vivido,

fornecendo informações importantes para melhor se enfrentar o encontro e a vivência da morte, a fim de proporcionar cuidado de qualidade aos envolvidos.<sup>12</sup>

Não bastam novas disciplinas ou incorporações de conteúdos sobre o tema da morte para ensiná-la na formação. É necessário, sobretudo, reflexões sobre o sentido da vida e do cuidar, para que se abra espaço à construção do processo ensino/aprendizado. Reformular currículos, desframentar conteúdos são ações importantes, contudo, são insuficientes, pois a mudança far-se-á formidável, quando se instala um novo enfoque que possibilita aos docentes, aos discentes e aos profissionais de saúde a compreensão da existência humana em sua singularidade e pluralidade.<sup>28</sup>

Nesse contexto, sugere-se que o ensino de Enfermagem busque sensibilizar estudantes, profissionais e docentes da área da saúde sobre a prática do assistir no processo da morte e o morrer, estimulando a construção de redes de relações entre as instituições de ensino e os serviços, para que a humanização possa ser adotada como conceito e elemento das metodologias de sistematização da assistência de enfermagem. Essas redes devem estar sustentadas em estudos e pesquisas sobre a morte e o morrer de maneira a contribuir com uma prática reflexiva e humanizada, na qual a integralidade é componente fundamental e facilitadora do aprender, ensinar e pesquisar. Sugere-se, ainda, que na integração do ensino, da pesquisa e do cuidar, o tema morte deva ser integrador e transversal em todas as disciplinas no âmbito hospitalar, do domicílio, do pronto atendimento e da saúde da família. A articulação do serviço e ensino deve ser orientada para uma prática, na qual os envolvidos no processo de cuidar estejam preparados para o manejo adequado da finitude, tanto para o conforto dos que morrem quanto para a família.

Recomenda-se que sejam incentivados estudos sobre essa temática nas Instituições de Ensino Superior, como estratégia para que a prática do assistir no processo de morrer seja humanizada e a fim de que se desvele o fenômeno da morte em todo o ciclo de vida.

## Referências

1. Rodriguez CF. O que os jovens têm a dizer sobre a adolescência e o tema da morte? (Mestrado em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano). São Paulo: Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia; 2005. 256 p.
2. Caputo RF. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Rev Saber Acad.* 2008;(6):73-80.
3. Pazin-filho A. Morte: considerações para a prática médica. Em: Simpósio Morte, valores e dimensões. II Jornada da liga de assistência médico-social. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2005. p.20-5.
4. Cassorla RMS. Esteja ao meu lado. En: Kovács MJ. Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.13-9.
5. Martins TBQ. Concepções de morte e estratégias de enfrentamento: um estudo com crianças de 6 a 10 anos com e sem experiência de perda por morte recente (Mestrado em Psicologia). Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-graduação em Psicologia; 2006.
6. Teixeira PF. Diante da morte: representações sociais da morte em enfermeiros (Mestrado em Comunicação em Saúde). Lisboa: Universidade Aberta; 2006.
7. Carvalho LS, Oliveira MAS, Portela SC, Silva CA, Oliveira ACP, Camargo CL. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2006; 14(4):551-7.
8. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13(1):99-104.
9. Carvalho FPB. A morte na concepção de estudantes de enfermagem (Mestrado em Enfermagem). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pós-graduação em Enfermagem; 2009.
10. Nascimento CAD, Silva AB, Silva MC, Pereira MHM. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. *Rev Rene.* 2007;7(1): 52-60.
11. Oliveira WIA, Amorim RC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Rev Gaucha Enferm.* 2008;29(2):191-8.

12. Alencar SCS, Lacerda MR, Centa ML. Finitude humana e enfermagem: reflexões sobre o (des) cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer. *Rev Fam Saúde Desenv.* 2005;7(2):171-80.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008. 407p.
14. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2007.
15. Rampazzo L. Metodologia científica. 3ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. rev. e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.
17. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
18. Azeredo NSG. O acadêmico de medicina frente à morte: questões para se (re)pensar a formação (Mestrado em Pediatria). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas; 2007.
19. Takahashi CB, Contrin LM, Beccaria LM, Goudinho MV, Pereira RMA. Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde.* 2008;15(3):132-8.
20. Oliveira JR, Brêtas JRS, Yamaguti L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):386-94.
21. Bernieri J, Hirdes A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Rev Texto Contexto Enferm.* 2007;16(1):89-96.
22. Bosco AG. Perda e luto na equipe de enfermagem do centro cirúrgico de urgência e emergência (Tesis Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica). São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2008.
23. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(3):257-62.
24. Kovács MJ. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2008;18(41):457-68.
25. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13(2):151-7.
26. Sadala MLA, Silva FM. Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):287-94.
27. Diniz D. Quando a morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(8):1741-8.
28. Pinho LMO. Vivenciando o processo da morte na formação acadêmica do enfermeiro (Tese Doutorado em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Ciências Convênio Rede Centro-Oeste (UnB/UFMG/UFMS); 2008.