



## Artigos Originais

# Percepções dos estudantes de enfermagem sobre o processo de morte e morrer

*Perceptions of nursing students about the process of death and dying*

Camila Leal de Sousa<sup>1</sup>

Amanda Rodrigues Faria<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeiro, Centro Universitário Euro-Americano.

<sup>2</sup> Professora Nível 1. Centro Universitário Euro-Americano.

**RESUMO** - A morte é uma realidade e certeza para todos, mas em nossa sociedade tornou-se um tabu. Esse processo se deu através dos anos com a sua passagem do seio familiar para o contexto hospitalar. Nesse novo espaço novos personagens se somam para enfrentar e vivenciar a morte: os profissionais de saúde. Este artigo teve como objetivo conhecer as percepções e experiências dos estudantes de enfermagem perante o processo de morte e morrer. A coleta de dados se deu através de uma entrevista semi-estruturada com os alunos que cursavam o 8º Semestre em uma instituição privada do DF, em 2010. A coleta ocorreu após ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição. A pesquisa teve caráter qualitativo, onde os depoimentos de 6 estudantes foram transcritos e analisados, com base na Análise de Conteúdo de Bardin e por fim, resultaram em quatro categorias temáticas: I) Dificuldade e negação da morte; II) Gerenciamento emocional diante da morte e do morrer; III) Preparo para a morte e o morrer; IV) Ansiedade com a realidade de futuras mortes. Concluiu-se que os graduandos não se sentem preparados para lidar com o processo de morte e morrer e tendem a negar a situação. Além disso, os mesmos apontam a necessidade de ter um maior preparo acadêmico sobre o tema de forma a auxiliar o autoconhecimento e a aceitação individual.

**Palavras-chave:** Morte; Tanatologia; Percepção; Estudantes de enfermagem; Atitude frente à morte.

**ABSTRACT** - Death is a reality and a certainty for all, but in our society has become a taboo. This process occurred through the years with their transition from the family middle to the hospital context. In this new place new characters add themselves to meet and to face the experience of the death: the health professionals. This article aims to understand the perceptions and experiences of nursing students in front of the process of death and dying. The data collection was through a semi-structured interviews with students who attended the 8th Semester in a private institution on DF, 2010, the data collection happened after being approved by the Research Ethics Committee from the referred institution. The research was qualitative and whose six students testimonies were transcribed and analyzed based on content analysis, which ultimately resulted in four themes: I) Difficulty and denial of death; II) emotional management in the face of death and dying; III) Prepare for death and dying IV) Anxiety with the reality of future deaths. We conclude that graduating students feel unprepared to deal with death and dying process and tend to deny the situation. Besides, they point to the need for greater academic preparation about the subject in order to assist the individual self and acceptance.

**Keywords:** Death; Thanatology; Perception; Students, Nursing; Attitude to Death.

## 1. INTRODUÇÃO

A morte e o morrer constituem um dos assuntos existentes mais mistificados, temidos e ignorados pela sociedade e pelos indivíduos. Esse processo natural que complementa a vida, mas que muitos acreditam ser o oposto a ela é uma das poucas afirmações concretas para todos os seres vivos.

O ser humano, como ser pensante e crítico, atribuiu à morte vários valores: desde o ato biológico da morte onde se cessa a atividade elétrica no cérebro, até os vários símbolos e significados que lhe são atribuídos, como a expressão sentimental que ela gera de dor e de finitude irreversível; o sentimento de culpa; a sensação de derrota pela perda de um ente querido ou de um paciente. Da mesma maneira, visões

religiosas possibilitam que a morte seja vista como uma etapa para uma vida futura melhor<sup>1,2,3,4</sup>.

A certeza de que a morte é iminente e universal é geradora de aflição e agonia, já que o ser humano não consegue conceber o mundo sem a sua presença<sup>1</sup>. Portanto, o homem possui grande dificuldade em compreender e aceitar a morte, pois é incapaz de atribuí-la a si próprio. Quando diante da morte de um

**Autor correspondente**

**Amanda Rodrigues Faria**

Centro Universitário Euro-Americano, UNIEURO

AV. Castanheira, Lote 3.700, Águas Claras

Brasília (DF) - CEP 71.900-100

Fone (61) 3445-5888

E-mail: [amandarofaria@gmail.com](mailto:amandarofaria@gmail.com)

Artigo encaminhado 07/06/2011

Aceito para publicação em 10/09/2011

ente querido, a dor e o sofrimento gerados pela perda o impedem de aceitar; já diante da morte de um desconhecido, o que dificulta a aceitação é o fato do homem lembrar que a finitude compõe sua existência.

Logo, como a morte é associada a sentimentos dolorosos e conflituosos, tornou-se um tabu na sociedade ocidental que “valoriza a vida única e singularmente vivida”<sup>3:38</sup>. Essa marginalização da morte e do morrer teve como impulso a história hospitalar.

De acordo com Ariès<sup>5</sup>, no passado o moribundo morria no seio familiar, com poder e desejo de escolher como morrer, falecendo de forma digna ao lado de sua família. A morte no seio familiar mantinha o contato das pessoas com ela de forma natural, fazendo-as refletir e contribuindo para sua aceitação. Nessa época, ainda mantinha-se a ideia de que as pessoas sabiam previamente de sua morte e quando esta era abrupta imaginava-se que fora uma punição a algum pecado.

Com a evolução hospitalar, a morte saiu do meio familiar para o hospital, local onde o moribundo morre sozinho, sem voz expressiva e sem dignidade. A morte hospitalar se processa em um período onde grandes descobertas científicas ocorrem e em que os seres humanos começam a perseguir a imortalidade e a juventude. Isto contribui para que a morte seja vista como uma derrota para os profissionais de saúde e como um motivo de vergonha para os familiares. Nesse processo, a morte se torna algo a ser escondido e a sociedade passa a ignorá-la; morrer se torna algo muito triste<sup>5</sup>.

Quando se pensa na morte hospitalar, morrer, que antes constituía um evento particular e rodeado por entes queridos<sup>5</sup>, agora ganha um novo participante, o profissional de saúde, que está ali para evitá-la e que se encontra em uma posição nova e desconfortável. Sobre isso, Silva e Ruiz<sup>6</sup> dizem que estes profissionais durante sua formação aprendem a gerar vida, ou melhorá-la, mas não a perdê-la.

Assim, para os profissionais de saúde, a morte é uma presença constante, maior do que na vida dos demais, mas estes também não estão preparados para enfrentá-la. Isso gera conflito, pois como cabe a eles assistir ao moribundo e a sua família, é necessário que saibam entendê-la e aceitá-la e desvincular-se da visão de fracasso que a morte pode gerar na equipe de saúde.

Os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, que mantêm contato mais próximo com o paciente e a família, necessitam então lidar com três

dimensões ao prestarem cuidado: I) O paciente, de forma física e mental (quando em cuidados paliativos); II) A família do paciente e; III) A si próprio, tanto o seu “eu” profissional como o emocional. Para lidar com esses pilares, os profissionais devem se embasar cientificamente, para saber lidar com as situações que irão encontrar.

O paciente e sua família, ao saberem da morte ou de sua iminência, passam por processos psicológicos semelhantes. De acordo com a psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross<sup>7</sup>, pioneira no tratamento dos desenganados e na preparação da morte, os estágios são: negação, raiva ou revolta, barganha, depressão e aceitação. Estes podem aparecer em qualquer ordem, com a exacerbação de um estado ou outro de forma individual, sendo que a evolução natural para um bom processo de morte é a aceitação.

A compreensão das reações emocionais do paciente e de suas relações com o processo de adoecer e morrer serve de instrumento para melhorar as interações entre a equipe de enfermagem e o indivíduo doente, bem como sua família. Esse conhecimento pode promover o aumento da qualidade de vida na hospitalização e durante todo o tratamento, além auxiliar a equipe de saúde a superar a dicotomia entre corpo e mente, melhorando sua comunicação com o paciente.

O enfermeiro que lida diretamente com a morte e o morrer deve ter conhecimento de como ela ocorre para prestar uma assistência de qualidade, holística e ética. Para que isso se torne possível ou o mais próximo da realidade, pressupõe-se que o profissional necessite previamente entrar em contato consigo mesmo, pois, a reflexão sobre a morte é individual. A morte e os sentimentos que são desencadeados por ela são frutos da história e das experiências individuais de cada um e por isso, somente o próprio indivíduo é capaz de significá-la para si de modo não prejudicial.

Nesse sentido, seria imprescindível inserir a morte como temática desde a graduação desses profissionais, tanto por meio de estratégias educacionais (relacionadas ao conteúdo curricular dos cursos) quanto por meio de reflexões individuais. Os graduandos em enfermagem serão os profissionais que em breve estarão atuando diretamente com a morte e o morrer e, então serão os provedores ou não de uma “boa morte”, que para Menezes<sup>3</sup>, é a morte escolhida e produzida por quem está morrendo, com autonomia e dignidade, a morte ideal e humanizada.

Diante do exposto, esse artigo se constrói no sentido de investigar as percepções que os futuros enfermeiros possuem sobre a morte.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com estudo de caso múltiplo de caráter qualitativo. O seu enfoque se localiza nas percepções dos graduandos em enfermagem perante a morte e o morrer.

A escolha pela metodologia de estudo de caso múltiplo ocorreu porque o estudo de caso “é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma *unidade* que se analisa profundamente”<sup>8:133</sup>. Assim, as vivências com a morte de cada sujeito puderam ser examinadas detalhadamente e posteriormente comparadas.

Para tal, utilizou-se o critério de seleção da amostra por saturação teórica. Tal estratégia consiste na interrupção da coleta de dados quando os relatos se tornarem repetitivos e forem capazes de elucidar o fenômeno em suas dimensões<sup>9</sup>.

O material de estudo foi coletado através de entrevistas individuais com estudantes de enfermagem em uma instituição de ensino privada de Brasília-DF, matriculados no 8º semestre durante o período que compreendeu a pesquisa. A mesma ocorreu entre outubro e novembro de 2010. Desse modo, fizeram parte do estudo 6 graduandos, todos do sexo feminino com idade entre 21 e 41 anos e que concordaram em participar da pesquisa.

Para que os acadêmicos pudessem expressar suas percepções sobre a morte e o morrer, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com quatro questões norteadoras: 1) Como você se sente sobre a morte e o morrer? 2) Conte sobre as suas experiências com a morte de pacientes. 3) Quais suas percepções/sentimentos a partir dessas vivências? 4) A abordagem sobre esse tema em sua graduação alterou a sua concepção, percepção e/ou atuação durante essas experiências?

Os dados obtidos foram transcritos integralmente, tratados e analisados à luz da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin<sup>10</sup>. Inicialmente realizou-se a pré-análise efetuando a leitura flutuante integral da entrevista. Em seguida, as unidades de significados foram identificadas por aproximação semântica e finalizando, as unidades identificadas foram agrupadas em categorias temáticas e discutidas com base na literatura levantada para construção desta pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, com protocolo de aprovação nº 064/2010, e seguiu a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>11</sup> que dispõe sobre os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos. Os nomes dos participantes foram

trocados por pseudônimos inspirados em nome de flores, de forma a preservar os princípios éticos.

## 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

As entrevistas foram lidas e analisadas integralmente começando pelas frases de enunciação e seguindo para separação em categorias temáticas. Segundo Bardin<sup>10</sup>, a frase de enunciação de uma entrevista revela muito sobre a estrutura temática pessoal de cada entrevistado, já que sem tempo deste se defender, ele mostra a estrutura quase que automaticamente.

Logo, observando as primeiras respostas à pergunta “Como você se sente sobre a morte e o morrer?”. Três padrões são facilmente distinguíveis: os entrevistados se valem de senso comum para explicá-la como algo inevitável e universal; demonstram certa dificuldade e negação com o assunto; e ainda se valem de ambas as estratégias. Esses movimentos de discurso a que se referem podem ser visualizados nos trechos dos depoimentos:

É que é uma realidade inquestionável, que a gente vai vivenciá-la (...). (Verônica)

Então, pra mim é um processo inevitável, mas que a gente tem que enxergar de uma maneira mais positiva e equilibrada (...). (Jasmim)

Ó, eu acho que é muito complicado assim, porque eu acho que mexe muito com o psicológico, né? Com os sentimentos da gente, e eu tenho uma séria dificuldade com relação à morte (...). (Violeta)

Eu acho que tem umas pessoas que assim, não tão preparadas, principalmente da área (...). (Petúnia)

Não sei, nunca morri. (risos) (...) Eu acho assim, que a concepção de morte a meu ver... Todo mundo vai morrer um dia, né? (...). (Margarida)

Ah, isso é difícil. Como é que eu me sinto? Ah eu não... Ah sei lá, eu acho que é muito difícil, assim eu não me sinto preparada e é uma coisa que você menos espera que todo mundo vai morrer um dia (...). (Rosa)

Com a análise mais profunda das entrevistas, pode-se observar que esse padrão se repete por diversas vezes, sendo acrescido com riqueza com o seu desenrolar. Por fim, ele resultou em quatro categorias temáticas: I) Dificuldade e Negação da morte; II) Gerenciamento emocional diante da morte e do morrer; III) Preparo para a morte e o morrer; IV) Ansiedade com a realidade de futuras mortes.

### 3.1 Temática I: Dificuldade e Negação da Morte.

Durante as entrevistas, ficou evidente na fala de todos os entrevistados a dificuldade em lidar com a situação

da morte e o morrer, seja no âmbito profissional ou pessoal:

(...) Então, eu me sinto mal a respeito de morte e morrer. Eu não gosto desse tema, sabe? Muito me toca, tristeza, angustia (...). (Rosa)  
 (...) É uma situação difícil porque você vê uma coisa muito, muito perto de você. E às vezes você mesma não está preparada (...). (Verônica)  
 (...) Vi eles fazendo o pacote, mas assim, muito chocou ainda mais nesse lugar porque assim, foi a primeira vez que eu vi o paciente indo a óbito (...). (Rosa)

Na análise das entrevistas, a dificuldade de falar sobre o assunto é evidenciada não apenas nas palavras ditas, mas também nas frases inacabadas e silêncios. A morte é, inclusive, representada como um problema por uma das entrevistas, o que demonstra sua dificuldade em lidar com o assunto:

(...) Eu acho que se eu me deparasse com alguém que eu tivesse cuidando que morresse, eu acho que assim que eu sentiria... (...) Que pra mim é um problema, né? (risos) Já pensou um paciente, eu pego um paciente hoje e ele está bem, consciente, orientado, a gente cuida dele, conversa com ele e amanhã você volta ou então no seu plantão ele dá uma parada, não volta, é uma coisa assim... (...). (Petúnia)

Observa-se que a complexidade de lidar com a morte gera um gatilho de defesa comum a todos, onde essa passa a ser ignorada e negada, assim protegendo-os dos sentimentos desagradáveis:

(...) Nossa foi horrível, eu acho que, que você não acredita que aquela pessoa tá morta (...). (Violeta),  
 (...) Eu acho que to preparada, mas não quero que ninguém morra no meu plantão (...). (Petúnia)  
 (...) Eu acho que a maior parte das pessoas não tem essa temática de pensar sobre isso, que é justamente o mecanismo de defesa da gente fugir daquilo que nos angustia (...). (Verônica)  
 (...) É uma coisa que ninguém espera. Entendeu? Que a gente não procura pensar, não procura analisar isso, porque a gente não aceita independente da pessoa que seja (...). (Rosa)

A negação é a primeira reação de defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial. Ela é encarada como uma forma saudável de lidar com a situação dolorosa e desagradável, pois oferece o tempo necessário para que a pessoa possa se recuperar posteriormente<sup>7</sup>.

### 3.2 Temática II: Gerenciamento Emocional Diante da Morte e do Morrer.

Ao serem perguntados sobre as suas experiências com a morte de pacientes e suas percepções/sentimentos a partir dessas vivências, foi observado que os entrevistados possuem percepções e sentimentos similares que serão abordados a seguir.

Todos os alunos, com exceção de um, afirmaram ter visto e/ou participado do processo de morte e morrer e cuidados com o corpo. Muitos destes tiveram o seu primeiro contato com a morte de pacientes no último ano da graduação e essa experiência trouxe à tona sentimentos tão intensos que são difíceis de definir e expressar:

(...) Foi normal, sinceramente, foi uma... sei lá, um algo estranho. É como se fosse uma coisa natural. O que na realidade não deixa de ser, né? (...) Mas, eu olhei lá tão, é estranho, meio fria... Meio distante, mas a gente acaba acostumando de tanto ver, tanto ver, tanto ver as pessoas morrendo. Acho assim (...). (Margarida)

A postura durante o atendimento, seja durante uma Parada Cardiorrespiratória, ou ao prestar Cuidados de Enfermagem com o Corpo, consiste em se focar no atendimento e se afastar dos sentimentos carregados pela perda:

(...) Então assim, se eu faço um atendimento com uma parada, onde tenha só a gente envolvido, só os profissionais, eu já notei que eu tenho uma certa postura. Tipo assim, como eu tô fazendo aquele atendimento, eu fico centrada no atendimento, então eu desassocio do que tá em volta (...). (Verônica)

Ainda em relação ao enfrentamento emocional, outro aspecto que merece destaque é que quando este não ocorre da maneira desejada, o profissional acaba se emocionando. Essa reação é mais sinalizada quando se acompanha a progressão da doença ou quando os familiares estiverem presentes:

(...) Se os familiares tiverem presentes, pai e mãe, os acompanhantes nesta hora e eles ficarem muito angustiados, aí eu absorvo isso um pouco, aí eu entro um pouco, às vezes no sentimento que eles estão (...). (Verônica)  
 (...) Não o conhecia, mas se eu sei lá, tivesse tido contato, fosse uma pessoa que eu conhecesse, tivesse lá mais tempo no hospital, com certeza eu ia me sentir de forma diferente, ia ficar emocionada e tal (...). (Margarida)  
 (...) Então, eu acho a experiência horrível, mesmo não tendo visto eu fiquei muito chocada. Saí do estágio muito chocada no dia, fiquei... não eu acho

que não quero isso para mim. E foi dentro de uma UTI, então, desde então eu tenho trauma de UTI e falo que eu não quero trabalhar em UTI nunca (...). (Violeta)

(...) Vi eles fazendo o pacote, mas assim, muito chocou ainda mais nesse lugar porque assim foi a primeira vez que eu vi o paciente indo a óbito (...) E foram fazer, não pediram nem licença para família. Falaram "ô, ele está morto e a gente vai descer com o corpo". (...) Eu achei que foi muito doloroso, não respeitou em nenhum momento. Por que que não tirou o pessoal dali? né? Os familiares, esperou eles saírem então pra poder fazer o pacote, agora fechar um paciente e tal. Sabe, eu achei isso muito doloroso. Doeu assim (...). (Rosa)

Se esse lado sentimental vem à tona, o graduando tende a se distanciar do local para que possa se recompor. Esse distanciamento físico e/ou emocional também é observado com o paciente quando o óbito é eminente:

(...) Porque assim ver os outros sofrendo, me angústia também. Eu tento não deixar transparecer, então que dizer se eu vê que tá muito, eu tento me afastar, passo o atendimento. Mas se chegar a vir de fato o paciente ir a óbito, aí eu tento me afastar. Eu dou geralmente um tempo (...). Com o paciente eu tento não transpassar isso. (...) Procuo né? Nem sempre a gente é perfeito (...). (Verônica)

Para os entrevistados, a forma/momento em que a morte ocorre tem grande importância para a sua aceitação. Além disso, a idade cronológica do paciente e o tempo de progressão da doença parecem influenciar a reação dos entrevistados:

(...) Por ser uma pessoa idosa e por saber do quadro dele, se não tinha muita esperança com relação à em ele sair dali, mas se fosse uma pessoa mais jovem. (...) É! Seria mais difícil, porque a gente não espera, que engraçado, a gente não espera a morte para aqueles que são jovens (...). (Margarida)

(...) Então, assim foram morte que foram muito inesperadas, então eu acho que por isso que eu tenho todo esse receio com relação a morte. Porque eu acho que é bem diferente, por exemplo, de uma pessoa que vamos supor que ta com câncer (...) que você vê tanto a pessoa sofrer que você quer mais e que ela morra mesmo. Porque você não agüenta mais vê ela sofrer. (...) Por exemplo, por idade, eu perdi uma irmã da minha avó a pouco tempo também, mas ela já tinha 98 anos gente, (...) você vê diferente a morte dela por exemplo a da minha tia e a do meu tio, que eram duas pessoas jovens que tinham muita coisa ainda pela frente que se foram, (...) Eu acho que quando eu perder ela (...) eu não vou sofrer tanto (...). (Violeta)

(...) Porque morte é necessário você ter uma experiência, às vezes você tem elas mais calmas, como foi no caso do meu avô que foi uma pessoa que foi doente muitos anos, e às vezes você tem umas mais abruptas, como foi o caso da Tulipa que levou o tiro nas costas, essa minha amiga, entendeu? Nova, 21 anos. Não que no caso do meu avô a minha aceitação foi melhor do que no caso da Tulipa, mas como as situações foram diferentes eu enxerguei de maneiras diferentes (...). (Jasmim)

Para a sociedade a morte do idoso é mais bem aceita, pois o idoso percorreu todo o ciclo biológico e vivenciou todas as etapas de sua vida, mas a morte de um jovem é inaceitável, pois a sua vida foi interrompida e não pôde ser vivida em sua plenitude<sup>12</sup>.

É possível observar que o processo analítico de diferenciar e quantificar a morte de forma mais aceitável ou não também é empregado pelos entrevistados sobre a temática de lutar para manter a vida a qualquer custo. Este aspecto pôde ser percebido diversas vezes nos discursos como algo negativo, onde a linha tênue entre salvar e prolongar o sofrimento do paciente é visto como algo dificultoso:

(...) Eu sei que na mentalidade da gente, quando a gente ta na área de saúde, a gente não é trabalhado muito isso no sentido de que a gente quer salvar a qualquer custo, a qualquer preço. (...) Eu acho que um grande desafio da medicina, no modo geral da medicina e dos profissionais, é a gente promover a saúde. É a gente saber o limite, saber até onde a gente tem que ir (...) Eu acho que se a gente soubesse essa divisão. Talvez, tornaria uma coisa assim menos traumática pra gente que ta vivenciando o lado, né?.. Porque chega uma hora que você não vai resolver, não vai resolver (...). (Verônica)

(...) Eu acho que aquilo ali o que aqueles pacientes estão passando é desnecessário (...) Porque eu acho que é uma coisa sem necessidade o paciente ta todo entubado, com dreno, com traquio, com tudo e só pra família poder dizer que ele tá ali. Eu acho que é muito egoísmo também da família por querer dizer não ele ta vivo. Porque se desligar um aparelho acabou, pra mim isso não é mais vida (...). (Violeta)

Segundo Menezes<sup>3</sup>, um grande problema existente na formação e na prática médica atual é a distância entre o cuidado ao doente e a atenção aos seus órgãos e funções. Esse descompasso caracteriza o modelo moderno de medicina, o qual fragmenta e objetifica a pessoa do paciente.

### 3.3 Temática III: Preparo Para a Morte e o Morrer.

Os entrevistados, quando perguntados se a discussão sobre esse tema em sua graduação alterou sua concepção, percepção e/ou atuação durante as experiências com a morte e o morrer, alegaram que o tema foi pouco abordado e que gostariam que este tema fosse mais aprofundado:

(...) Não, uma coisa mais superficial mesmo, em relação às etapas, aquela fase até chegar a morte (...). (Margarida)

(...) Se nós tivermos uma matéria só disso, uma disciplina só disso, não tivemos, foi inserido em tópicos, sem querer nos tocamos no assunto e o assunto a gente viu que foi produtivo, (...) Eu acho que o que falta ainda talvez fosse uma coisa assim na área de psicologia, é trabalhar mais isso. Sobre a morte e morrer do paciente, porque tem todo um processo, tem toda uma dinâmica e acho também que tem mecanismo, porque vai da intrinsecidade de cada um, no que quê precisa preparar e no que não precisa, né? Então às vezes a gente precisa de um apoio tipo fazer uma psicanálise fazer, alguma coisa assim que pode ajudar as pessoas que se sintam mais fragilizadas (...). (Verônica)

(...) Eu acho que se tivesse tido mais abordagem sobre a morte provavelmente teria ajudado mais, Porque eu não lembro assim direito, eu acho que teve é.... foram poucos os casos em que algum professor citou e tratou da morte, (...) mas da morte eu acho que poderia ter sido mais aprofundado ter, sei lá, um modulozinho em alguma matéria que tratasse de forma mais profunda para tratar mais é claro o psicológico, né, da gente. É o psicológico mesmo, o sentimental (...). (Violeta)

(...) Não, na verdade é o seguinte, eu acho que foi muito pouco abordado a respeito de morte e morrer, (...) a gente não teve uma matéria específica. (...) Porque na verdade a nossa faculdade é muito humana e a gente aprende muito a humanização e isso cabe um pouco da humanização, então o que eu aprendi na humanização, o que eu aprendi na experiência de vida, deu pra levar, deu pra você ter, se colocar empatia, se colocar do lado do outro, tentar ajudar e tal. Mas, não enfrentar esse momento porque não é fácil e até então a gente não sabe enfrentar esse momento (...). (Rosa)

Apesar de argumentarem de que gostariam que o tema fosse mais abordado, observa-se que estes não atribuem à instituição de ensino a responsabilidade por prepará-los para aceitar a morte. A faculdade seria apenas uma aliada no processo de aceitação, que é pessoal e intrínseco:

(...) eu acho que foi um processo tanto da graduação, como um processo intrínseco. Eu já sou uma mulher madura, então que dizer é diferente o meu posicionamento em frente a um óbito de você

que ainda é uma jovem. Então, o que eu vejo, assim, as experiências da gente cada dia a gente cresce, se você pensar, ah eu era dois, três anos atrás... você já viu que já amadureceu bastante do início da sua graduação pra cá. Então, eu acho assim.. a gente, as experiências do dia-a-dia da gente, vai deixando cada vez mais a gente mais amadurecida e mudando os nossos pontos de vista (...). (Verônica)

(...) porque a gente só aprende mesmo, só se prepara depois que a gente passa, porque há sempre o primeiro choque, por mais que você estude, por mais que você esteja preparado. Na teoria é uma coisa, na pratica é outra. Sempre acaba sendo um choque a primeira vez, mas ai (...) a gente vai acostumando e eu não sei se isso é bom ou ruim. (...). (Margarida)

(...) eu coloquei mais como é experiência pessoal e espiritual para ter a aceitação (...) eu acho um assunto meio complexo e ele tem tantas visões que eu não sei se a faculdade tem responsabilidade total sobre isso. (...) Aí que é que assim, que a faculdade tem parcela nisso, mas que essa experiência de morte e vida ela não tem que ser abordada sobre uma visão apenas. Então, por ser um assunto mais complexo eu não sei exatamente como que a instituição iria entrar nisso, mas eu acho importante também (...) Eu acho que é importante saber ajudar o profissional porque o impacto não fica ali na família só. Se o profissional também não tá preparado nem pra dar essa notícia, nem pra receber, no que quê isso vai acarretar pra esse profissional? (...) (Jasmim)

(...) É muito relativo, né? Você pode conversar sobre o assunto várias vezes e não é a mesma coisa de você passar pela situação, então por mais preparo que você tenha, por mais que o assunto você tenha comentado, você não, não é a mesma coisa de você tá passando pelo problema (...). (Petúnia)

Como a aceitação é um processo individual e pessoal, é possível observar que apenas alguns acadêmicos se sentem preparados para lidar e aceitar a morte:

(...) No primeiro eu fiquei, que nem eu te falei um tanto quanto impressionada, nunca tinha participado também de uma parada e no segundo eu senti um respeito, (...) foi que eu me vi assim talvez podendo trabalhar, (...) com esses pacientes que correm um maior risco de morrer porque eu entendi que a partir daquele momento ali eu saberia lidar como profissional e como pessoal, diferente de qualquer relação que eu já tinha sentido quando eu perdi uma amiga, quando eu perdi meu avô. (...) Então pra mim é um processo inevitável, mas que a gente tem que enxergar de uma maneira mais positiva e equilibrada. (...) então eu enxergo, eu acredito que as coisas acontecem sempre ao nosso favor, não contra. Ainda que seja a morte (...). (Jasmim)

Para Kubler-Ross<sup>7</sup>, a aceitação é o último estágio desejado no processo de morte e morrer, e para alcançá-lo é necessário muito trabalho. Todavia, a autora reconhece que todo ser humano tente a adiar o encontro com os problemas e perguntas gerados pela morte, até o momento em que tem que enfrentá-la.

### 3.4 Temática IV: Ansiedade com a Realidade de Futuras Mortes.

Como acadêmicos e futuros enfermeiros, estes não podem deixar de olhar para o futuro, onde, como profissionais, entrarão em contato com a morte e o morrer com muito mais frequência.

Logo, observa-se que esse contato é algo esperado, mas indesejado, e é gerador de diversos sentimentos nos graduandos como o medo e a culpa:

(...) Mas eu tenho muito medo, muito medo porque a gente não sabe, eu acho que quando eu presenciar o momento em que eu puder fazer alguma coisa, eu acho que vou ficar desesperada, eu acho que vou tentar até o último minuto e com aquele medo da pessoa morrer e você levar aquela culpa (...). (Violeta)

(...) Eu acho que um dos piores momentos que deve ser, você ter que falar pro familiar, né? Que aquela pessoa foi a óbito, morreu. (...) a gente tem que aprender a lidar muito com isso, porque você envolve a sua emoção e a emoção do outro, (...) eu acho muito difícil separar o lado profissional do emocional (...). E aí nessa hora de falar, eu acho que eu não vou da conta, eu vou começar a chorar, a me desesperar tanto quanto o acompanhante, quanto o familiar daquele paciente, acho que vai ser muito difícil, as primeiras vezes vai ser bem complicada ou talvez aquela coisa assim que na frente do acompanhante eu me segure, mas que depois eu desabe, eu me desespero e chore e não queira nem mais voltar (...). (Violeta)

(...) Agora a gente já fica até com medo de chegar, de abordar o paciente. Gente, será que esse paciente, né? E você fica com medo de chegar na sua porta, e se for um parente meu, como é que eu vou aceitar? Então, é um pouco difícil (...). (Rosa)

(...) Então, eu acho que eu não sei ainda como... Eu acho que eu ainda posso me surpreender algum dia com alguma reação. Porque o ser humano, assim, é meio que inesperado né? Porque quando acontece perto da gente, a gente acha que tá preparado, mais não tá. Aí é um choque (...) E eu acho que a gente tem que encarar isso de forma, um processo natural, né? Apesar de que eu morro de medo de morrer. Nossa! Eu não me preparei psicologicamente para morte, não estou preparada, ainda não (...). (Margarida)

O graduando, finito como qualquer humano, enfrenta profundos dilemas existenciais relacionados

ao enfrentamento da morte em seu cotidiano. Por não ter sido estimulado a refletir sobre o processo de morte e morrer, esse indivíduo pode ser tomado de forma abrupta pelo pesar e não conseguir assistir o paciente e sua família de forma adequada<sup>6</sup>.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que os estudantes não se sentem preparados para lidar com a morte e o morrer, e que a postura durante o falecimento dos pacientes é algo muito individual e difere conforme as experiências vividas previamente. Um ponto em comum que se sobrepôs, foi que todos afirmaram que a morte é muito difícil de ser enfrentada e que diversas vezes esta é negada.

O processo de negar a morte é usado como uma válvula de escape para que o atendimento ao paciente/corpo ocorra de forma profissional, já que lidar com a morte traz a tona diversos sentimentos, muitas vezes difíceis de definir e lidar. Portanto, os acadêmicos se concentram no atendimento prestado e se distanciam de seus sentimentos para passar por esse momento.

Também é possível observar que os graduandos estão conseguindo se afastar da necessidade de salvar a vida dos pacientes a qualquer custo, bem como da sensação de perda gerada pela morte. Além disso, nos discursos eles mostraram estar analisando a situação como um todo, observando acima de tudo o bem-estar do paciente e atuando de forma humanizada.

Observa-se que a instituição está contribuindo para a formação de enfermeiros capazes de analisar, de refletir e de argumentar sobre eventos que compõem o cotidiano do exercício da Enfermagem. Esses acadêmicos, por sua vez ainda se sentem despreparados emocionalmente para lidar com a morte e relatam que gostariam de ter um maior embasamento teórico sobre o assunto.

Logo, é imprescindível oferecer subsídios durante a graduação, para auxiliar na maturação pessoal dos estudantes, convidando-os a entrar em contato com a morte. É necessário torná-los mais conscientes desta realidade que os cerca tanto no âmbito pessoal quanto profissional e que se mostra, por vezes, camuflada e ignorada no cotidiano. Esse movimento pode transformá-los em profissionais preparados para lidar com a morte e capazes de prestar uma assistência de qualidade aos pacientes e aos familiares.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Carvalho LC, Oliveira MAS, et al. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ* 2006; 14(4):551-7.
2. Genezini D. Assistência ao luto. In: Marins N, Cobas V, Castelo J (org). *Manual de Cuidados Paliativos/ Academia Nacional de Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. p. 321-330.
3. Menezes RA. *Em Busca da Boa Morte. Antropologia dos Cuidados Paliativos*. Ed. Rio de Janeiro: Garamound: FIOCRUZ; 2004.
4. Saporetti LA, Silva AMOP. Aspectos particulares e ritos de passagem nas diferentes religiões. In: Marins N, Cobas V, Castelo J (org). *Manual de Cuidados Paliativos/ Academia Nacional de Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009; p. 309-320.
5. Ariès P. *História da Morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro; 2003.
6. Silva ALL, Ruiz EM. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. *Estud. psicol. Campinas* 2003; 20(1):15-25.
7. Kübler-Ross E. *Sobre a Morte e o Morrer*. 3ª ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes; 1987.
8. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas; 2008.
9. Rodrigues AS. (Monografia). *Sofrimento e subjetividade da mãe com a criança hospitalizada: um olhar fenomenológico*. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2003.
10. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. 5ª ed. Lisboa/ Portugal: Edições 70; 2009.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
12. Zorzo JCC. (Dissertação). *O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto. 2004.