

MORTE: REFLEXÕES E SENTIMENTOS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

MOURA, Lilia Oliveira¹

RESUMO

A morte é um dos eventos que desperta curiosidade em todos. Não pensar a respeito da morte, ou ainda não ponderar sobre a morte, representa não refletir na agonia da solidão e na perda dos entes que permaneceram. Todavia, ao usar esse tipo de alegação, cria-se um obstáculo protetor e que é revelado através de insensibilidade e indiferença, vindo a atrasar e contrapor ao crescimento humano e profissional. No entanto é no espaço dos profissionais em enfermagem que essa contenda surge tornando-se imprescindível, sendo tais profissionais em várias ocasiões colocados frente à morte de pacientes no decorrer do trabalho (FIGUEIREDO, 1994). Assim, o objetivo desse estudo foi analisar os sentimentos e reflexões dos acadêmicos de enfermagem e identificar essas reflexões em relação à morte. Trata-se de um estudo exploratório quanti-qualitativo com dados coletados no início do segundo semestre de 2011. Participaram do estudo 103 acadêmicos, que responderam a um questionário contendo perguntas para sua identificação e de múltipla escolha sobre suas reflexões e sentimentos sobre a morte. Observou-se que a maioria dos acadêmicos são pessoas jovens, entre 21 e 25 anos, sexo feminino, e adeptos da religião católica. As dificuldades apontadas dos acadêmicos entrevistados são sentimentos como o medo da própria morte, tristeza e conformação com a morte do próximo e a falta de abordagem da temática morte, ressaltando o despreparo dos acadêmicos ao apoiar e confortar o paciente em sua finitude e sua família. É importante no contexto universitário a criação de espaços para a reflexão sobre o tema morte, especialmente dentro da graduação de Enfermagem, para que desenvolva um profissional capacitado no enfrentamento da morte.

Palavras-chave: Morte. Enfermagem. Sentimento.

(1)Enfermeira; Servidora Pública Estadual; lotado na Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública/Gerência de Medicina Legal de Barra do Garças/MT; liliaomoura@hotmail.com

ABSTRACT

Death is one of the events that arouse curiosity in everyone. Not thinking about death, or not yet consider the death represents not reflect in the agony of loneliness and loss of loved that remained. However, when using this type of claim, it creates a protective barrier and which is revealed through insensitivity and indifference, coming to delay and counter human and professional growth. However it is in the space of nursing professionals that this dispute is becoming indispensable, being such professionals on several occasions put forward to the death of patients in the course of the work (FIGUEIREDO, 1994). Thus, the objective of this study was to analyze the feelings and thoughts of nursing academics and identify these thoughts in relation to death. This is an exploratory study with quali-quantitative data collected at the beginning of the second half of 2011. Participated in the study 103 academics, who's responded to a questionnaire containing questions for their identification and multiple choice about their thoughts and feelings about the death. It was noted that the majority of scholars are young people, between 21 and 25 years, female sex, and adherents of the Catholic religion. The difficulties pointed out of academics interviewed are feelings like fear of death, grief and conformation with the death of next and the lack of thematic approach death, pointing out the academic preparation to support and comfort the patient in its finitude and his family. It is important in the University context the creation of spaces for reflect the theme of death, especially within the nursing graduate, to develop a professional through the confrontation of death.

Keywords: Death. Nursing. Feeling.

INTRODUÇÃO

De acordo com a história, na Idade Média a morte era um evento comunitário, encarada com simplicidade, a morte era caseira. O moribundo se aprontava para morrer e conduzia a própria morte, ele oferecia um ritual de despedida dos entes queridos e dos amigos. Seu corpo era enterrado nos pátios das igrejas, logo após realizavam-se grandes festas, neste contexto, os mortos e os vivos permaneciam no mesmo recinto (ÀRIES, 1977).

No decorrer dos séculos essa proximidade tornou-se desconfortante. As sepulturas foram modeladas com inscrições e formas, o que possibilitou, no decorrer dos séculos XIV a XVIII, o progresso da arte fúnebre. A partir do século XVIII, atribui-se à morte um caráter teatral, em que prevalecia o culto ao cemitério e o luto descomedido no qual o astro passa a ser a família e não mais o falecido. Tal situação persistiu pelo século XIX, sendo que os parentes ocultavam do doente a importância do seu estado na tentativa de poupá-lo, transformando a morte em tabu, duramente afastada, principalmente das crianças (ÀRIES, 1977).

Segundo Takahashi *et al.* (2008) o avanço da medicina proporcionou uma mudança no aspecto social da morte. Não se morre mais em casa, no seio familiar, com quietude para despedir-se da vida, mas morrem-se asiladas, em hospitais.

Vargas (2009) assegura que a presença da morte é ocultada, as equipes de enfermagem aprontam o corpo e regulariza tudo através da declaração de óbito. Esse fato é resguardado, dizendo apenas que alguém foi a óbito, a palavra aponta essa ocultação, ao oposto de dizer que a pessoa faleceu, meramente diz que alguém foi a óbito.

Takahashi *et al.* (2008) e Vargas (2009) acordam que hoje, nas sociedades ocidentais vive-se um conflito contemporânea da morte. Diante do progresso técnico-científico, o homem sente-se impotente diante de um fato que não consegue extrapolar, e a morte é considerado um tabu individual, estendendo-se até a coletividade, contudo, a partir da década de 50, começaram os primeiros trabalhos voltados à discussão do tema morte que passa a ser parte de estudo da ciência.

Reafirmando o que diz Takahashi *et al.* (2008), não refletir sobre a morte, ou mesmo não discorrer sobre ela, representa não pensar na dor da solidão e na perda dos entes que ficaram. Contudo, ao usar esse tipo de argumentação, cria-se uma barreira protetora revelada através de indiferença e frieza, delongando o desenvolvimento profissional, opondo-se ao crescimento humano.

O vindouro profissional de enfermagem, em sua formação, tem uma percepção previa em relação ao ser humano e ao processo de morte. Figueiredo (1994) assegura que esse contexto nos permite fazer interrogatórios sobre como iremos afrontar o medo da morte e sermos competentes perante o outro, que encara o experimento único de estar na finitude de sua existência física.

A morte é o término de um ciclo, um fenômeno natural, sem ocasião exata para acontecer, a imprecisão sobre esse acontecimento nos causa medo e incerteza, contudo cada um apresenta reações distintas de acordo com suas crenças, vivências e tradições (TAKAHASHI *et al.* 2008).

De acordo com Figueiredo (1994) e Polak (1996) a experiência humana de morrer escolta-nos desde o início das atividades como acadêmico e, posteriormente, como profissionais em que a morte não é uma questão espiritual, é um enigma verdadeiro e sobrevém em nossa frente pelo fato de ali estarmos perante ela, em várias facetas.

Desta maneira, alguns estudos como o de Bellato (2005) afirma que estamos preparados para a vida e não enxergamos a morte. A partir dessa conjuntura entendesse que estávamos organizados para a vida e não distinguíamos a morte. A morte é uma presença constante em nossas vidas e há uma imensa dificuldade em aceitá-la, sendo constantemente negada, ignorada, resignada, uma incógnita.

A morte aborrece e impacienta tanto humana como profissionalmente, pois acadêmicos em enfermagem estão se preparando para cuidar de vidas, mas nem todos estão preparados para lidar com a morte. Prova deste fato é que na maior parte dos cursos de graduação em saúde, não existe uma disciplina curricular que trate do assunto de forma não preservativa, mas dando espaço para discussão das emoções, sentimentos e pensamentos (BERNIERIN; HIRDES, 2007).

Supostamente existem distintas maneiras de lidar com a morte no dia-a-dia dos hospitais, particularmente, pela equipe de enfermagem. Portanto, essa identificação e a captação de como ocorre esse fato neste ambiente, pode fomentar intervenções que amortizam cargas pertinentes deste trabalho, e importunam a assistência humanizada (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2006).

Kübler-Ross (1985) foi quem inicialmente expôs as reações e as atitudes emocionais relacionadas à aproximação da morte. Em meio a seus trabalhos descreve as fases vivenciadas pelos pacientes durante sua finitude, ainda que cada paciente transpusesse por momentos distintos, eles acabavam existindo alguns de forma análoga, momentos esses denominados de estágios do morrer, são eles negação, cólera, barganha, depressão e aceitação.

Sendo assim o sentimento de negação pode ser enfrentado como uma defesa temporária ou, em algumas vezes pode se arrastar até o fim, de acordo com a autora, o cliente tem receio da competência da equipe de saúde, até mesmo de exames específicos. Esse sentimento é traduzido em defesa, como se a informação fornecida não fosse verídica e permanecem versando planos para o futuro.

Na fase da cólera, é que brotam sentimentos de ira, revolta e ressentimento, o adoentado acaba investindo contra a equipe médica, enfermagem e todos que aproximarem, tornando mais difícil lidarem com o paciente, pois a raiva se dissemina em todas as direções.

Desta maneira assegurando o que diz a autora, na fase da barganha o doente faz promessa por um prolongamento da vida ou alguns dias sem dor ou males físicos. Essas barganhas podem estar psicologicamente associadas a uma culpa passada; o moribundo tenta sustentar essas atitudes em segredo.

A fase da depressão pode demonstrar seu alheamento, conhecedor de que não há probabilidades de ser sarado, deprimi-se resultando em um sentimento de grande perda. As dificuldades do tratamento e hospitalização prolongada alargam a tristeza que, aliada a outros sentimentos, cerra-se no seu mundo com escassas possibilidades de relacionamento.

Porém, para Kübler-Ross (1985), a aceitação é a fase em que o paciente passa a aceitar a sua condição e seu destino, transpõe a reviver períodos de maior importância, à medida que o paciente encontra paz e quietude, seu círculo de interesse atenua, vive de certa forma um nível de pacata expectativa.

No entanto, a autora ressalta que nem todos precisam transpor todos esses estágios de maneira seqüencial, tem pacientes que mantêm o conflito com a morte, sem atingir todos esses estágios.

O importante em todos os estágios é que a esperança esteja presente e, ressaltando a autora, a morte torna-se iminente quando o paciente deixava de expressar sinais de esperança.

De acordo com Kóvacs (1992) e Paduan (1984) estas etapas são engenhos usados para defesa e enfrentamento do processo ignorado da morte, em que conflitos emocionais, materiais, psicológicos, familiares, sociais e espirituais despertam de formas acentuadas, afetando o relacionamento com a equipe de saúde.

Baraldi e Silva (2002) garantem ser relevante o lado emocional dos profissionais de saúde, sendo que esses também idealizam mecanismos de defesa que os auxiliaram no enfrentamento da morte. Por serem estes profissionais preparados para o mantimento da vida, a morte em seu dia a dia desvenda sentimentos de ineficácia, fracasso, perda, estresse, e outras vezes de culpa. Na maioria das vezes o profissional despreparado afasta-se da situação.

Pacientes em estágio final tem pedidos, algumas vezes, complexos de ser compreendido, por essa razão o enfermeiro deve possuir informação e desenvoltura para se comunicar e interpretar esses pedidos, que para o paciente são fundamentais, abrandando assim sua aflição na sua finitude (SILVA, 2004).

A morte e o morrer são imprescindíveis a vida e, certamente, necessitam de estudos no que se refere ao processo de constituição do enfermeiro, uma vez que ele irá cuidar da pessoa em vida, na proximidade da morte e na morte. Elencar essa temática propaga a perturbação e a necessidade de compreender aspectos desse acontecimento, aprendendo a dimensão da postura humana do profissional de enfermagem diante da morte e do morrer (PINHO; BARBOSA, 2010).

Estudantes de enfermagem vivenciaram, diariamente, o conflito entre a vida e a morte e se encontraram sozinhos para enfrentá-la. Deste modo Kestemberg; Sória; Paulo (1992), observando situações de vida e morte, argumentam que o enfermeiro careceria ser

mais bem preparado e estar apto para cultivar uma relação interpessoal de auxílio, essência do ato de cuidar, tanto com paciente em processo de morte quanto com seus familiares.

Conforme afirma as autoras é fundamental introduzir, nos currículos de graduação de enfermagem, além de teores biológicos, filosóficos e sócios antropológicos acerca da morte, e estes necessitariam fazer parte também das discussões sobre o aprendizado profissional no campo da assistência.

Levantamentos dessa experiência mostram-nos que, quando há a estimulação e incentivo a discutir tópicos intrigantes, como a morte, os efeitos podem ser positivos, em variadas oportunidades o indivíduo expõe suas emoções, dúvidas e angustias, podendo aperfeiçoar o cuidado em enfermagem.

Perante o contexto apresentado, a morte como sendo um dos acontecimentos que desperta curiosidade, de tal modo a motivação para concretização deste estudo surgiu do anseio de saber mais intimamente do assunto, da angustia surgiu à inquietação, como compreender o artifício da morte enquanto enfermeira, vivenciando diariamente o processo de adoecer e morrer.

Desse modo busca o presente estudo identificar as reflexões e os sentimentos dos acadêmicos de Enfermagem frente a uma situação hipotética, envolvendo a morte, visando assim o conhecimento de uma situação que será vivenciada no decorrer da jornada profissional, permanecendo algumas perspectivas para elaboração do estudo, junto aos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso-Campus Universitário do Araguaia no que diz respeito às reações emocionais frente aos valores pessoais e sociais sobre a morte.

RELATOS SOBRE A MORTE ATRAVÉS DOS TEMPOS

A inabalável busca por uma definição de morte e morrer, induziu ao Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (FERREIRA, 1986) conforme deparamos com diversos significados, onde é mencionado que a palavra morrer vem do latim *morrere*, *por mori*; verbo intransitivo, com dezoito significações, sendo dentre eles:

Perder a vida; falecer, finar-se, expirar; sinônimos populares ou de gíria: abotoar o paletó, bater as botas, comer capim pela raiz, empacotar, passar desta para melhor, virar presunto; extinguir-se; afrouxar gradualmente; terminar, acabar, findar...

Logo a palavra morte vem do latim *morte*, substantivo feminino e significa

Ato de morrer, o fim da vida animal ou vegetal; termo, fim; destruição, ruína; grande dor, pesar profundo; entidade imaginária da credice popular, representada por um esqueleto humano armado de uma foice com que ceifa as vidas.

Ressaltamos que as palavras morrer e morte têm múltiplos sinônimos e podem ser supridas, entretanto nenhuma capaz de substituir o seu fundamental significado e suas autênticas consequências.

Consta ainda segundo Croce e Croce Jr (1998), modalidades de morte entre as quais citaremos:

Morte aparente: o estado de morte aparente poderá durar horas, especialmente nos casos de morte súbita por asfixia-submersão e nos recém natos com *índice de Apgar* baixo. É provável a recuperação de indivíduo em estado de morte ilusória pelo emprego da assistência médica adequado. Salvo recomendação médica alegada em declaração de óbito, a lei preventivamente exige o decurso de 24 horas, antes da inumação.

Morte relativa: o indivíduo permanece como morto, vitimado por parada cardíaca diagnosticada pela carência de pulso em artéria calibrosa, como a carótida comum ou a femoral, acompanhada de perda de consciência, cianose ou palidez marmórea. No entanto, se submetido em momento hábil à massagem cardíaca, poderá retroceder à vida.

Morte intermédia: é explanada, pelos que admitem como a morte que antecede a aparente e incide à relativa, como verdadeiro estágio primeiro da morte definitiva. Relatos constam que entendem como se despontassem de seus corpos, flutuando no espaço cativo por um fio prateado à cicatriz umbilical, sentindo-se como se mortos estivessem. Acudidos adequadamente, em momento hábil, regressam à consciência física, narrando avidamente às experiências vividas.

Morte real: é o ato de cessar a individualidade e fisicamente a humana conexão orgânica, a composição do cadáver até o limite natural dos componentes minerais do corpo, que deste modo agregarão outras formas celulares complexas em infindável renovação.

Ainda fazendo referência a Croce e Croce Jr (1998), o diagnóstico da realidade da morte será tanto mais difícil quanto mais próximo o momento da morte. Há o surgimento dos fenômenos transformativos do cadáver, podendo ser observado dois tipos de fenômenos cadavéricos: os abióticos imediatos e consecutivos e os transformativos destrutivos ou conservadores.

Dentre os fenômenos abióticos imediatos estão os que apenas insinuam a morte, tais como a perda da consciência; a imobilidade por eliminação do tônus muscular; a insensibilidade e o relaxamento dos esfíncteres a ponto de o reto e a bexiga poderem esvaziar-se, manifestam-se precocemente com a morte. O cessar da respiração, afirmado por ausculta

pulmonar silenciosa, com ausência de murmúrios alveolares, e da circulação sanguínea é sinal prático de morte real (XAVIER FILHO, 1992).

Entre os fenômenos abióticos consecutivos estão o resfriamento paulatino do corpo, que não ocorre uniformemente sendo em nosso meio de 0,5 C° nas três primeiras horas; a seguir o decréscimo de temperatura é de 1 C° por hora, até o restabelecimento do equilíbrio térmico com o meio ambiente; a rigidez cadavérica, sendo um fenômeno constante no cadáver, originado por uma reação química de acidificação num estado de contratura muscular que desaparece quando se inicia a putrefação. Essa rigidez é explicada pela desidratação muscular que produz a coagulação da miosina associada ao aumento do teor de ácido láctico nos músculos. Geralmente a rigidez se inicia pela face, mandíbula e nuca, seguindo-se os músculos do tronco, os membros superiores e, por último, os membros inferiores, desaparecendo, posteriormente, na mesma ordem que surgiu (CROCE; CROCE JR, 1998).

Citamos ainda o espasmo cadavérico, também denominado rigidez cadavérica instantânea; manchas de hipóstase viscerais são originadas pela decomposição do sangue nas partes declivosas do cadáver, em torno de 2 a 3 horas após a morte, em forma de estrias, ou arredondadas, que se agrupam posteriormente, em placas, em extensas áreas corporais; os livores cadavéricos cutâneos são vistos nas primeiras 2 a 3 horas do óbito e podem deslocar-se com as mudanças de posição do morto dentro das próximas 8 a 12 horas, após a quais se fixam definitivamente, o que confere a ambos grande importância e são sinais afirmativos de morte (CROCE; CROCE JR, 1998).

Os fenômenos transformativos compreendem os destrutivos (autólise, putrefação e maceração) e os conservadores (mumificação e saponificação) são resultantes de alterações somáticas tardias tão intensas que a vida se torna absolutamente impossível, são, portanto, sinais de certeza da realidade de morte (XAVIER FILHO, 1992).

Entre os destrutivos podemos citar a autólise, após a morte curta com a circulação as trocas nutritivas intracelulares, determinando lise dos tecidos seguida de acidificação, por aumento da concentração iônica de hidrogênio e conseqüente diminuição do PH. A vida só é possível em meio neutro, sendo esse meio ácido a vida será impossível, iniciando-se os fenômenos intra e extracelulares de decomposição. A acidificação dos tecidos é então sinal evidente de morte, que pode ser pesquisado por vários métodos laboratoriais (CROCE; CROCE JR, 1998).

Na putrefação, forma de transformação cadavérica destrutiva, se inicia, após a autólise, pela ação de micróbios aeróbicos, anaeróbicos e facultativos em geral sobre o ceco,

porção inicial do intestino grosso onde mais se acumulam os gases e que, por guardar relação de continuidade com a parede abdominal da fossa ilíaca direita, determina por primeiro, nessa região, o aparecimento da mancha verde abdominal, a qual, posteriormente, se difunde por todo o tronco, cabeça e membros, conferindo ao morto aspecto bastante escuro. A maceração também fenômeno de transformação destrutiva que se manifesta mais intensamente nos casos de retenção de feto morto (CROCE; CROCE JR, 1998).

Entre os fenômenos transformativos conservadores estão a mumificação que pode ser natural ou artificial do cadáver. A mumificação natural ocorre no cadáver insepulto, em regiões de clima quente e seco e de arejamento intensivo suficiente para impedir a ação microbiana, provocadora dos fenômenos putrefativos. Assim que se têm sido encontradas múmias naturais, sem caixão, simplesmente na areia ou sobre a terra, ou em catacumbas ou cavernas, sem vestígios de tratamento e tão bem conservadas quanto embalsamadas artificialmente, graças a condições favoráveis. A saponificação é um processo transformativo de conservação que aparece sempre após um estágio regularmente avançado de putrefação, em que o cadáver adquire consistência untuosa, mole, como o sabão ou a cera (CROCE; CROCE JR, 1998).

Antes se aceitava a morte como o cessar total e permanente, num instante, das funções vitais, hoje a morte não é somente o cessamento puro e simples das funções vitais, mas, sim toda uma gama de processos que se desencadeiam durante certo período de tempo.

Segundo França (1998), a morte como componente definidor do fim da pessoa, não pode ser elucidada pela parada ou colapso de um determinado órgão ou tecido, por mais hierarquizados e imprescindíveis que sejam.

É na aniquilação do complexo individual, imaginado por um conjunto, que não era formado só de arcabouços e funções, mas de uma representação inteira. O que morre é o conjunto que se agregava para a consistência de uma personalidade. Daí a precisão de não se aceitar em um só princípio o plano definidor da morte (FRANÇA, 1998).

Segundo Chiavenato (1998), os primeiros relatos sobre cuidados com os mortos foram sepulturas localizadas que datam de 35 mil anos antes de Cristo, o *homo sapiens* nesse período inumava seus mortos sentados com os braços em volta dos joelhos.

Há 500 anos antes de Cristo foi formulada por Hipócrates, a definição do instante da morte, que distinguia o moribundo:

Testa enrugada e árida; olhos cavos; nariz saliente, cercado de coloração escura; têmporas deprimidas; cavas lívidas e plúmbeas; pêlos das narinas e dos cílios cobertos por uma espécie de poeira de um branco fosco; fisionomia nitidamente contornada e irreconhecível (ZIEGLER, 1977).

Conforme a visão ocidental sobre a morte, Batista (2001) afirma:

Morrer é um ponto culminante e crítico da existência humana, habitualmente relacionado, em nossa sociedade ocidental, à tristeza e ao sofrimento. Falecer significa se despedir, deixar de fazer parte deste único mundo que conhecemos. Afastar-se do convívio de pessoas queridas. Morrer causa temor. É o desconhecido que está por vir. Ademais, a morte está geralmente relacionada, em nosso universo conceitual, ao sofrimento de uma doença grave e mitigante ou à crueza de um acidente ou outra causa violenta de fenecer, que ceifa a vida nos melhores dias (BATISTA, 2001).

Conceituando a morte como sendo a consumação de um período, um acontecimento natural, sem tempo correto para ocorrer, o homem moderno tem buscado manter-se distante de sua evidência, em razão das transformações de atitude que se demandam com o decorrer dos tempos. Tais transformações podemos entender realizando um retrospecto, que nos apontará que na antiguidade, os egípcios possuíam um sistema fúnebre explícito e particularizado em seu livro dos Mortos, onde eram traçadas atos singulares a serem exercidas ante a morte (SPÍNDOLA; MACEDO, 1994). Sugestionar que o emprego de crenças e mitos em contorno da morte convinha para melhor aceitar e sobrepujar as dificuldades.

Entretanto de acordo com a história, a morte nem sempre foi compreendida deste aspecto. Conforme Àries (1989), historiógrafo francês, na idade média, entre o século X e XV, a morte não era dramatizada e sim dominada pelas pessoas, completava o cotidiano doméstico. Os indivíduos em suas rezas pediam a Deus e aos santos, uma morte pacífica, que acontecesse ao lado dos amigos, no seio da família. A morte brusca, esta sim era temida, pois era vista como um corretivo divino e o indivíduo não dispunha de tempo para se aprontar para o cerimonial da morte.

No século VII, o cemitério deixou o campo aberto para se alojar nas adjacências da igreja onde os mortos eram inumados e também dentro dos templos cemiteriais; esses locais de sepultamentos dependiam da condição socioeconômica do morto. Se fosse endinheirado seria enterrado mais achegado do altar e seus pecados poderiam ser anistiados mais rapidamente e abrangeria o céu; se o morto fosse de escassas posses, seria sepultado nos contornos da igreja (ÀRIES, 1989).

Com a aparição das grandes pestes e o número de mortos aumentando, o espaço nas igrejas para o sepultamento dos mortos foi ficando insuficiente, assim o abastado passou a edificar seus sepulcros e os desprovidos a ser arremessados em valas comunitárias.

Amontoavam os pobres em grandes valas comuns, verdadeiros poços de 9 metros de profundidade, de 5 a 6 metros de superfícies, contendo de 1.200 a 1.500 cadáveres, as menores 600 e 700 cadáveres (ÀRIES, 1989).

Ocasião esta que o luto dos sobreviventes ocorria com cenas intensas de desespero, com confetes ao morto e o funeral permanecia exclusivamente para os parentes e amigos. Somente a partir do século X, o luto começou a transformar essa característica de ferocidade, nesta época o luto costumava ser demonstrado com o uso de vestes de cor preta (MARTINS, 1983).

O homem passou a acreditar na vida após a morte nos séculos XV e XVI começou a apresentar sentimentos individualistas e estimar bens materiais; passou a não almejar a morte para desfrutar os deleites que a vida lhe proporcionava. Neste período a morte esta limitada apenas no seio familiar, deixando de ser um episódio coletivo. O que antes era comunitário, agora se individualizava (SPÍNDOLA; MACEDO, 1994).

A morte começou a ser individualizada e camuflada, através de caricaturas do corpo em decomposição nas estatuas, nos poemas, passando o corpo a ser conservado em caixões de madeira e a silueta do morto estampada na tampa (ÀRIES, 1989).

Modifica a percepção da morte nos séculos XVII e XVIII, havendo grande preocupação em transferir os cemitérios para locais longínquos dos núcleos urbanos, com o incremento das indústrias e o aumento populacional essa apreensão se intensificou desassossegando políticos da época. Momento em que os enterros tornaram-se triviais, os testamentos foram banalizados e o luto abafa sua originalidade e torna-se impessoal (ÀRIES, 1989; MARCÍLIO, 1983).

Com o advento da medicina, o médico tornou-se presença marcante na tentativa de curar a indivíduo enfermo, apresentava o diagnóstico, mas nem sempre era provável a cura, e assim encobria a iminência da morte e o homem passa a ter medo da morte. O indivíduo moribundo não tinha tempo para se aprontar para o cerimonial de despedida, e sua família não arredava de perto do ente (ÀRIES, 1989).

Esta dificuldade em lidar com a morte e com o doente em curso de morte é discutida, por Norbert Elias, em seu livro *A Solidão dos Moribundos* (ELIAS, 2001):

Nunca antes na história da Humanidade foram os moribundos afastados de maneira tão asséptica para os bastidores da vida social; nunca antes os cadáveres humanos foram enviados de maneira tão inodora e com tal perfeição técnica do leito de morte à sepultura (...). Intimamente ligado em nossos dias, à maior exclusão possível da morte e dos moribundos da vida social, e à ocultação dos moribundos dos outros, particularmente das crianças, há um desconforto peculiar sentido pelos vivos na presença dos moribundos. Muitas vezes não sabem o que dizer. A gama de palavras disponíveis para o uso nestas ocasiões é relativamente exígua. O embaraço bloqueia

(1) Enfermeira; Servidora Pública Estadual; lotado na Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública/Gerência de Medicina Legal de Barra do Garças/MT; liliaomoura@hotmail.com

as palavras. Para os moribundos essa pode ser uma experiência amarga. (ELIAS, 2001).

Do século XX aos dias de hoje a morte passou a ser um acontecimento indesejável, indigno, ocultado das pessoas, não fazendo parte do dia a dia.

Essas modificações que ocorreram no modo de encarar e aceitar a morte e o morrer, de certo modo foram influencia do sistema capitalista imposto a civilização, que gerou uma sociedade egocêntrica e materialista, pois eram necessárias pessoas saudáveis e produtivas para, portanto consumir produtos beneficiados pelas indústrias (SPÍNDOLA; MACEDO, 1994). A morte nesse contexto torna-se aborrecimento, pois para compreendê-la e vivenciá-la era imprescindível o desacelaramento nas linhas de produção (ÁRIES, 1989).

A medicina tem sua colocação distinguida, a cura dos enfermos; as enfermidades são associadas a agentes patogênicos e abafa sua ligação mística. O homem por meio da dissecação de cadáveres passa a ser revelado, perdendo a sua áurea mitológica. Ocorre o surgimento de novas disciplinas do conhecimento como a anatomia e a fisiologia diminuindo a mortalidade e o crescente alta da sobrevida das pessoas e uma busca incessante por vencer a morte (KOVÁCS, 1992).

Nos derradeiros séculos, a morte embora tenha sido vista como tabu às vezes como questão interdito, podendo conceber sinônimo de fracasso profissional na sociedade ocidental, onde indivíduos buscam negá-la como se existencialmente a vida dela fosse desintegrada (CARPENA, 2000).

Conceituar morte atualmente corrobora para a parada das funções vitais e a separação do corpo e da alma. Nos tempos mais distantes, era considerado como diagnóstico de morte a cessação da respiração e das funções cardíacas. Presentemente o critério habitualmente empregado é a avaliação da função cerebral, pois com os avanços da ciência e da tecnologia, tornou-se provável sustentar as funções cardíacas e respiratórias por meio de aparelhos, enquanto nada se pode fazer para sustentar funções intelectuais responsivas (BERNIERI; HIRDES, 2007).

Conforme Croce e Croce Jr (1998), não se podem definir a vida, e é teoricamente impossível conceituar a morte. Por isso, careceria bastar-nos procurar compreender e aceitar essa única e insofismável verdade.

OBJETIVO GERAL

Analisar os sentimentos e as reflexões dos acadêmicos de enfermagem do 1º ao 8º período da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário do Araguaia e identificar essas reflexões em relação à morte.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar subsídios para a reflexão de um grupo de acadêmicos sobre a morte, considerando-a parte do desenvolvimento humano.

Analisar as reações emocionais frente aos valores pessoais e sociais dos acadêmicos de enfermagem sobre a morte em sua formação.

Avaliar o conhecimento dos acadêmicos para o enfrentamento da morte no processo de formação universitária.

MATERIAIS E MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Consiste em um estudo exploratório, quanti-qualitativo, com coleta de dados por questionário semi-estruturado, considerando-se os grupos de acadêmicos em diferentes períodos do curso. Os acadêmicos foram consultados sobre a disponibilidade em participar do trabalho de pesquisa.

LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi concretizado na Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário do Araguaia em diferentes períodos do curso de graduação, visando obter uma amostra com características diferenciadas. No Campus Universitário do Araguaia há quatro turmas do curso de Enfermagem em andamento, sendo 2º, 4º, 6º e 8º períodos.

Informações foram coletadas no início do segundo semestre de 2011 através de entrevista individual, mediante a aceitação do acadêmico por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice I).

SUJEITOS E TAMANHO AMOSTRAL

Este estudo incluiu como população alvo, acadêmicos matriculados regularmente no curso. No Campus II unidade de Barra do Garças–MT foi entregues questionários para todos os presentes em sala, os quais foram recolhidos logo depois de respondidos.

Critério de Inclusão, Exclusão e Descontinuidade

Foram elegíveis como participantes todos os acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário do Araguaia, que apresentam como:

Fatores de inclusão

Acadêmicos matriculados no curso de Enfermagem entre o 1º e 8º período.

(1)Enfermeira; Servidora Pública Estadual; lotado na Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública/Gerência de Medicina Legal de Barra do Garças/MT; liliaomoura@hotmail.com

Fatores de exclusão

A entrega do questionário respondido incorretamente, ou os alunos que voluntariamente demonstrarem vontade de não participar.

Fatores de descontinuidade

Desejo do acadêmico em não participar do estudo.

PERÍODO DE ESTUDO

O questionário foi aplicado no início do segundo semestre de 2011, no Campus Universitário do Araguaia, unidade II em Barra do Garças–MT.

MÉTODOS DE COLETA E AVALIAÇÃO

Os acadêmicos foram convidados a participar do estudo, de acordo com os critérios de inclusão, sendo os mesmos previamente esclarecidos sobre a pesquisa. Após saberem sobre a pesquisa e sobre os aspectos éticos, os acadêmicos aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturado que apresentou em parte questões com respostas de múltipla escolha e outras com questões norteadoras, onde constam dados de identificação dos participantes como nome, sexo, idade, religião e outras sobre suas percepções e sentimentos sobre a morte. (Apêndice II).

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram sistematizados e analisados pela pesquisadora por meio de um banco de dados do programa Microsoft Office Excel 2007 a partir das respostas obtidas nas questões formuladas. Os resultados foram apresentados em figuras.

ASPECTOS ÉTICOS

As considerações éticas foram baseadas no uso de dados obtidos através de questionário para fins científicos, com sigilo da identidade do acadêmico, livre de coação ou conflito de interesses da instituição ou de pessoas envolvidas no projeto. Os dados coletados respeitaram os sentimentos dos indivíduos envolvidos. Os acadêmicos foram previamente informados e o material somente foi utilizado sob expresse consentimento em formulário específico (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE), conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Analisou-se os resultados em duas partes; inicialmente apresenta-se a caracterização dos acadêmicos e posteriormente discutiu-se as reflexões e os sentimentos durante a análise do estudo.

Constituiu a amostra do estudo 103 acadêmicos do curso de enfermagem do Campus Universitário do Araguaia. Principiou-se a exposição dos dados relativos à idade; sexo e religião, assim distribuídos:

Segundo período: 20 pessoas, sendo 40% menores de 20 anos; 20% entre 21 a 25 anos; 10% entre 26 a 30 anos e entre 31 a 35 anos e 20% acima de 36 anos. Entre os entrevistados 85% eram do sexo feminino e 15% masculino. No contexto religião 35% são católicos; 40% adeptos de credos evangélicos; 15% alegam ser espíritas e 10% não especificaram a religião professada.

Quarto período: 19 pessoas, sendo 57,9% menores de 20 anos; 26,3% entre 21 a 25 anos; 5,3% entre 26 a 30 anos e 10,5% entre 31 a 35 anos. Entre os entrevistados 78,95% eram do sexo feminino e 21,05% masculino. Ao versar sobre religião temos 36,8% da religião católica; 5,26% referem ser protestante; 15,79% são evangélicos; 15,79% declaram ser espíritas; 21,05% não apontaram a religião seguida e 5,26% declararam não possuir religião.

Sexto período: 35 pessoas, sendo 31,4% menores de 20 anos; 51,4% entre 21 a 25 anos; 8,6% entre 26 a 30 anos; 2,9% entre 31 a 35 anos e 5,7% acima de 36 anos. No que se menciona o sexo, constatamos que 80% dos entrevistados são do sexo feminino, sendo apenas 20% do masculino. Na questão religião seguida pelos acadêmicos entrevistados averiguamos que 65,7% são católicos; 6,89% mencionam ser protestante; 25,71% adeptos de credos evangélicos; 5,71% asseguram ser espíritas.

Oitavo período: 29 pessoas, sendo 13,8 % menores de 20 anos; 55,2% entre 21 a 25 anos; 13,8% entre 26 a 30 anos; 17,2 % entre 31 a 35 anos. Entre os entrevistados 89,66% eram do sexo feminino, quase sua totalidade e 10,34% masculino. Na tese religião temos 55,2% são católicos; 6,89% citam ser protestante; 20,69% de credos evangélicos; 6,89% expõem ser espíritas; 10,34% revelaram não possuir nenhuma religião.

Os dados demonstram existir predomínio de acadêmicos na faixa etária abaixo de 20 anos no 2º e 4º período, e prevalência no 6º e 8º período a idade entre 21 a 25 anos (Figura 1).

Este resultado demonstra que o grupo investigado é composto por adultos jovens, evidenciando a presença de pessoas jovens ingressando no curso de enfermagem, fato que pode estar relacionado à profissão ainda recente, com muitas ofertas e possibilidades no mercado de trabalho (DONATI; ALVES; CAMELO, 2010).

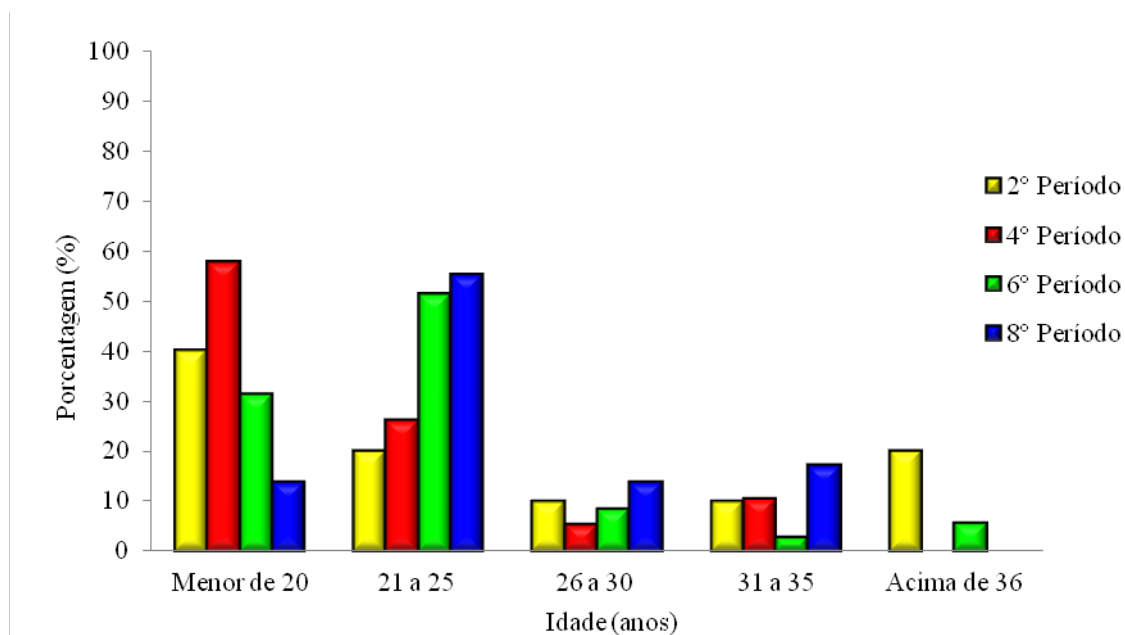


Figura 1: Faixa etária dos acadêmicos.

A maior parte dos entrevistados, portanto, quase a totalidade é do sexo feminino, sendo uma percentagem muito pequena do sexo masculino (Figura 2). Este resultado está em conformidade com estudos realizados sobre a temática que confirmam a ascendência de mulheres na graduação em enfermagem (SPINDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008).

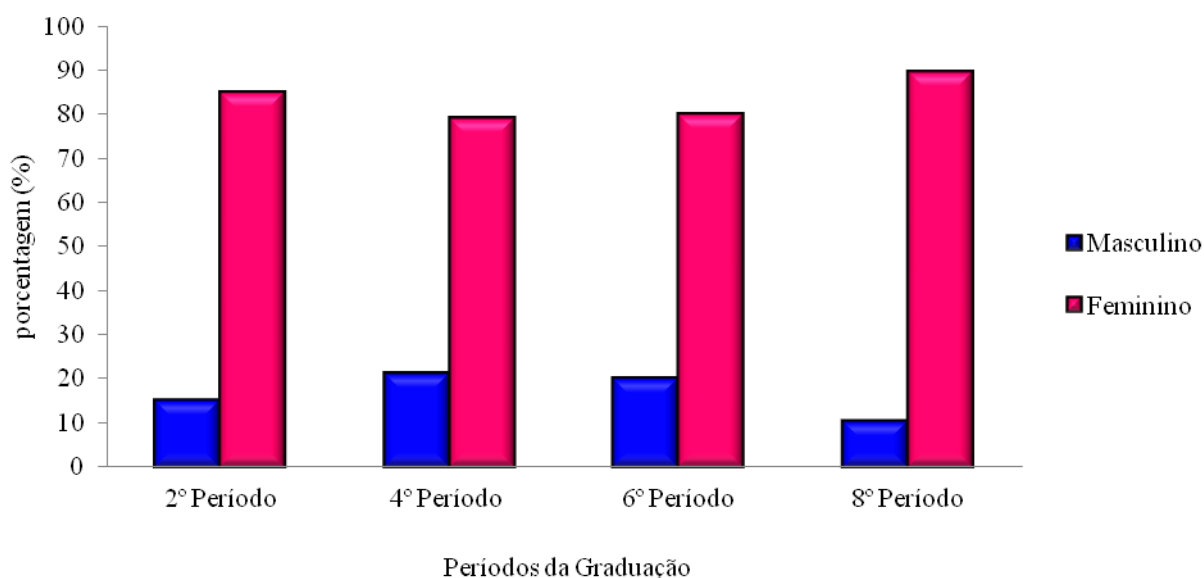


Figura 2: Sexo dos acadêmicos.

A abordar a religião professada pelos acadêmicos entrevistados constatamos que ocorre um percentual significativo de indivíduos com vínculo a religião católica. (Figura 3). Tal preponderância da religião católica pode consistir em uma representação de sua supremacia no País (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005).

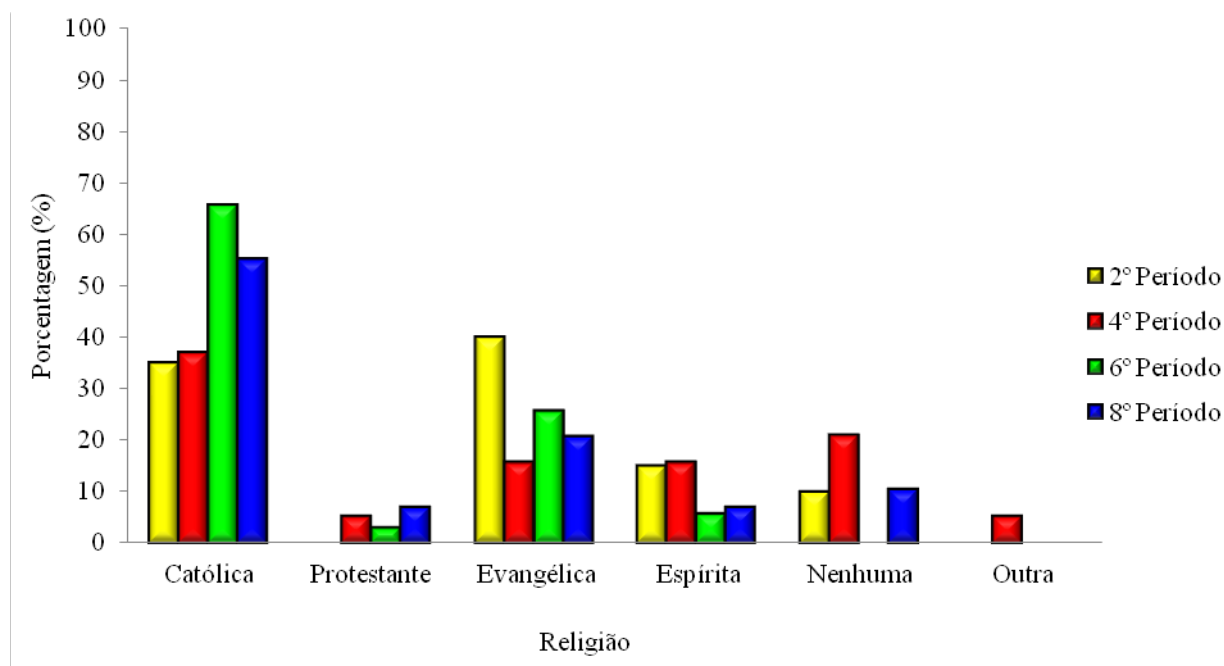


Figura 3: Religião dos acadêmicos.

Em relação às reflexões e sentimentos dos acadêmicos sobre a morte constatou-se que em todos os períodos do curso de enfermagem os acadêmicos já refletiram sobre seus sentimentos a propósito da morte, sentimentos esses ponderados como medo, tristeza, conformação e angústia.

De modo geral, constatamos que indagar sobre a morte provoca medo e conformação nos acadêmicos de enfermagem entrevistados. Tais sentimentos apresentaram diferentes enfoques à medida que o acadêmico aproxima do término da graduação, pois alia a sua formação o conceito de que uma de suas atribuições na graduação é a de salvar vidas e, ao praticarem isso, se esquecem da outra face da vida que é a morte.

A consciência da própria morte é uma importante conquista do homem, é determinada pela consciência objetiva de sua mortalidade e por uma subjetividade que busca a imortalidade (KOVÁCS, 1992).

Em analogia à sua própria morte os acadêmicos do curso de enfermagem responderam sucessivamente acerca do medo, conformação, tristeza e indiferença (Figura 4).

Esse medo existente frente à morte, não incomum, demonstrada sob formas e níveis que mudam do medo natural ao medo doentio e se espalha de maneira variada.

Esse medo é caracterizado, essencialmente, pela angústia e pavor da separação das pessoas estimadas e pelo temor ao ignorado. Consiste no confronto ainda que sem vitoriosos, da aflição de quem morre contra a solidão de quem continua marcado pelas

perdas que desfaz a família, afastando pessoas que se amam e arrancando-as do convívio do dia-a-dia (PINTO, 1996).

Nessa questão exemplificaremos as resposta dos acadêmicos apresentado algumas citações:

“Medo do desconhecido.”

“medo, de não ter o poder de escolher a forma ou condição.”

“Tenho medo de morrer, medo do desconhecido.”

“Medo de como será a morte, acidente, assassinato, gostaria que fosse morte natural, por isso tenho medo.”

“Medo de não viver tudo (casar, ter filhos) e de deixar pessoas especiais, familiares.”

“medo, pois quem cuidará de meu filho.”

“Acredito que a vida continua só o corpo físico que morre-(matéria).”

“Tranquilidade, certeza que tudo começa e tem fim.”

“Algo que irá acontecer.”

“Gosto de viver, pra mim a morte é um processo natural, porém quando por alguma fatalidade gera sofrimento.”

“Por não saber o que ocorrerá depois.”

“A vida é como um ciclo, um dia isso terá mesmo que acontecer.”

Diante da morte a resposta mais comum é o medo. O medo de morrer é unânime e abrange a todos os indivíduos, independente da idade, sexo e religião, apresentando-se com várias faces e dimensões. Nenhum ser humano está livre do medo da morte, e todos os medos que apresentamos estão de certo modo, relacionados a ele. (KOVÁCS, 1992).

O individuo tem temor a morte porque está preso a valores materiais que julga ser imprescindível para viver, porém o medo da morte pode estar relacionado ao medo do ignorado, apesar de existir tentativas para desvendar a morte, ainda não se sabe como é morrer e o que ocorre durante e posteriormente a esse momento, por isso encaramos esse momento desconhecido com angústia e incerteza (CHIAVENATO, 1998).

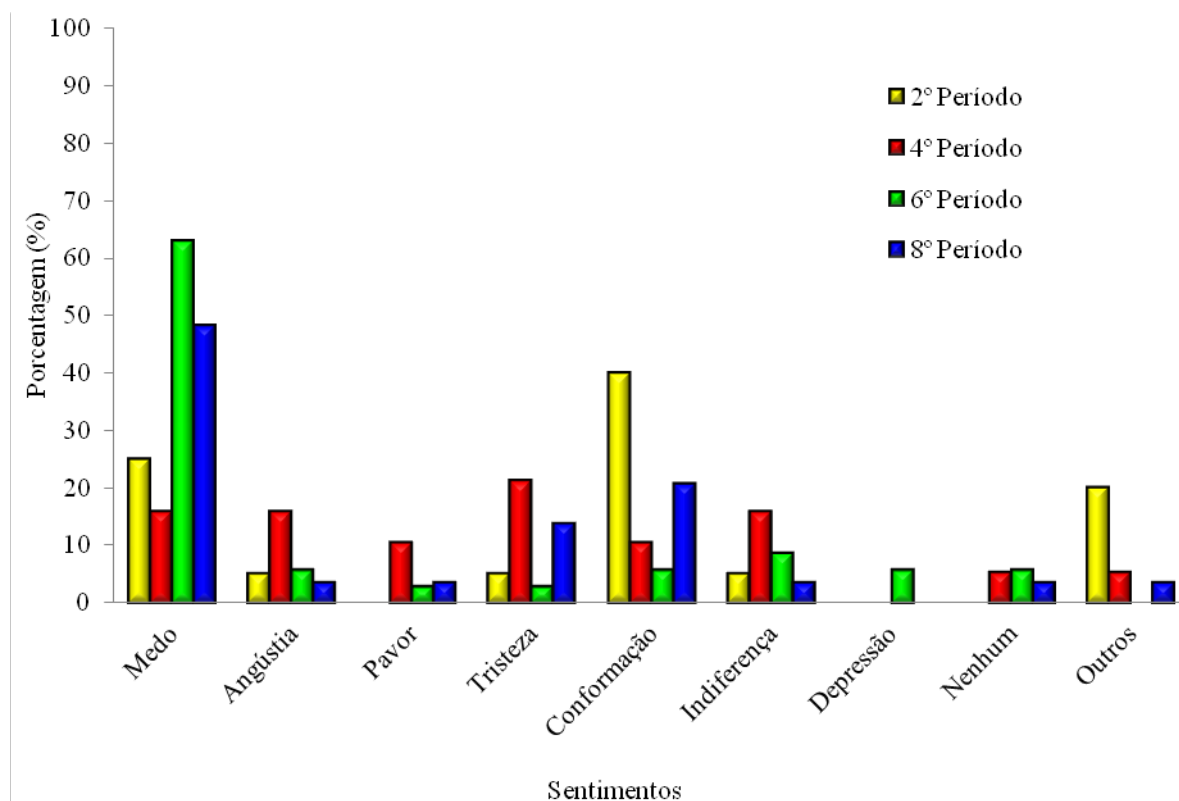


Figura 4: Reflexões e sentimentos dos acadêmicos em relação à própria morte.

Quanto à morte de uma pessoa querida ou família, os acadêmicos do curso de enfermagem responderam consecutivamente a respeito da tristeza, angústia, medo e pavor (Figura 5).

Quando se fala na morte existe muito a cogitar, sobretudo a morte de pessoas amadas e insubstituíveis, a morte dos pais, do cônjuge, dos irmãos e dos filhos provoca uma imensa dor. Complicado apontar, em meio a essas perdas, aquela mais sentida, ainda que elas apresentem o amor como uma ligação comum, há muitas diferenças em cada uma dessas modalidades de amor, que não se comparam entre si, pois todas são especiais e específicas (PINTO, 1996).

Nos relatos sobre a morte da pessoa querida, notou-se a existência da tristeza, angústia e medo de ser abandonado, envolvendo a ausência e a separação, configurando-se a existência da morte em vida. Como podemos observar nas falas dos acadêmicos:

“Pela falta que a pessoa vai fazer.”

“Porque é muito difícil ficar longe das pessoas que amamos, apesar de saber que é um processo natural.”

“Sempre é triste perder alguém que a gente ama muito.”

“Tristeza por não conviver mais com a pessoa”

“Com certeza eu penso que seria uma tristeza infinita, nem o tempo poderia apagar.”

“Uma angustia, levando a vontade de chorar.”

“pela falta da pessoa.”

“Sentimento de perda.”

“Não me vejo sem eles aqui.”

“Pelo fato da separação.”

“Não gosto nem de imaginar essa possibilidade.”

Observa-se por meio das falas que a experiência da morte que não é a própria, mas é vivenciada como se uma parte de nós morresse. A tristeza da perda de uma pessoa amada é uma das experiências mais profundamente dolorida que o indivíduo pode suportar (BRETAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006).

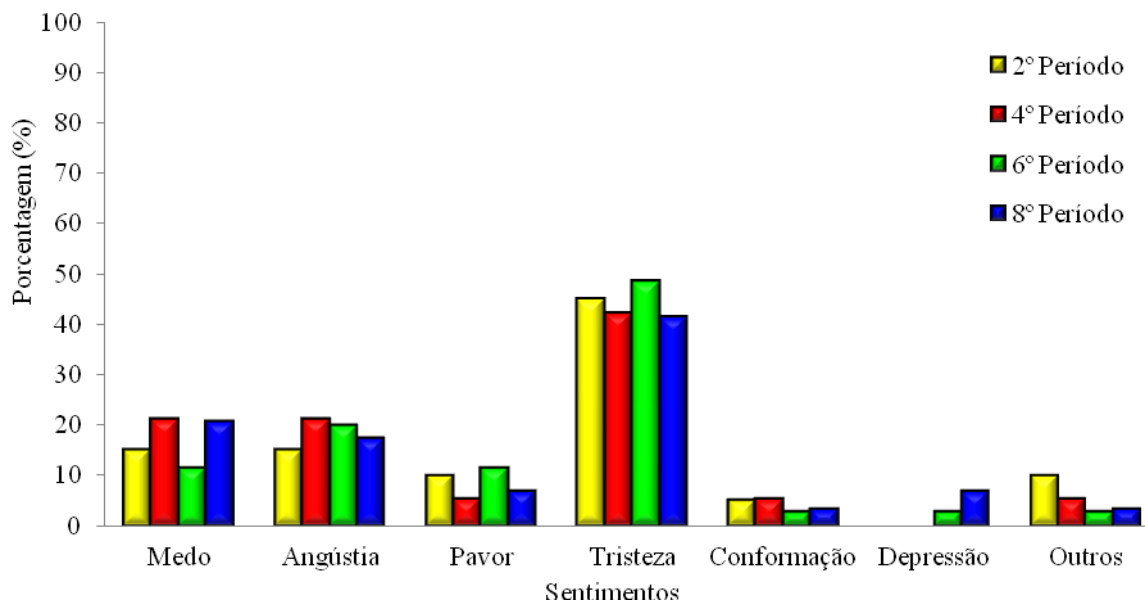


Figura 5: Reflexões e sentimentos em relação à morte de uma pessoa querida ou família.

Em relação à morte de um desconhecido, evidenciaram-se continuamente sentimentos como tristeza, conformação e indiferença (Figura 6).

Sentir-se triste, indiferente e até mesmo conformado, é um tipo de sentimento que foi relatado por todos os acadêmicos perante a morte de um desconhecido, é como se nessa ocasião estivessem perante a fragilidade de sua finitude, o sentimento de conformação e indiferença passa a ser empregado também como um mecanismo de defesa e proteção contra o processo de morte, que passa a ser considerado como banal.

Na maior parte das ocasiões o acadêmico é finito como qualquer outra pessoa, atravessa intensos dilemas existenciais quanto ao enfrentamento e vivência da morte em seu cotidiano, ainda não foi estimulado ou preparado a refletir sobre a morte, não conseguindo

assistir ao indivíduo em razão da morte se configurar como momento de grande sofrimento e fracasso da ação principal em manter a vida (CARVALHO et al., 2006). Evidenciamos a tristeza e conformação nas falas a seguir:

“Tristeza já que é um ser humano que tem família e que a partir de então ficarão sozinhos, porém alguns pacientes já sofreram tanto que a morte é um descanso.”

“Mas peço a Deus que dê a esse irmão luz em seu caminho, orientação e paz.”

“Muitas mortes são de maneiras muito cruel, como eu sofro, a pessoa da família deve estar sofrendo também.”

“Ao saber que amanhã pode ser um familiar meu.”

“De naturalidade uma vez que acredito em uma continuidade.”

“Acredito que a sequência da vida pós-morte do corpo físico depende das atitudes e ações desta vida terrena.”

“Indiferença porque não vai interferir na minha vida.”

Estes depoimentos evidenciam que a convivência diária com a morte acaba tornando-se normal a finitude do ser humano, que muitas vezes é tratada por meio de atitudes impessoais. É inegável que essa é uma situação de difícil manejo tanto para o estudante como para o futuro profissional. Enfatiza-se uma pedante “neutralidade”, a qual explica a ausência de familiaridade com o paciente, resguardando o indivíduo do pesar frente à morte do outro (QUINTANA; CECIM; HENN, 2002).

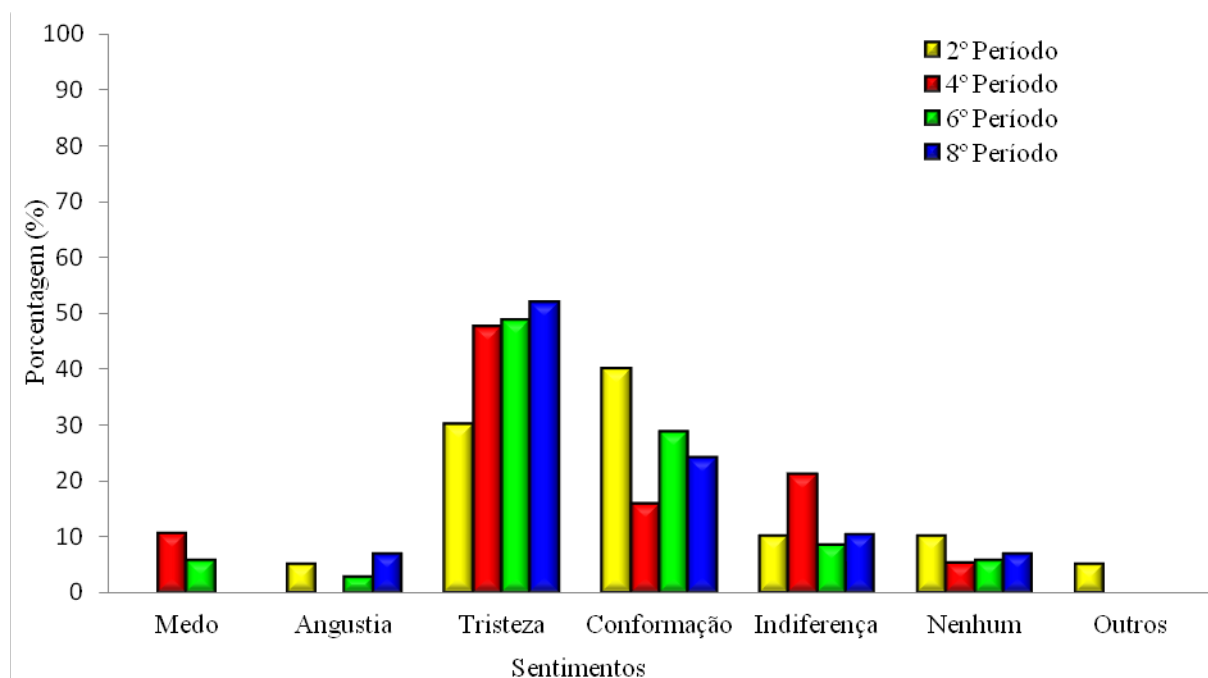


Figura 6: Reflexões e sentimentos em relação à morte de um desconhecido.

As revelações indicam que os acadêmicos participantes, ao conceituar morte, apontam compreender a morte como a passagem para outra vida, sendo um acontecimento natural, uma continuidade, uma consequência de estar vivo (Figura 7).

Destaca-se o momento da morte como algo que faz parte da natureza, porém, entendemos que a aceitação pode ser influenciada pelo amadurecimento, todavia a vivência traz emoções que causam desconforto e no subconsciente negam sem saber.

A morte ainda hoje é sentida de diferentes formas, sendo uma punição, uma injustiça ou um alívio para sofrimentos físico e emocional, esse sentimento pode estar relacionado à cultura do sujeito ou a uma forma de defesa adotada na tentativa de não sofrer (MARTINS, 2000). Deste modo, o grupo sustenta a percepção de que a morte é parte do crescimento e desenvolvimento humano, na mesma proporção do nascimento, não sendo uma doença a ser curada, um hostil inimigo a ser guerreado, ou algo que devemos fugir, sendo sim parte integrante de nossa existência.

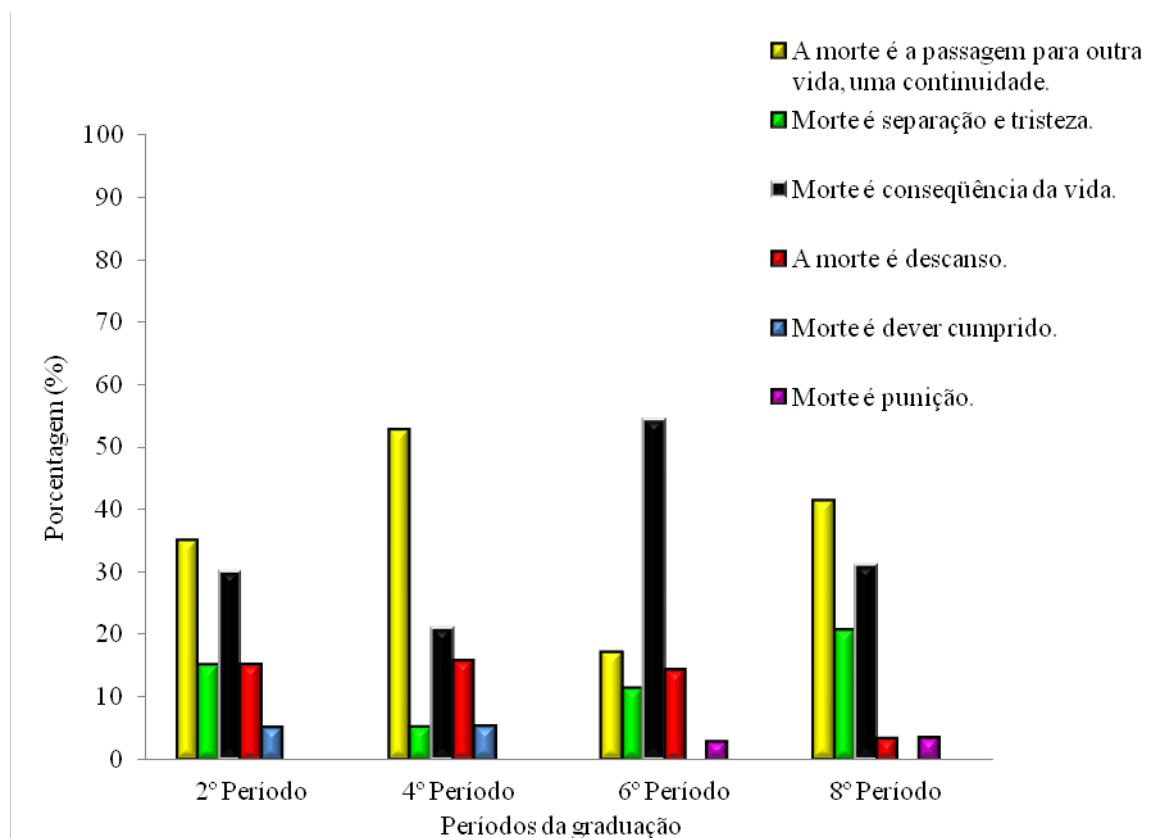


Figura 7: Conceito de morte.

Em relação à temática morte, uma porcentagem significativa dos acadêmicos de enfermagem evidenciou que não são preparados para esta experiência (Figura 8). Alguns admitem isso como uma falha curricular, onde a abordagem é voltada para a enfermidade e

para a cura. Somente após graduados estarão próximos desta realidade, em sua prática cotidiana. Os acadêmicos apontam a importância da presença desta discussão na formação, demonstrando ser relevante no conhecimento dos sentimentos envolvidos no contato com pacientes terminais e sua abordagem. Os depoimentos dos entrevistados são indiscutíveis e aceitáveis:

“Na faculdade nunca ninguém falou de morte.”

“A gente precisava aprender mais sobre a morte, sobre como lidar com a morte.”

“Tinha que haver alguma coisa neste sentido em nossa formação.”

“Na minha formação e na formação em geral, eu sinto que a morte é um tema ausente.”

“Na faculdade, a gente tem basicamente uma orientação técnica, eu acho que a gente sai muito despreparada.”

O discurso confirma a questão de que a sociedade nega a morte, e a educação que é determinada aos acadêmicos de enfermagem não são diferentes da repassada ao restante da sociedade. Temas como a morte envolvem um reposicionamento não só de uma classe de profissionais, mas sim, da sociedade como um todo, devendo ser discutida e debatida (BECK, 2002).

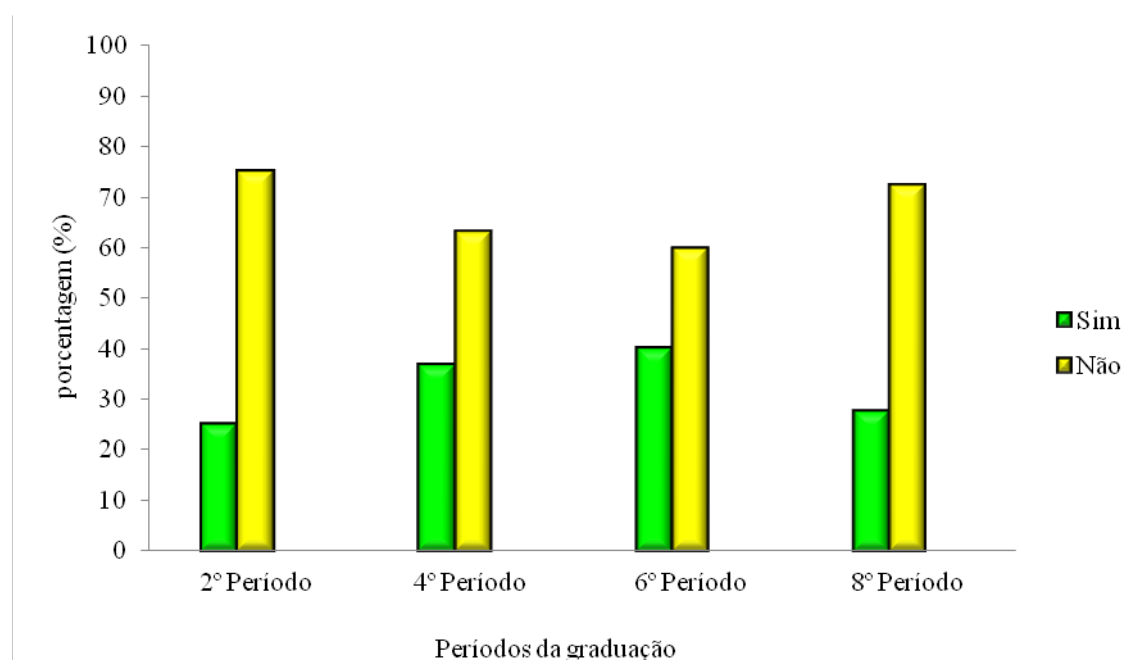


Figura 8: A temática morte foi abordada em disciplinas teóricas ou atividades práticas/estágios?

Evidenciou-se que os acadêmicos em quase sua totalidade nunca em momentos de atividades prática ou estágios presenciaram a morte de um paciente (Figura 9). Quando não enfrentamos alguma situação, nos afastamos dela, assim nos prevenimos de emoções como o medo, a impotência, e a impressão de fracasso por não impedir esse final. Os sentimentos e

anseios presentes no confronto do enfermeiro com a morte, não permanecem limitadas à ocasião da morte. Essa angústia está presente em todo o processo do morrer. Isto fica bem evidenciado nos seguintes depoimentos:

“Sinto-me incapaz, como se tudo que fiz não foi o suficiente, que se eu tivesse me dedicado mais quem sabe?”

“Angustia com o corre-corre do momento, com a tentativa de reanimação.”

“Dor e tristeza.”

“Tristeza e angustia, pois se tratava de familiares próximos a mim que perdeu alguém da família.”

“Foi estranho ver a frieza dos profissionais frente a morte, já eu senti tristeza ao receber a notícia, até mesmo indignação por saber que fiz o que estava ao meu alcance e nem assim o paciente sobreviveu.”

“Insegurança, pena, insatisfação com o trabalho, tristeza.”

“Desconforto e sentimento de tristeza.”

“Muita tristeza, impotência, ainda mais por se tratar de criança.”

“Medo, incapacidade, tristeza.”

O experimento da perda é triste, dolorosa e solitária, gerando nas pessoas diferentes emoções, como negação, fúria, conflito, aflição, desânimo e aflição espiritual (BRUNNER & SUDDARTH, 2008).

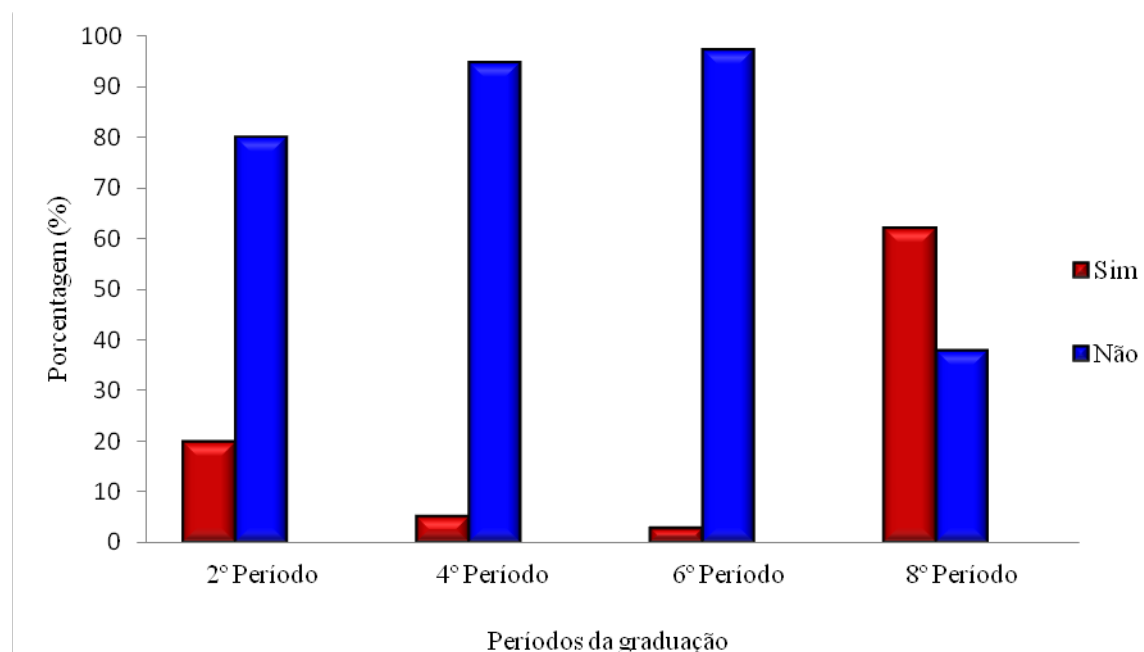


Figura 9: Presenciou em atividade prática/estágio a morte de alguém?

Explanou-se que a morte e as decisões perante o tema não fazem parte das discussões cotidianas para a maioria dos acadêmicos entrevistados, uma porcentagem altíssima não o fazem com frequência, sugerindo que o tema ainda não é discutido com naturalidade. (Figura 10). Indivíduos que tem dificuldades relacionadas à morte o diálogo é uma forma de apoio e ajuda porem é percebido através de relatos que não é oferecido esse espaço na área acadêmica, e mesmo entre eles não há esse tipo de conversação para troca de experiências e esclarecimentos de dúvidas.

“Mas é muito importante abrir este espaço, pois a morte causa muito sofrimento, principalmente se a gente não pode falar dela.”

“Não me questionaram a cerca do que eu sentia, do que o paciente sentia, do que a família sentia frente ao confronto com a morte.”

Acadêmicos precisam desse suporte no início de suas experiências profissionais, pois através deste apoio, organizam suas emoções e podem atuar como excelentes profissionais.

Estudos evidenciam que docentes não vêm proporcionando apoio aos acadêmicos que assistem a morte. Esse acontecimento é conferido à própria negação dos sentimentos pelo docente, usa ações mecanizadas em prejuízo ao cuidado humanizado, não somente em relação ao doente e seu familiar, mas também aos acadêmicos envolvidos (CARPENA, 2000).

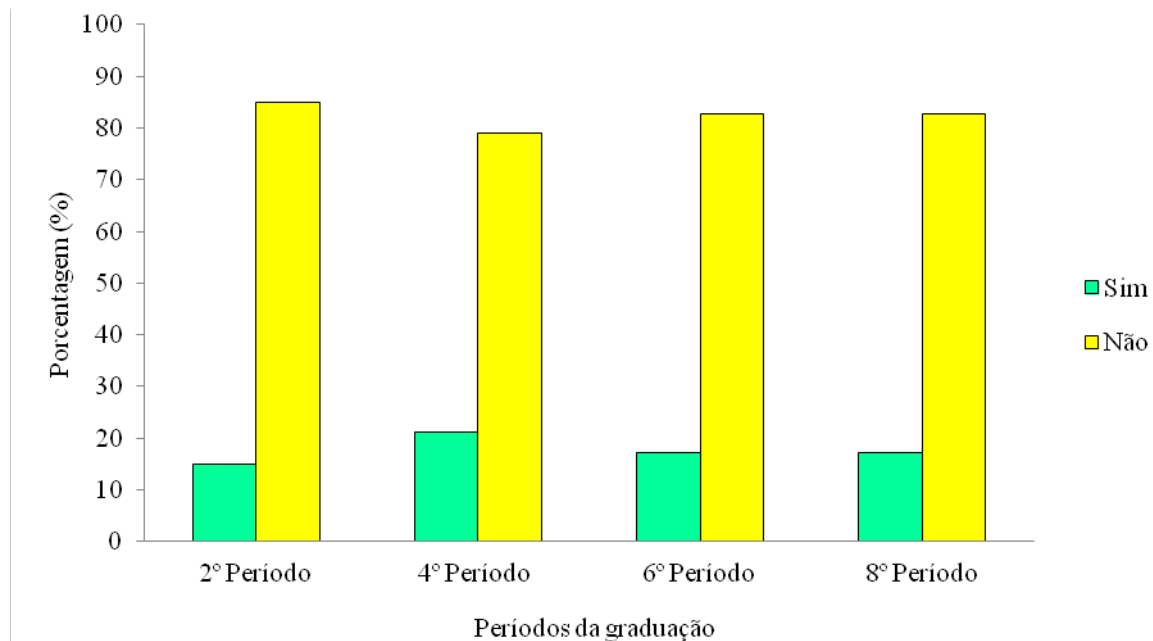


Figura 10: Em algum momento da graduação foi discutido sentimentos após vivenciar a experiência de prestar cuidado de enfermagem ao paciente em processo de morte?

CONCLUSÃO

A partir do processo de reflexão desencadeado por este estudo, podemos ressaltar alguns pontos que foram revelados. Podemos concluir que o estudo desenvolvido contribui como fonte de conhecimento para futuros estudos ampliando espaços para sensibilização, autoconhecimento e reflexão sobre o tema da morte no contexto universitário, especificamente dentro da graduação em enfermagem.

Enfatizamos a dificuldade sempre presente em lidar com a morte dos pacientes, problema este acentuado pela ausência de discussão do tema na formação acadêmica frente a este questionamento.

Constatamos ser preciso de um ambiente para informação, discussão e reflexão, que este é um dos caminhos para tornar a vivência da morte menos solitária e angustiante para as pessoas envolvidas. E se nos empenharmos um pouco, quem sabe esta relação não se torne mais humana e digna, sensibilizando os acadêmicos sobre a importância de discutir e refletir sobre a morte, formando um profissional não unicamente habilitado para assistir a vida com qualidade, mas também o processo de morte.

Os achados deste estudo ressaltam que os acadêmicos de enfermagem não estão preparados para vivenciar a morte devido às poucos momentos de discussão de tal tema na graduação e que os cursos de graduação em enfermagem necessitam se equipar para preparar futuros enfermeiros a derrotarem o medo e a ansiedade e cuidar dos pacientes que estão em processo de morte com menos temor.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. A morte como conselheira. In: CASSORLA, Roosevelt M. S. (Coord). **Da morte: estudos brasileiros**. Campinas: Papirus, 1991.

ÀRIES, P. **História da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1977.

ÀRIES, P. **História da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias**. Tradução Luiza Ribeiro. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989, v. I e II. 670 p.

BARALDI, Solange; SILVA, Maria J. P. Reflexões sobre a influência da estrutura social no processo da morte – morrer. **O mundo da Saúde**, 26 (1): 174-177 Jan./Mar. 2002.

BATISTA, Rodrigo S. O médico diante da morte. Perspectiva de discussão ética com base na filosofia de Immanuel Kant. **Revista da FMT**; Florianópolis, v. 3, n.1, p. 18-22, fev.2001.

BECK, C. L. C. **O processo de viver, adoecer e morrer**. São Paulo: Martins Fontes; 2002.

BELLATO, Roseney; CARVALHO, Emília C. O jogo existencial e a ritualização da morte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, Jan./Fev.2005.

BERNIERI, Jamine; HIRDES, Alice. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2007 Jan./Mar.; 16(1): 89-96.

BRETAS, José. R. S; OLIVEIRA, José. R; YAMAGUTI, Lie. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev. esc. enferm. USP**; São Paulo, 40(4): 477-483, dez. 2006.

BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11ª Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CARPENA, Lygia. A. B. Morte *versus* sentimentos: uma realidade no mundo dos acadêmicos de medicina. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.21, n.1, p. 100-122, Jan. 2000.

CARVALHO, Lucimeire S.; OLIVEIRA, Milena A. S.; PORTELA, Sandra C.; SILVA, Cátia A.; OLIVEIRA, Ana Carla P.; CAMARGO, Climene L. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de Enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**. 14(4): 551-557, out.-dez. 2006.

CHIAVENATO, Júlio. J. **A Morte: uma abordagem sócio-cultural**. São Paulo: Moderna, 1998.

CROCE, Delton; CROCE JR, Delton. **Manual de medicina legal**. 4º ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

DONATI, Luana; ALVES, Marcele J; CAMELO, Silvia H. H. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Rev. Enfermagem UERJ**; 18(3): 446-450, Jul.-Set. 2010.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. 1838 p.

FIGUEIREDO, Nébia M. A. **O corpo da enfermeira: instrumento do cuidado de enfermagem: um estudo sobre representações de enfermeiras**. [tese de doutorado] Rio de Janeiro (RJ): Escola de enfermagem Ana Nery/UFRJ; 1994.

FRANÇA, Genival V. **Medicina Legal**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GUTIERREZ, Beatriz A. O; CIAMPONE, Maria H. T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta paul. enferm**; São Paulo, v. 19, n. 4, dez. 2006.

KAWAKAME, Patrícia M.G; MIYADAHIRA, Ana M. K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, Jun. 2005.

KESTEMBERG, Célia C. F; SÓRIA, Denise A. C; PAULO, Elizabeth F. P. Situações de vida e morte: uma questão reflexiva. **Rev. bras. enferm.** Brasília 45(4): 259-265 Out./Dez.1992.

KOVÁCS, Maria J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes; 1985.

MARCÍLIO, Maria. L. A morte de nossos ancestrais. In: MARTINS, José. S. **A morte e os mortos na sociedade brasileira**. São Paulo: HUCITEC, 1983. P. 33-54.

MARTINS, José. S. **A morte e os mortos na sociedade brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1983. 339 p.

MARTINS, J. J. O processo de morte e morrer: relatando a vivência dos trabalhadores de enfermagem de uma UTI diante deste acontecimento. **Rev. Ciências da Saúde**, v. 19, n. 2, p. 28-34, jul/dez. 2000.

PADUAN, Maria A. **A educação dos alunos de graduação em Enfermagem em relação à morte e ao morrer** [Tese de mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1984.

PINHO, Lícia M. O; BARBOSA, Maria A. A relação docente-acadêmico no enfrentamento do morrer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, mar. 2010.

(1)Enfermeira; Servidora Pública Estadual; lotado na Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública/Gerência de Medicina Legal de Barra do Garças/MT; liliaomoura@hotmail.com

PINTO, Luiz. F. As crianças do vale da morte: reflexões sobre a criança terminal. **Jornal da Pediatria**, V. 72, N. 5, p. 287-93, 1996.

POLAK, Ymiracy. N. S. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

QUINTANA, Alberto M.; CECIM, Patrícia S.; HENN, Camila G. O Preparo para Lidar com a Morte na Formação do Profissional de Medicina. **Rev. bras. educ. Méd.** Rio de Janeiro, v.26, n.3, p.204-210, set./dez. 2002.

SILVA, Maria J. P. Comunicação com o paciente fora de possibilidades terapêuticas. In: **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola; 2004. Cap. 16, p. 263-272.

SPÍNDOLA, Thelma; MACEDO, Maria. C. S. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. **Rev. bras. enferm**; Brasília, 47(2): 108-17 Abr./Jun. 1994.

SPÍNDOLA, Thelma; MARTINS, Elizabeth. R. C; FRANCISCO, Márcio. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Rev. bras. enferm**; Brasília, 61(2): 164-169, mar.- abr. 2008.

TAKAHASHI, Carla B; CONTRIN, Lúgia M; BECCARIA, Lucia M; GOUDINHO, Mirana V; PEREIRA, Roseli A. M. Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. **Arq. ciênc. Saúde**; São Paulo, 15(3): 132-138, jul.-set.: 2008.

VARGAS, Divane. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. **Acta paul. enferm**; São Paulo, 23(3): 404-410, maio - jun. 2009.

XAVIER FILHO, E. F. **Rotina Médico Legal**. Porto Alegre: Sagra-DC, Luzzatto, 1992.

ZIEGLER, Jean. **Os vivos e a morte**. Rio de Janeiro: ed. Zahar, 1977. 320 p.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Termo de consentimento livre e esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Título do Projeto: MORTE: REFLEXÕES E SENTIMENTOS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.

Pesquisadores e instituições envolvidas: Prof^o Dr^o Eduardo Luzia França - Campus Universitário do Araguaia – Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e Lilia Oliveira Moura - Campus Universitário do Araguaia – Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT);

Secretaria de Estado de Segurança Pública de Mato Grosso – Departamento de Medicina Legal.

Objetivo principal: o objetivo deste estudo é analisar os sentimentos e as reflexões dos acadêmicos de enfermagem do 1º ao 8º período da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus universitário do Araguaia, e identificar essas reflexões em relação à morte.

Procedimento do estudo: Se concordar em participar deste estudo, você será solicitado a responder a um questionário sobre seus sentimentos, sua experiência e sua vivência diante da morte.

Riscos e desconfortos: Esta pesquisa será realizada se você se sentir em boas condições psicológicas para falar sobre sua vivência em relação à morte no sentido de não trazer nenhum risco ou transtorno para sua pessoa. O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à sua saúde psicológica. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso deverá ser informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

Benefícios previstos: A participação neste estudo não lhe acarretará gasto, sendo totalmente gratuita. O estudo poderá ou não trazer-lhe benefícios, mas as informações obtidas por meio deste estudo poderão ser importantes para diminuir os transtornos em relação ao objetivo proposto.

Eu....., fui informada dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, descritos acima. Entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas os resultados dos questionários serão divulgados e ninguém, além dos pesquisadores, terá acesso aos nomes dos participantes desta pesquisa. Entendo também, que tenho direito de receber, sempre que desejar, outras informações sobre o estudo, entrando em contato com a pesquisadora Lilia. Fui informada ainda, que a minha participação é voluntária e que, se eu preferir não participar ou deixar de participar deste estudo há qualquer momento. Compreendendo tudo o que me foi explicado sobre o estudo e, estando de acordo em participar, assino embaixo.

Assinatura do participante:

Assinatura do pesquisador principal:

Lilia Oliveira Moura

Rua São Sebastião, 270, São Sebastião, Barra do Garças –MT – Fone (66) 3401 6377
96015419 ou (66) 92832914 liliaomoura@hotmail.com

APÊNDICE II - Questionário semi estruturado

**FORMULÁRIO DE ENTREVISTA COM ACADÊMICOS DO CURSO
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Nome: _____

Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem esta cursando: _____

1- Idade:

() menos de 20 anos

() 21 a 25 anos

() 26 a 30 anos

- 31 a 35 anos
 mais de 36 anos

2-Sexo:

- Feminino Masculino

3-Religião: Católica

- Protestante
 Evangélica
 Espírita
 Nenhuma
 Outra

Qual: _____

4-Você já pensou em seus sentimentos sobre a morte?

- Sim Não

5-Para você pensar sua própria morte leva-o aos seguintes sentimentos. Responder apenas uma opção: Medo

- Angustia
 Pavor
 Tristeza
 Conformação
 Indiferença
 Raiva
 Depressão
 Nenhum
 Outro(s)

Especifique: _____

6- Para você pensar na morte de uma pessoa querida ou família leva-o aos seguintes sentimentos. Responder apenas uma opção:

- Medo
 Angustia
 Pavor
 Tristeza
 Conformação
 Indiferença
 Raiva

- Depressão
- Nenhum
- Outro(s)

Especifique: _____

7- Para você pensar na morte de um desconhecido leva-o aos seguintes sentimentos.

Responder apenas uma opção:

- Medo
- Angustia
- Pavor
- Tristeza
- Conformação
- Indiferença
- Raiva
- Depressão
- Nenhum
- Outro(s)

Especifique: _____

8- Quanto ao conceito de morte, você destacaria. Responder apenas uma opção:

- A morte é a passagem para outra vida, uma continuidade.
- Morte é separação e tristeza.
- Morte é consequência da vida.
- A morte é descanso.
- Morte é dever cumprido.
- Morte é punição.
- Morrer é injusto.

9- Nas disciplinas teóricas ou atividades práticas/estágios em hospitais foram abordadas a temática da morte?

- sim Não

Caso afirmativo qual sua percepção sobre a morte? _____

10-Você já presenciou em atividade prática/estágio a morte de alguém?

sim

não

Em caso afirmativo, quais os seus sentimentos frente à situação da morte do paciente? _____

11-Em algum momento da graduação foi discutido seus sentimentos após vivenciar a experiência de prestar cuidado de enfermagem ao paciente em processo de morte?

sim

não