

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA PATRÍCIA BARRETO DE CARVALHO

A MORTE A CONCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

NATAL/RN  
2009

FRANCISCA PATRÍCIA BARRETO DE CARVALHO

A MORTE NA CONCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada a coordenação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Raimunda Medeiros Germano

Natal/RN  
2009

### **Catálogo da Publicação na Fonte.**

Carvalho, Francisca Patrícia Barreto de.

A morte na concepção de estudantes de enfermagem / Francisca Patrícia Barreto de Carvalho. - Natal, RN, 2009.

72 f.

Orientador (a): Prof. Dr<sup>a</sup>. Raimunda Medeiros Germano.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde.

1. Enfermagem – Formação Profissional- Dissertação. 2. Morte - Enfermagem - Dissertação. 3. Fenomenologia - Dissertação. I. Germano, Raimunda Medeiros. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

UERN/ BC

CDD 610.736

Bibliotecária: Vanessa Christiane Alves de Souza CRB 15 / 502

FRANCISCA PATRÍCIA BARRETO DE CARVALHO

A MORTE NA CONCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada a coordenação do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009 pela banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raimunda Medeiros Germano – Orientadora /UFRN

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Bertha Cruz Enders – Membro /UFRN

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Glauceia Maciel de Farias / UFRN

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Josineide Silveira de Oliveira/ UERN

Assim como um pai se compadece de seus filhos,  
assim o SENHOR se compadece daqueles que o temem.  
Pois ele conhece a **nossa estrutura**; lembra-se de que somos **pó**.  
Quanto ao homem, os seus dias **são como a erva**,  
como a flor do campo assim floresce.  
Passando por ela o vento, **logo se vai**, e o seu lugar **não será  
mais conhecido**.

Mas a misericórdia do SENHOR é desde a eternidade e até a  
eternidade  
sobre aqueles que o temem,  
e a sua justiça sobre os filhos dos filhos;  
Sobre aqueles que guardam a sua aliança,  
e sobre os que se lembram dos seus mandamentos para os cumprir.

Salmo do Rei Davi

Ao Rei Eterno  
Invisível, mas real,  
dedico tudo o que eu sou,  
o que eu sei e o que tenho,  
pois de Suas poderosas mãos recebi.  
Dedico.

## AGRADECIMENTOS

Ao Deus de Israel pela sua bondade e misericórdia que mantém meu coração sereno nas aflições e me sustém pelo seu amor.

Ao meu marido, incentivador e companheiro que proveu uma base de apoio para a conclusão deste trabalho.

Aos meus filhos pela compreensão. Vocês são maravilhosos!

Aos meus pais que cuidaram dos meus queridos quando das minhas ausências para a realização deste trabalho.

Aos meus irmãos que sempre me apoiaram e que vibram com minhas conquistas.

Aos meus familiares: Vovó Carminha, Raquel, Rosália, Rosally, Regiane, Jhose e Tia Iale.

A minha orientadora, Dr<sup>a</sup>. Raimunda Medeiros Germano. Uma mente privilegiada em um ser humano ímpar! Não tenho palavras para expressar minha gratidão pela sabedoria, bondade e gentileza com as quais me guiou. Olhando para sua pessoa me sinto impelida a ser um ser humano melhor.

Aos meus colegas de sala de aula, em especial a Johny Carlos, Kelianny Pinheiro e Érica Louise.

A minha ex-tutora e agora colega de trabalho Luzia Cecília de Medeiros. Seu incentivo, suas orientações e sua generosidade foram fundamentais nesta conquista. Obrigada pela sua amizade.

Aos meus colegas de trabalho Thiago Enggle, Rafael Soares e Eumendes Carlos pela solidariedade e pela torcida.

A todos que fazem a pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>RESUMO</b>  |           |
| <b>ABSTRACT</b>  |           |
| <b>1 ABERTURA.....</b>   | <b>09</b> |
| <b>2 FENOMENOLOGIA: CONSIDERAÇÕES BASILARES.....</b>                       | <b>18</b> |
| <b>3 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>  | <b>22</b> |
| <b>4 IMAGENS NO ESPELHO.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>5 ANGÚSTIA.....</b>   | <b>31</b> |
| <b>6 DIANTE DA MORTE, A PETRIFICAÇÃO.....</b>                              | <b>42</b> |
| <b>7 RELIGAMENTO: A DIMENSÃO HUMANA DA FORMAÇÃO DO<br/>ENFERMEIRO.....</b> | <b>52</b> |
| <b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>64</b> |
| <b>9 REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>68</b> |
| <b>10 APÊNDICE.....</b>  | <b>72</b> |



## RESUMO

CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de. **A Morte na concepção de estudantes de enfermagem**. Natal, 2009 69p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

Compreender o significado da morte para o estudante de enfermagem constitui o objeto desta pesquisa. A motivação para sua realização decorreu de minhas dificuldades como pessoa e, particularmente, como docente, diante de estudantes de enfermagem, em lidar com a morte no dia-a-dia do hospital, durante o curso de graduação. A morte se tornou este mal desconhecido que se agiganta diante dos homens e os desestabiliza, causando, muitas vezes, transtornos mentais irreversíveis quando se deparam com perdas familiares. Por isso mesmo, justifica-se estudá-la pela possibilidade de nos fazer refletir sobre o nosso modo de levar a vida e de tratar os seres humanos na perspectiva da finitude. Teve como objetivo compreender o significado da morte para estudantes de enfermagem. Com esse propósito, pautou-se na seguinte pergunta norteadora: Qual o significado da morte para você como estudante de enfermagem? Nessa perspectiva, o estudo desenvolveu-se dentro de uma dimensão qualitativa de abordagem fenomenológica. Para sua realização foram entrevistados dez estudantes durante mês de julho de 2009. Emergiram destas entrevistas uma diversidade de sentimentos como medo, angústia, insegurança, fracasso, tristeza, conforme a experiência sensível de cada um. Para compreender as unidades de significado que emergiram do material empírico e que constituem a essência da presente investigação, foram fundamentais os estudos de Heidegger que tratam acerca da morte em uma perspectiva fenomenológica, além de autores como Bicudo, D'Assunção, Dastur, Morin, Boff, Kübler-Ross, Boemer, dentre outros. A partir da compreensão do fenômeno estudado, podemos afirmar que a morte produz nestes estudantes sentimentos conflitantes que os conduzem à auto-proteção, esta compreendida, muitas vezes, como um afastamento do outro, diante da proximidade da morte. No entanto, mostraram-se sensíveis e receptivos à abordagem da morte dentro de outras dimensões, para além dos aspectos eminentemente técnicos, apontando para uma mudança de paradigmas que tem como fermento a própria vontade de mudar. Além disso, a pesquisa evidencia as fragilidades na formação do enfermeiro no que concerne à compreensão do ser humano em sua totalidade e finitude e a necessidade de superá-las.

**PALAVRAS-CHAVE:** ENFERMAGEM, FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO, MORTE, FENOMENOLOGIA.

## ABSTRACT

CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de. **Death in the design of nursing students**. Natal, 2009 62 sheet. Dissertation (Master Nursing) – Program Graduate Nursing, Departamento de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

Understanding the meaning of death for student nurses is the subject of this research. The motivation for the meeting place of my difficulties as a person and especially as a teacher in the face of nursing students in dealing with death on a day-to-day hospital during the undergraduate course. Death became known that this evil looms before men and destabilizing, causing often irreversible mental disorders when faced with family loss. Therefore, it is appropriate to study it the possibility of making us reflect on our way of living life and dealing with human beings from the perspective of finitude. Aimed to understand the meaning of death for nursing students. For this purpose, it was based on the following guiding question: What is the meaning of death for you as a nursing student? From this perspective, the study was developed within a qualitative dimension of the phenomenological approach. To perform ten students were interviewed during the month of July 2009. Emerged from these interviews a variety of feelings such as fear, anxiety, insecurity, failure, sadness, as the sensory experience of each. To understand the meaning units that emerged from the empirical data which constitute the essence of this research were fundamental studies dealing with Heidegger about the death in a phenomenological perspective, as well as authors Bicudo, D'Assunção, Dastur, Morin, Boff, Kübler-Ross, Boemer, among others. From the understanding of the phenomenon, we can say that death produces mixed feelings in these students that lead to self-protection, understood, often as a departure from the other, at the approach of death. However, it proved to be sensitive and receptive to the approach of death in other dimensions, beyond the highly technical aspects, pointing to a paradigm shift that has the yeast's own willingness to change. In addition, the research highlights the weaknesses in the education of nurses regarding the understanding of the whole human death and the need to overcome them.

KEYWORDS: NURSING, TRAINING OF NURSES, DEATH, PHENOMENOLOGY.

Quem não fala sobre a morte acaba por esquecer da vida.  
Rubem Alves

O homem sempre teve uma atitude solene diante da morte, mesmo em civilizações primitivas, podemos observar rituais relacionados à mesma. O homem pré-histórico, sem influência das grandes religiões, já acreditava na vida após a morte ou na imortalidade como comprovam os achados arqueológicos em tumbas onde se percebe um cuidado especial com os corpos e ritos como enterrar os pertences junto com seu dono. “Os mais antigos túmulos conhecidos são neandertalenses e não foram feitos apenas como proteção higiênica dos vivos, como provam a posição fetal do cadáver, os ossos pintados de ocre (...), as pedras protetoras” (LEPARGNEUR, 1986, p. 29).

Os gregos nos trazem a morte através dos mitos. Medusa representa o aprisionamento pela morte. Ao olhar para a mesma o homem se torna imóvel, petrificado, sem vida. Com o desenvolvimento da civilização grega e a superação dos mitos como explicação para as coisas, percebe-se um afastamento da questão. Nada se fala acerca da morte (CORRÊA, 2008).

A civilização egípcia, porém é referência para o mundo quando se fala no tema. A consciência que se tinha da morte e da vida após a mesma levava os egípcios a viverem uma vida pautada no desapego material com vistas a agradar o deus Osíris.

Após a morte, seu coração era posto num prato de uma balança e no outro prato se colocava uma pena. O coração que fosse apegado ao mundo material com seus prazeres e posses seria mais pesado que esta pluma e seria então devorado pelo deus Babai, extinguindo assim toda a possibilidade de vida eterna no além (CORRÊA, 2008).

Os romanos, com sua noção de cidadania avançada para a época e suas leis que são inspiração para o direito do mundo moderno, pouco mencionam a morte. Sabe-se, porém que todo morto, seja servo ou livre, civilizado ou bárbaro como costumavam chamar os povos que conquistavam, tinham direito a sepultura. A maior punição romana era a crucificação e um dos motivos era o não sepultamento dos que assim morriam.

Os hebreus banhavam e perfumavam seus mortos e os enterravam. As mulheres eram incumbidas desta tarefa e visitavam os túmulos mesmo após dias do falecimento a fim de perfumar o ambiente. O cadáver era envolto em tiras de linho. A vida após a morte era uma certeza. A morte é um período de descanso até o dia do Juízo Final. A pena de morte existia na época dos patriarcas. Os criminosos eram enforcados ou apedrejados dependendo do crime, porém existia uma lei que afirmava ser maldito para Yhawehe um cadáver sobre a terra e que este contaminaria a tudo. Era imperioso que se enterrasse todo e qualquer morto.

Com o advento do cristianismo, muito dos costumes hebreus foram absorvidos, já que Jesus

era judeu. Esta grande religião veio trazer o conceito de serenidade diante da morte para seus seguidores. O Apóstolo Paulo, escrevendo aos crentes de Tessalônica, uma metrópole de duzentos mil habitantes, capital da província romana da Macedônia diz:

Não quero, porém, irmãos, que sejais ignorantes acerca dos que já dormem, para que não vos entristeçais, como os demais, que não têm esperança. Porque se cremos que Jesus morreu e ressuscitou, assim também aos que em Jesus dormem, Deus os tornará a trazer com ele (I Ts 4: 13-14).

A Idade Média, o chamado período de trevas para a história mundial, trouxe o terror sobre as pessoas, lembrando-as da danação eterna sob qualquer deslize do indivíduo. Assim, a morte passou a ser um momento público, regido pelo moribundo, a fim de propiciar ao mesmo a oportunidade de pedir perdão a Deus e aos seus, garantindo assim sua vida eterna. Nestas reuniões era permitida a presença das crianças, não ocultando das mesmas o destino de todas as pessoas.

De pública e assistida, a morte passou a ser cada vez mais individual e escondida. Primeiro foram os hospitais e depois, dentro desses as Unidades de Terapia Intensiva, UTI, onde a pessoa morre na mais completa solidão, cheio de aparatos tecnológicos porém, na maioria das vezes, sem a presença de seus entes queridos e do cuidado e afago destes.

Sob a desculpa de prestar cuidados ou lutar pela vida, isola-se as pessoas em Unidades de Terapia Intensiva, com estranhos e sendo submetidos a procedimentos dolorosos que lhe prolongam a vida, porém não lhe devolvem o viver.

Por outro lado, as famílias não querem estar com os seus durante o processo de morrer. Não só pelo trabalho de lhe prestar cuidados, mas também pelo horror à morte. Este horror se dá justamente porque a morte é vista como algo contrário à vida e, portanto, deve ser combatida e com ela não se deve ter contato.

Fala-se sobre a morte de maneira pontual em todos os segmentos da sociedade. Até mesmo nas igrejas e templos das mais variadas religiões os ensinamentos sobre a morte foram gradativamente sendo silenciados. Não é de bom tom falar sobre este assunto. Nos hospitais, não percebemos nenhum programa ou evento desenvolvidos com a finalidade de educar para a morte.

O mundo moderno, perdido nas suas idéias consumistas e voláteis, trabalha incessantemente para mostrar que vale a pena ganhar mais um pouco para poder comprar mais, ter mais, e assim ser mais, pois o *ser* está intimamente relacionado ao *ter*... No seu modo de viver frenético, afasta idéias que são contrárias ao consumismo desenfreado, ao individualismo e a competitividade exacerbados.

As relações humanas são voláteis e baseadas em condições egoístas. A solidão, produto destas relações instáveis, se faz cada vez mais presente na vida das pessoas em todas as camadas sociais, levando muitas delas a patologias psiquiátricas, mostrando que não só condições

econômicas trazem qualidade de vida.

A imagem é supervalorizada no seu sentido estético levando o culto ao corpo ao extremo. As pessoas vivem como se fossem eternas, sempre buscando a fórmula secreta da juventude que ora está em potes vendidos pela indústria cosmética, ora em bisturis de cirurgias plásticas.

Além das intervenções realizadas com o intuito de parecer mais jovem e bonito, as pessoas investem altas somas em peças de vestuário e acessórios e a indústria da beleza cresce alavancada por esta cultura de exaltação da estampa, do exterior, do corpo, do físico. Assim, se perdem “na mediocridade da vida cotidiana, no mundo do público, da massificação e do achatamento das diferenças da vida comum segundo os padrões sociais aceitos” (NOGUEIRA, 2007 p. 141).

Nesta conjuntura materialista onde tudo tem que ser consumido rapidamente, não se encontra lugar para a reflexão de valores que não sejam materiais, para a leveza, para uma vivência de sentimentos e emoções que fazem com que a vida seja mais plena e significativa. Para uma vida que se distancia do *ter* e se aproxima do *ser*. Onde o humano seja valorizado em suas emoções, em seu modo de ser como sendo único.

A violência gerada pela competitividade, pelo desejo de possuir cada vez mais, transformou o nosso tempo numa época em que se tira a vida por qualquer motivo, por mais fútil que este seja, a despeito de vivermos numa civilização ocidental e numa democracia.

A idéia de que gozar a vida é *ter* cada vez mais incentiva, dia após dia, as pessoas a olharem umas para as outras como se fossem coisas. Massificadas, estereotipadas, em série.

Os profissionais da grande área da saúde não são imunes às influências da sociedade, posto que se inserem na mesma como cidadãos e trabalhadores. Sob o mote de que o seu trabalho é um ganha-pão como outro qualquer, não se apercebem que estão perdendo, cotidianamente, a sua dimensão emocional e até racional, visto que começam a trabalhar mecanicamente e, muitas vezes, apenas sobre uma porção do corpo.

Apesar de lidar com o sofrimento de pessoas, vivem como se manipulassem objetos ou coisas. Separam completamente o corpo biológico da pessoa, mutilando-a em seu ser. E nesta separação, violentam seus próprios sentimentos quando não se permitem se envolver com as pessoas a quem prestam seus serviços, deixando muitas vezes a sensação de frustração, de um trabalho incompleto quando seus esforços são inúteis frente à finitude da vida.

Na área da saúde se valoriza o concreto, o palpável, tarefas abstratas como apoiar o paciente, ouvir suas queixas e fazer companhia são comumente desvalorizadas, não estimuladas, não prescritas e/ou realizadas. Frente à situações que não demandem técnicas cristalizadas dos manuais, surge a inércia absoluta dos profissionais. Na sua grande maioria, são incapazes de parar e ouvir seus pacientes. Transfere-se o corre-corre do mundo moderno com sua superficialidade para a

relação profissional/paciente. Os primeiros acham que os últimos esperam dele uma técnica perfeita e os últimos esperam ser, no mínimo ouvidos.

Num mundo de solitários o conhecimento técnico frente ao sofrimento é indispensável e o conhecimento humano é essencial. É inadmissível que se fragmente o ser humano à revelia do mesmo e logo quando ele está mais fragilizado.

Para os profissionais da área da saúde o “envolver-se” não é admissível, têm-se a idéia de que o sentir atrapalha o pensar e o fazer. A formação, acadêmica ou não, nesta área é fortemente influenciada pelo paradigma técnico/científico que exalta o uso das chamadas tecnologias duras e muitas vezes nega o uso de tecnologias leves<sup>1</sup> no cuidado.

A preparação dos profissionais na área da saúde atende ao modelo centrado na doença e cura, portanto, desde a academia, o compromisso da enfermagem é com a recuperação da saúde do doente e sua cura, devendo o estudante estar capacitado para atender plenamente os usuários dos serviços de saúde em prol da saúde-vida. Porém, quando a situação de morte se manifesta, o estudante pode concluir não ter realizado intervenções eficazes para salvar a vida dos indivíduos sob seus cuidados (SILVA & SILVA, 2007, p. 550).

Neste contexto, tornar visível a questão da morte se mostra como uma forma eficaz de se repensar o *modus vivendi* da nossa sociedade. Dar-se conta da nossa finitude, talvez possa nos levar a um viver menos arrogante e mais pleno em todos os sentidos.

A morte não é uma possibilidade, mas uma certeza para todos os seres vivos, porém nós os humanos, somos os únicos a termos consciência da nossa finitude e isto nos causa terror. Para afastar “sentimentos negativos”, ou não sermos taxados de “agoureiros” colocamos a morte no seu devido lugar: o do esquecimento. “(...) no nosso tempo a morte nos amedronta a tal ponto que evitamos sempre falar dela e até dizer seu nome” (CORRÊA, 2008, p.19).

As notícias estampadas na mídia impressa e televisiva nos mostram todos os dias que a morte está presente, mas não tomamos ciência disso até que perdemos alguém próximo ou que sejamos acometidos de uma enfermidade grave ou ainda que escapemos de uma situação de perigo ilesos. Não esperamos morrer. Aceitamos a morte no outro, no anônimo, não em nós e nos nossos queridos.

Pensar na possibilidade de morreremos nos dá a sensação de que perdemos o controle da

1 Classificamos as tecnologias de trabalho em saúde, segundo Merhy, em três tipos: Tecnologias duras, as inscritas nas máquinas e instrumentos; Tecnologias leve-duras, as presentes no conhecimento técnico estruturado e Tecnologias leves, as chamadas tecnologias das relações, as quais ele propõe, que devem determinar a produção dos serviços de saúde. Ver Merhy. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde – uma discussão do modelo assistencial e de intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campos, C. R. et al (orgs.). Sistema único de Saúde em Belo Horizonte. São Paulo: Xamã, 1998.

nossa vida ou de que tudo que fazemos pode ser em vão, pois teremos, certamente, um fim. Surge o medo que está intimamente ligado ao “desconhecido”. A morte é o fim de tudo? Existe vida após a morte? Reencarnação? Medo que nos lança em rosto a nossa limitação e finitude. Medo que nos obriga a encarar a impotência ao invés da onipotência que costumamos sentir.

Fazemos planos a longo prazo e esquecemos do hoje. Não pensamos que podemos morrer e que, ao deixar inacabadas as nossas tarefas no trabalho, outro pode nos substituir à altura ou até melhor. Deixamos de estar junto de nossos familiares, adiamos um perdão, um recomeço, uma mudança de atitude positiva frente à vida porque achamos que morrer é para os velhos e o que é pior, nunca nos achamos velhos.

Na velhice, encontra-se grande dificuldade de aceitar o processo de envelhecimento porque este leva a pensar na finitude da vida. Os idosos, na sua grande maioria, se sentem angustiados pela proximidade da morte. Temem deixar os seus entes queridos, suas coisas, sua vida, enfim.

Se para os idosos é difícil encarar a morte de frente, para os jovens é algo impensável, algo que pode ser adiado até a velhice... Partem, comumente, da idéia que têm uma vida inteira pela frente. No entanto, esta pode ser vivida de maneira mais satisfatória e plena se se tiver a consciência de que a morte é a chegada de uma viagem chamada vida e que esta pode ser mais curta para algumas pessoas do que para outras.

Como profissionais vemos a morte todos os dias. Comportamo-nos, muitas vezes, friamente diante da mesma. Se há algum pesar não pode ser demonstrado para que os “outros” não digam que não temos estrutura psicológica para exercermos nossa profissão. Apesar do sentimento de frustração por ver seus esforços para salvar uma vida serem vãos, saímos daquela situação praticamente ilesos, encalecidos que estamos, cegos que nos tornamos.

Somos treinados todos os dias nos bancos das universidades para desempenharmos tarefas heróicas: dar suporte a vida, manter o equilíbrio do organismo, ressuscitar... A morte é a inimiga número um e precisa ser combatida a qualquer custo. Muitas vezes não por amor e respeito à vida que ali se esvai, mas pelo prazer egoísta de ser o vencedor. A morte é um obstáculo que precisa ser transposto rumo ao sucesso profissional. Frases como “nuca perdi um paciente” ou “ninguém morreu em minhas mãos”, ilustram esta arrogância que transforma vidas em troféus.

Por outro lado, percebe-se por parte de alguns a indiferença ao invés da arrogância. O não envolvimento se revela como um mecanismo de defesa para muitos profissionais. Defesa contra o sofrimento e o terror que a morte causa. Assim, deixamos de lado os pacientes graves e moribundos em um momento que o ser humano se sente completamente só, aumentando sua sensação de isolamento.

Este despreparo diante da morte é notório entre os estudantes da área da saúde, especialmente

entre aqueles de medicina e enfermagem, tema que começa a ser estudado no meio acadêmico brasileiro.

Em uma pesquisa com estudantes de enfermagem, Silva & Silva (2007) constataram a pouca importância dada a temática da morte pelas escolas de enfermagem do país e ressalta a negação da mesma como mecanismo de defesa uma vez que se orienta, ainda que de forma velada, a reprimir os sentimentos frente às pessoas que estão sob seus cuidados.

Essa pouca atenção é preocupante, mas não nos surpreende, uma vez que a morte tende a ser negada em nossa cultura. A falta de preparo é, na realidade, uma forma de preparar o estudante para lidar com a problemática através do uso de mecanismos de negação. O fundamental para o futuro profissional da área da saúde é manter o doente vivo, e conversar sobre a morte seria uma forma de aceitá-la. (SILVA & SILVA, 2007, p. 551).

Os primeiros contatos com a morte se dão, em geral, ainda na infância, no meu caso não foi diferente. Compareci, junto com minha avó materna, a um funeral de uma vizinha bastante idosa; este episódio me fez entender que a minha avó querida iria ter o mesmo fim (eu achava que só os velhos morriam) e eu comecei a temer a morte, não a minha (já que crianças não morriam), mas a dela. Contava quanto faltava em anos para a minha avó ir embora para sempre como aquela senhora e sofria muito com esta possibilidade.

A minha avó faleceu quando eu tinha dez anos. Eu assisti a sua agonia... Mas na minha fantasia de criança ainda faltava muito tempo para ser “a vez” dela. Só precisava levá-la ao hospital para que aquela situação se resolvesse. Mas aconteceu. E a perplexidade diante de um fato repentino e temido me fez fechar a mente e tapar os ouvidos a qualquer menção a palavra morte.

Como profissional, também aprendi que da equipe de saúde se espera uma atitude neutra diante da morte. Frente a situações em que a mesma era inevitável, eu me esquecia do cuidar. Esta parte é para os familiares. Eu precisava me concentrar num outro paciente que eu ainda podia ajudar a “salvar”.

Muitos foram os casos fora de possibilidade terapêutica que voltaram para casa e eu, como enfermeira, precisava prestar cuidados. Exceto um caso, todos os outros eu deleguei a função para a auxiliar de enfermagem que integrava a equipe. Tinha muito medo de que algum deles viesse a morrer enquanto eu fazia um curativo, trocava uma sonda para alimentação ou administrava um medicamento.

Percebo agora como meus sentimentos estavam concentrados nos procedimentos concretos que eu poderia realizar. Conversar com estes pacientes era algo impensável para mim e numa atitude covarde e egoísta eu me afastei até de familiares meus que vivenciavam estágios de terminalidade da vida.



Agora como docente, constato que o tema da morte é relegado a um pequeno capítulo de uma disciplina qualquer antes dos alunos irem para o ambiente hospitalar onde a morte é mais presente. Muitos faltam as aulas quando lêem no cronograma a temática referida. Os que participam se mostram curiosos e abismados como um tema tão mórbido pode ser tratado numa faculdade de “ciências da vida”.

Tivemos a oportunidade, como docente, de acompanhar os alunos nos serviços de saúde e percebemos o quanto eles temem ao se deparar com a morte. Nas aulas em que são abordados temas como “cuidados paliativos”, doação de órgãos, morte cerebral e preparo do corpo após a morte os alunos recuam e se mostram assustados frente à possibilidade de encarar a morte. Ainda que a morte do outro.

Dentro da docência, enfatizo a ética no cuidado com o ser humano em todas as disciplinas lecionadas, mesmo as conhecidas como sendo de cunho mais técnico. Percebemos que a necessidade de assuntos relacionados ao cuidado com o ser humano na sua totalidade está crescendo, porém muito pouco tem sido feito no dia-a-dia, talvez porque a conscientização da necessidade de um cuidado humanizado precise vir do próprio indivíduo enquanto profissional e ser humano.

Acreditamos que esta tomada de consciência não se dá apenas por aquisição de conhecimentos acerca de conteúdos programáticos, mas da reflexão a partir de temas presentes no cotidiano de cada aluno e a morte é um destes temas capazes de suscitar debates e reflexões que visem a melhorar a qualidade de vida de cada um. Em suma, a reflexão sobre a morte pode fazer com que estes jovens que ocupam os bancos das nossas universidades passem a viver melhor e a lidar melhor com o sofrimento alheio e o seu próprio.

Refletir sobre a morte pode nos levar a modificar nossa postura profissional diante dos seres humanos que estão sob nosso cuidado, uma vez que mostra a supremacia do cuidar sobre o curar. O que por si só nos orienta a não abandonar nossos pacientes quando os mesmos mais precisam de companhia, de ser ouvidos, tocados e entendidos neste momento que faz parte da vida ou que é o grande momento da vida.

Compreender que a morte faz parte da vida é um desafio e no dizer de Boff: “o sentido da vida depende do sentido que damos à morte” (2007, p .4). Em um de seus artigos este autor traz vários sentidos para a morte e destaca que esta é uma oportunidade de construção do nosso destino, numa idéia de que, reconhecendo a nossa finitude, podemos traçar o nosso caminho consoante a um projeto de vida civilizatório e ousado dizer, emancipatório.

Assim a morte se torna este mal desconhecido que se agiganta diante dos homens e os desestabiliza, causando muitas vezes transtornos mentais irreversíveis quando se deparam com

perdas familiares. Seu estudo se justifica não só por isso, mas, como já foi dito, pela possibilidade de nos fazer refletir sobre o nosso modo de levar a vida e de tratar os outros seres humanos que estão ao nosso redor pois, “a terminalidade suscita fragilidade e clama por uma assistência digna” (GOMES, 2007, p. 43).

Os estudantes participantes desta pesquisa estão inseridos numa realidade dinâmica que é a relação interpessoal (profissional/usuário, profissional/profissional) no campo da saúde. Aqui os relacionamentos são permeados por circulação desigual de prestígio, de saberes e possibilidades. A angústia gerada por esta desigualdade é acentuada em situações de morte, na qual além do horror natural que os seres humanos sentem com relação à mesma, há o sofrimento alheio, as perdas, a responsabilização profissional, a ética, entre outros aspectos valorativos que envolvem o fazer cotidiano dos profissionais de enfermagem.

Nesta perspectiva, o presente estudo se norteará pela seguinte questão: Qual o significado da morte para o estudante de enfermagem?

Somos preparados para combatê-la a todo custo e para cuidar do corpo após a morte. Nenhuma palavra, porém sobre as necessidades dos pacientes na hora de sua morte. Poucos currículos se aprofundam na temática da morte nas escolas de enfermagem, seus conteúdos se restringem à técnicas para entregar o corpo já sem vida à sua família no melhor estado possível.

Somente quando os seres que atuam na área da saúde entenderem a morte como parte da existência é que poderão estar-com-o-paciente na sua terminalidade, não se antepondo à morte como um desafio à vida, mas como parte integrante e inalienável da mesma (BOEMER, 1989, p. 133).

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo compreender o significado da morte para estudantes de enfermagem. Estes não tem sido preparados, como demonstram vários estudos, para realizar cuidados frente à morte inevitável.

Escolhemos como referencial metodológico para a apreensão deste significado a fenomenologia que se encarrega de descrever os fenômenos como são percebidos, vividos pelos sujeitos. Para caminharmos mais levemente por um tema que causa estranhamento nas pessoas, nos utilizamos da Mitologia Grega através do Mito de Medusa.

Portanto, após esta introdução tecemos considerações acerca da fenomenologia, descrevendo, a seguir, o percurso metodológico de investigação. Antes, porém, de nos debruçarmos acerca da compreensão do fenômeno que constitui a essência do estudo, introduzimos uma breve descrição dos estudantes que contribuíram com esta pesquisa no intuito de mostrar ao leitor que, quando falamos da morte, nem só de palavras se faz uma assertiva, um dado. São importantes

também as expressões, interjeições, exclamações e silêncios que nos abrem o sentimento das pessoas diante da morte.

O quinto capítulo trata da angústia do homem frente à morte, angústia que se expressa através da incerteza, da sensação de inacabamento e do medo. O horror que a morte desperta nos seres humanos tem raízes profundas no inconsciente, raízes que nos remetem à nossa finitude, seres feitos para-a-morte, o que nos lança em rosto a nossa fragilidade e fugacidade em oposição ao desejo de eternidade, de perpetuação da existência.

A petrificação que Medusa e a morte provocam nos seres mortais é tema do sexto capítulo que sinaliza também em direção da leveza oposta à esta petrificação. Aponta um caminho de possibilidades de atitude frente à morte, mas também frente à vida, a nossa e a dos que estão sob nossos cuidados.

O capítulo: “Religamento: a dimensão humana da formação do enfermeiro” mostra que através da utilização de tecnologias leves, dos relacionamentos entre os profissionais de saúde e os pacientes e também com familiares destes, podemos ser conduzidos a pensar numa formação de enfermeiros mais comprometidos com os usuários, mais voltados para o humanismo e à ética sem deixar de lado a técnica que é imprescindível para o bem cuidar do paciente.

E por último, as considerações finais onde trazemos nossas impressões e algumas (in)conclusões pois, o significado da morte para estudantes de enfermagem, ou para qualquer outro ser humano, muda de acordo com as circunstâncias da vida, circunstâncias estas que são influenciadas pela cultura, pela religiosidade, pela vivência de experiências e pela dinâmica da própria vida, da qual a morte faz parte de maneira inexorável e absoluta.

## 2 FENOMENOLOGIA: CONSIDERAÇÕES BASILARES

A fenomenologia surgiu como uma reação ao idealismo, ao positivismo e ao psicologismo vigentes no final do século XIX. Passando por Kant e Hegel, vários foram os pensadores que se utilizaram deste termo. Mas foi sem dúvida Edmund Husserl que o propagou por todo o século XX. Este pensador

procura substituir uma fenomenologia limitada por uma ontologia impossível e outra que absorve e ultrapassa a fenomenologia por uma fenomenologia que dispense a ontologia como disciplina distinta, que seja, pois, à sua maneira, ontologia - ciência do ser (DARTIGUES, 1992, p. 19).

O termo fenomenologia se presta a muitas interpretações, porém o sentido dado a mesma por Husserl prende-se ao estudo das “essências”. Propõe descrever o fenômeno, voltando-se para as coisas como elas se manifestam. Busca compreender o ser humano e se volta para “experiências vividas”, cujo eixo fundamental é o dia-a-dia, ou seja, o mundo, o cotidiano. Mediante a intencionalidade da consciência, todos os atos, gestos, hábitos e qualquer ação humana têm um significado.

A intuição empírica, especialmente a experiência, é a consciência de um objeto individual; pelo seu caráter intuitivo, “ela faz aceder o objecto à categoria de dado”; pelo seu caráter de percepção, faz dele um dado originário; por ela, temos consciência de captar o objecto “de maneira originária”, na sua ipseidade “corporal”. Do mesmo modo, a intuição da essência é a consciência de algo, de um objecto, de qualquer coisa sobre a qual se dirige o olhar da intuição e que é dado em pessoa nessa intuição (HUSSERL, 1980 p. 75)

Os principais teóricos da Fenomenologia além do próprio Husserl são: Martin Heidegger, Merleau-Ponty, Alfred Schutz, Karl Jaspers e Jean-Paul Sartre. Porém a pergunta:

“O que é a fenomenologia?” pode receber múltiplas respostas, por vezes muito afastadas umas das outras e, no entanto, ligadas a uma mesma fonte. Por isso poderíamos dizer, explorando a imagem da fonte, que essa se tornou após as primeiras obras de Husserl como que um rio de múltiplos braços que se cruzam sem se reunir e sem desembocar no mesmo estuário (DARTIGUES, 1992, p. 24).

No método fenomenológico o pesquisador não formula hipóteses sobre o que busca, mas procura ver o fenômeno tal como ele se mostra em termos de significados relacionais, na dinâmica de vida do objeto estudado e em seu mundo existencial. Aqui, deve-se ter uma “atitude

fenomenológica”, que lhe permite abertura para viver a experiência na sua totalidade, tentando isolar todo e qualquer julgamento que interfira na sua abertura para a descrição da mesma.

Husserl acaba então por conceber uma filosofia nova que realizaria enfim o sonho de toda filosofia: tornar-se uma ciência rigorosa. A realização de tal projeto supõe que, em vez de se prender as tradições filosóficas divergentes que lhe transmitem indefinidamente seu desacordo, o pensamento filosófico retorne às suas origens dando-se como ponto de partida, não mais às opiniões dos filósofos, mas à própria realidade (...) (DARTIGUES, 1992, p. 23).

Assim, como ponto de partida a própria realidade, Husserl lança mão da intuição das essências, um princípio já proposto por Platão que afirma que as idéias das coisas, ou seja, a essência, o *eidós* das mesmas se encontram na nossa consciência. Ele afirma que:

Num ato de abstração, que não precisa ser efetuado necessariamente por meio de uma denominação, o próprio geral nos é dado; nós não o pensamos apenas de um modo significativo, como no caso de uma simples compreensão de um nome geral, mas o com-preendemos, o **intuímos** (HURSEL, 1980 p.122, grifo do autor).

Para não cair num psicologismo que tanto repelia, este pensador lançou mão da intencionalidade:

O princípio da intencionalidade é que a consciência, é sempre "consciência de alguma coisa", que ela só é consciência estando dirigida a um objeto (sentido de *intendo*). Por sua vez, o objeto só pode ser definido em sua relação à consciência, ele é sempre *objeto-para-um-sujeito* (DARTIGUES, 1992, p. 37).

O pesquisador tem a intenção de buscar os fenômenos em sua essência e não descrevê-los a partir de sua visão de mundo, para isso vai se utilizar da chamada redução fenomenológica que se constitui no momento em que são captadas as partes da descrição que são essenciais e separadas das que não o são. As partes essenciais vão, por sua vez, constituir o fenômeno em si. São aquelas partes sem as quais não existiria o próprio fenômeno que está sendo estudado.

Não se trata aqui de uma atitude positivista que prega a isenção do pesquisador, em relação ao seu objeto nas ciências sociais, mas de um modo de descrever um fenômeno com o máximo de rigor possível.

Assim, após a redução fenomenológica, o mundo não se tornou, como para Descartes, 'duvidoso' ele permanece tal como era, conservando seus valores e suas significações antigas. Mas esses valores e essas significações — e entre elas seu sentido de existência — são "fenomenalizados", isto é, desembaraçados da atitude ingênua que nos levava a colocá-los como sendo "em si" e assim acarretava essas especulações metafísicas que estorvam um conhecimento rigoroso (DARTIGUES, 1992, p. 78).

Muitos autores não falam, portanto de um método fenomenológico, mas de uma atitude fenomenológica frente ao objeto de estudo, mostrando-o em sua própria estrutura ou essência e sem qualquer reflexão prévia. A fenomenologia exalta a interpretação do mundo que surge intencionalmente à consciência, enfatizando a experiência pura do sujeito e não a percepção que Husserl considerava falha para conhecer a realidade.

A maior contribuição do método fenomenológico tal como proposto por Husserl é que ele é um “método capaz de nos fazer atingir os difíceis fenômenos da experiência humana” (GIORGI, 1997 p. 03).

As principais características que distinguem uma abordagem fenomenológica, segundo Giorgi (1997) são descritas a seguir.

A consciência, tomada em seu sentido mais amplo, é o principal objeto desta abordagem. Ela nos apresenta todos os objetos, reais ou não, com os quais entramos em contato no dia-a-dia. Esta função da consciência é chamada de intuição. Deste modo, a fenomenologia se interessa pelo sentido que os fenômenos tem para os sujeitos que os vivenciam.

Um fenômeno é aquilo que só se compreende em sua relação com a consciência através do princípio da intencionalidade. Um pensamento fenomenológico rompe com a atitude natural porque não concebe as coisas como adquiridas e nem admite que elas sejam como aparecem. Trabalha na perspectiva de que a forma como as coisas aparecem se dá muito mais em função do que elas significam.

O caminho metodológico da fenomenologia pressupõe um desvelamento do objeto em estudo e a descrição deste “(...) será tanto melhor quanto mais possibilitar ao leitor ou ao ouvinte, reconhecer o objeto descrito” (BOEMER, 1994, p. 83).

As ferramentas propostas para encontrar esta essência são a descrição fenomenológica, a redução fenomenológica e a busca das essências científicas que aqui chamaremos de interpretação fenomenológica.

A descrição é o momento que o pesquisador retrata a experiência consciente do sujeito pesquisado. Para fins de análise científica, a descrição deve ser feita de forma detalhada e na perspectiva dos sujeitos, ou seja, na perspectiva de uma atitude natural, pois aqui o interesse é “compreender os detalhes, prevenções, erros, preconceitos, etc. que cada um transmite na vida de

todos os dias. É importante que a descrição seja tão precisa e detalhada quanto possível, e que o número de generalidades ou de abstrações seja reduzido ao mínimo” (GIORGI, 1997, p 06).

O pesquisador fenomenológico busca descrições bem organizadas da experiência que está sendo vivida pelo sujeito. (...)As descrições deveriam excluir os dados sem importância e incluir todas as afirmações relevantes para caracterizar o fenômeno experienciado de forma precisa e expressiva (MARTINS & BICUDO, 1988, p. 95).

A redução fenomenológica vai, através da variação imaginativa, captar a essência, o invariável desta descrição. Toda pesquisa que se propõe fenomenológica, faz algum tipo de redução. Aqui se excluem conhecimentos prévios do fenômeno estudado a fim de se concentrar naquela experiência descrita pelo sujeito, ou seja, ao analisar a descrição dada de um determinado fenômeno, devo ter em mente que esta descrição se refere à sua vivência e à sua interpretação da mesma e não quer dizer que este, o fenômeno, seja exatamente como ele pensa que é.

Na pesquisa conduzida, segundo a perspectiva das Ciências Naturais, os fatos são concebidos como sendo independentes da consciência que os sujeitos possam ter deles. Na Fenomenológica, os dados só existem enquanto resultados de significados atribuídos como resultado da tematização do sujeito sobre o evento (MARTINS & BICUDO, 1988, p. 94).

Por fim, através da interpretação fenomenológica, que “significa a capacidade de restringir pressupostos, crenças e atitudes, acerca do objeto para reuzi-lo a fenômeno” (TERRA *et al*, 2006, p. 674), o pesquisador chegará ao sentido da existência do fenômeno pesquisado após percorrer um longo caminho que consiste em ler e dividir os dados coletados em unidades de significação ou categorias.

Cantaremos o medo da morte e o medo de depois da morte,  
depois morreremos de medo e sobre os nossos túmulos  
nascerão flores amarelas e medrosas.  
Carlos Drummond de Andrade

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. Recorre a fenomenologia como base filosófica para o método fenomenológico científico, como metodologia de produção de conhecimento. A abordagem qualitativa nos permite considerar aspectos subjetivos da vivência dos sujeitos que não podem ser apreendidos em números. Para Minayo et al (1994), ela propicia um espaço mais aprofundado das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

O estudo em questão busca compreender o significado da morte para estudantes de enfermagem e, dessa forma, privilegia sentimentos e valores de sujeitos inseridos num dado contexto social que os influencia e por eles é influenciado. A preocupação central da investigação qualitativa é o significado. Nela se requer compreensão e explicação da realidade ao invés de quantificação.

Para viabilizar este estudo utilizamos a técnica da entrevista. De acordo com Minayo (2007) a entrevista é utilizada quando o pesquisador busca as informações contidas nas falas dos sujeitos envolvidos no estudo. Caracteriza-se pela importância da linguagem e significados das falas.

Em um trabalho de cunho fenomenológico a entrevista deve buscar nas falas o sentido primeiro das mesmas. Simões e Sousa (1997, p. 15) afirmam que “uma entrevista fundamentada na metodologia fenomenológica busca uma linguagem que seja a 'fala originária', 'fala' esta que possibilita a mediação com o outro e a comunicação com o mundo”.

A técnica permite esclarecimentos e uma interação entre o entrevistador e entrevistado, interação essa que não se dá apenas através das falas, mas de olhares, silêncios, reações e expressões ao falar e ao ouvir.

Seguindo a máxima fenomenológica, que é *ir-à-coisa-mesma* e não a conceitos ou a idéias que tratam da coisa, é preciso irmos ao sujeito que percebe e perguntarmos o que faz sentido para ele, tendo como meta a compreensão do fenômeno investigado. O sujeito expõe aquilo que faz sentido, ou seja, ele relata, *descreve* o percebido (BICUDO, 2000, p.74).

A entrevista teve como objetivo compreender o fenômeno, tentando captar sua essência, através de uma abordagem que permitisse a espontaneidade das respostas, a partir da seguinte questão: Qual o significado da morte para você enquanto estudante de enfermagem?



O estudo foi realizado com estudantes do último semestre do curso de enfermagem da UERN, pois os mesmos, como concluintes, já tiveram mais experiências no ambiente hospitalar e maior possibilidade de vivenciar a ocorrência da morte, além de terem passado por todas as disciplinas do curso de graduação o que lhes confere uma certa maturidade. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram:

- Ser discente do último período da graduação de enfermagem da FAEN/UERN de Mossoró;
- Ser maior de 18 anos.

Exclusão:

- Não preencher os requisitos de inclusão;

O cenário da nossa pesquisa foi a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte em Mossoró - RN, onde estamos inseridos como docente das disciplinas Semiologia e Semiotécnica e Enfermagem no processo saúde/doença do adulto.

As entrevistas foram realizadas no mês de julho de 2009, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN sob o protocolo nº 148/2009 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido por parte dos entrevistados, respeitando os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Foi solicitada e concedida a autorização da Direção da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN em Mossoró – RN.

Para a realização das entrevistas utilizamos a sala de estar dos alunos da FAEN no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia e em uma sala de aula da própria faculdade. Os espaços escolhidos para o trabalho de campo levaram em consideração a privacidade dos estudantes e a facilidade do acesso aos mesmos.

No ambiente hospitalar as mesmas foram realizadas em um único dia pela manhã, aproveitando a presença de muitos estudantes do último período na disciplina Estágio Supervisionado II. Nas dependências da faculdade entrevistamos alguns discentes que vinham para atividades extra-curriculares no final das tardes. Os horários atenderam ao critério de disponibilidade dos estudantes.

As entrevistas foram gravadas com anuência dos entrevistados e depois transcritas da forma expressa pelos mesmos, incluindo eventuais erros, pausas, vícios de linguagem e repetições.

O material empírico resultante foi analisado qualitativamente, considerando a natureza da investigação. Os participantes, em número de 10, foram definidos pelo critério de repetitividade do teor das respostas considerando que

a generalização a que se aspira num estudo desse tipo diz respeito a possibilidades de compreensão do fenómeno estudado. O principal, nesse tipo de investigação, é o aprofundamento da informação, e este se dá menos na quantidade de pessoas entrevistadas e mais nas estratégias de obter tais informações (SILVA, 2006 p. 56).

A aproximação da pesquisadora com os participantes da pesquisa teve início quando estes cursavam o quarto semestre de graduação durante a disciplina de semiologia e semiotécnica. Acompanhamos a turma de estudantes desde então. No ano em curso (2009), no último semestre de graduação, os mesmos se mostraram receptivos em participar deste trabalho no intuito de colaborar com a pesquisadora.

Levando em consideração as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os participantes foram informados acerca do objetivo do estudo, os princípios éticos com os quais os dados seriam trabalhados e sobre o direito ao anonimato.

No momento das entrevistas foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi lido com a pesquisadora e o entrevistado a fim de dirimir possíveis dúvidas; após lido e assinado, procedia-se à entrevista.

Durante sua realização, procuramos manter uma atitude receptiva e empática com os participantes. A interação entre pesquisadora e estudantes foi fundamental para seu êxito. A empatia já estabelecida há algum tempo entre os mesmos facilitou a interação.

Cada encontro teve duração de mais ou menos cinquenta minutos entre conversas iniciais e a resposta à questão de pesquisa propriamente dita. Neste tempo, foi-nos oportunizado não só as informações, mas um compartilhar de impressões, medos, angústias e opiniões que só é possível em um ambiente que se estabelece confiança mútua.

Para garantir o anonimato dos entrevistados nos utilizamos de pseudônimos escolhidos entre nomes bíblicos.

As entrevistas foram lidas de forma livre a fim de nos familiarizarmos com o material. Após esta etapa, realizamos várias leituras atentando para os pontos em que as mesmas convergiam levando sempre em consideração o fenómeno pesquisado. A partir daí, utilizamos a análise ideográfica proposta por Bicudo (2000) e construímos uma matriz nomotética em busca dos invariantes das falas.

Ao ler as descrições com o olhar atento dirigido pela interrogação, podemos destacar as *Unidades de Significado*, analisadas individualmente. É importante deixar claro que essa leitura, na pesquisa qualitativa fenomenológica, é sempre orientada pela interrogação, a qual indica, conforme a compreensão do pesquisador, as Unidades de Significado. Isto quer dizer que não trabalhamos com categorias elencadas a partir de um quadro teórico elaborado *a priori* ou a partir de instrumentos de pesquisa externos a essa investigação específica (BICUDO, 2000, p. 82).

Ressaltamos ainda que não utilizamos apenas as descrições, mas as expressões, os silêncios e toda uma gama de emoções expressas durante as entrevistas que são o solo no qual nascem as percepções.

Não nos prenderemos neste estudo à apresentações gráficas. Os resultados da pesquisa são aqui mostrados através dos significados que os participantes deram ao fenômeno estudado, buscado apreendê-lo em sua essência. Neste sentido, a pesquisa realizada expressa a compreensão de estudantes de enfermagem acerca da morte enquanto sujeitos envolvidos no cuidado.

#### 4 IMAGENS NO ESPELHO

(...) e eu tô tremendo de medo  
que a morte mandou me chamar  
olho pra todo o canto e não vejo onde ela tá.  
“Seo” Luis de Angicos

Os estudantes, sujeitos desta pesquisa, nos são familiares. Convivemos juntos durante parte da graduação, alguns são nossos orientandos. Neste percurso, estreitamos nossos laços, nos conhecemos melhor. Durante a entrevista, eles nos surpreenderam pela insegurança que demonstravam ao falar sobre a morte. Compreendemos que a temática é abordada de maneira insuficiente na graduação e que os mesmos são muito jovens, além do óbvio: assim como todos nós, eles conhecem a morte pelo morrer do outro, a face de Medusa refletida no espelho.

Entre os entrevistados há aqueles que já sentiram a dor da perda de um ente querido e se colocam no lugar das famílias dos pacientes que morrem sob seus cuidados. Alguns deles, é verdade, fogem desta situação que lhes lança em rosto a própria finitude. Recusam-se a compartilhar de sentimentos considerados negativos mas que fazem parte da existência humana.

Neste sentido, procuramos entender o fenômeno estudado tal como ele se mostra em termos de significados relacionais, na dinâmica de vida do objeto estudado e em seu mundo existencial. Deste modo,

seguinte a máxima fenomenológica, que é *ir-à-coisa-mesma* e não a conceitos ou a idéias que tratam da coisa, é preciso irmos ao sujeito que percebe e perguntarmos o que faz sentido para ele, tendo como meta a compreensão do fenômeno investigado. O sujeito expõe aquilo que faz sentido, ou seja, ele relata, *descreve* o percebido (BICUDO, 2000, p.74).

Durante as entrevistas, eles não só falaram como expressaram emoções que nos chamaram a atenção pela repetitividade e intensidade com que se apresentaram; estas são o solo perceptivo que contextualiza a própria percepção deles. Por este motivo, justificamos o registro destas expressões, desabaços e memórias de suas histórias. Além disso, a expressão corporal e facial dá uma conotação diferenciada às falas e isto não fica evidenciado na transcrição das mesmas. Aqui são apresentados nomes fictícios retirados da Bíblia, com o intuito de assegurarem o anonimato.

**Lia**, 23 anos, católica. É uma aluna dedicada aos estudos e muito preocupada quanto à sua vida profissional. Demonstrou tranquilidade para falar de seus sentimentos. Confessou que não se

sentia à vontade falando de morte, no entanto se sentia segura porque já havia pensado no assunto e conhecia muito bem seus sentimentos. Gostaria de poder ajudar aos familiares dos pacientes por ocasião dos óbitos, mas não sabe o que falar e isto a angustia. Quando pensa em morte o que vem à sua mente é tristeza, medo e insegurança. Acha que por mais idosa que a pessoa seja ela sempre tem algo para fazer e por isso não quer morrer. Não quer deixar as pessoas que gosta para trás, não quer deixar as coisas inacabadas.

**Miriã**, 25 anos, católica. Ofereceu-se para participar da pesquisa antes de ser abordada. Muito ansiosa para falar no assunto, pois, segundo a mesma, precisava extravasar o turbilhão de emoções que havia sido provocado pela morte de um paciente idoso na clínica médica onde estava atuando na Disciplina Estágio Supervisionado. Disse estar revoltada com o ocorrido e com a frieza dos profissionais ao lidar com outros seres humanos, tratando-os como coisas e não como pessoas dotadas de sentimentos e fragilizadas pela doença. Encara a morte dos pacientes como algo muito difícil para ela: sente-se impotente e com a sensação de que poderia ter feito mais alguma coisa para salvar aquela vida. Angustia-se ao pensar na própria morte pelo medo do que vai encontrar depois de morrer e pelo tipo de morte que pode ter. Não quer morrer velhinha para não dar trabalho as pessoas. Quer morrer de uma “coisa instantânea” para não sofrer. Durante toda a entrevista se mostrou nervosa. Fez várias pausas, mas quando começava a falar, o fazia de modo rápido, gaguejando e “tropeçando” nas palavras.

**Ana**, 30 anos, católica. Tem outra graduação e uma especialização. Culta, fervorosa em sua fé e é considerada, pelos docentes, uma das melhores alunas da FAEN na atualidade. Chamou a atenção o fato desta aluna ser muito madura para discorrer sobre várias coisas, vários assuntos, porém não conseguir falar e, segundo a mesma, sequer pensar neste tema (morte). Ao entrar na sala de estar, local das entrevistas, estava tremendo, parecia muito nervosa. Relatou o próprio medo de falar “neste assunto” (morte) e sua preocupação com a pesquisadora, pois achava que “ninguém iria querer ser entrevistado para falar de um assunto tão horrível”. Também falou de óbitos ocorridos no Pronto Socorro onde faz estágio curricular e se disse chocada com a falta de respeito dos profissionais para com os familiares, com o corpo morto, bem como para com a própria morte. Relatou a perda de seus avós com resignação, pois já eram “muito velhinhos”. Durante a entrevista, na qual a estudante falava com voz trêmula ou gaguejava, oferecemos a mesma a oportunidade de desistir de sua participação tamanho o seu nervosismo, porém ela recusou.

**Rebeca**, 22 anos, sem religião. Expressou, durante a entrevista, um distanciamento e uma

frieza emocional que, muitas vezes, chegava a ser desdenhoso. Disse que já perdeu alguém muito próximo, mas que isto não a abalou e não modificou sua vida em nada. Revelou ter presenciado naquela semana a morte de um bebê de dois anos na UTI e que, enquanto as auxiliares de enfermagem preparavam o corpo para entregar a família, ela e uma amiga (Marta) ficaram a pouca distância contando piadas e rindo. Indagada se não achava isto falta de respeito, ela respondeu que não, deu uma risada e disse “acho que é pecado”. Não sentia vontade de agredir e nem desrespeitar ninguém, aquilo apenas não significava nada para ela. Considera-se uma pessoa “forte” por não ceder ao sentimentalismo como faz sua mãe e irmã e diz ter ficado com medo de ficar sentimental ao começar a fazer enfermagem porém, por conviver mais com a morte, diz ter se tornado mais “fria”. Aceita a morte normalmente porque “todo mundo tem a sua hora”, não tem medo da morte em si, mas do sofrimento antes da morte.

**Marta**, 26 anos, católica. Expansiva e simpática, não teve dificuldade para falar. Quando perde alguém próximo sente saudade, mas não chora. Levanta duas hipóteses para este comportamento: ou não tem sentimentos, ou não gostava o suficiente da pessoa que morreu. Revelou que foge da morte fingindo que ela não existe, para isso se utiliza do distanciamento com relação às coisas “sentimentais” e não fala e nem pensa na morte: “nas vezes que eu pensei, eu senti, eu tive sentimento, eu chorei”. Diz ter muito medo da morte.

**José**, 29 anos, católico. Sempre foi religioso e por isso não tem medo de falar na morte. Apesar disso estava nervoso durante a entrevista e, em alguns momentos, dava a impressão de procurar palavras com muito cuidado para não se emocionar. Ao falar sobre sua própria morte, ficou emocionado. Imagina que vai morrer bem velhinho e teme não ser bem assistido no seu morrer. Não tem certeza da existência da vida após a morte e não tem medo de morrer, tem medo de ter uma morte sofrida. Acrescentou que tem receio em tocar no corpo morto e nos pertences desta pessoa. Lembra a primeira vez que preparou o corpo para ser entregue à família e diz que isto foi muito marcante. A ansiedade era visível no estudante e a cada momento ele perguntava se já tinha falado o suficiente para ajudar na trabalho e se o que havia falado era válido para a pesquisadora.

**Lucas**, 21 anos, evangélico. Muito nervoso no início mas, aos poucos, foi se soltando e revelou que aquela entrevista estava servindo como um desabafo pois, sentia-se revoltado com o que julga descaso com a vida por parte dos profissionais da clínica médica, local do seu estágio. A morte para ele, mesmo acreditando que ela não é o fim da vida, é um momento de tristeza porque tem que se separar das pessoas que ama. Afirmou que ter sentimento na hora da morte dos

pacientes dá todo um sentido àquela assistência que ele está prestando ao moribundo e aos seus familiares. Ao final, disse que falar sobre morte o faz refletir sobre sua postura diante das pessoas e das coisas, faz com que valorize mais as primeiras em detrimento das segundas, além de modificar a sua postura diante dos familiares dos pacientes à morte. Foi a entrevista mais longa e ele falou que se não tivesse muito atarefado ficaria o dia inteiro conversando sobre o tema.

**Isabel**, 24 anos, católica. Chegou na sala avisando que estava nervosa pois falar de morte era algo que ela nunca havia feito e que se sentia despreparada para falar no assunto. Citou o caso do paciente idoso já relatado por vários alunos, no entanto não se mostrou revoltada, mas resignada por não poder mudar a realidade dos serviços de saúde. Sua preocupação maior é com o que pode fazer pela família dos pacientes após a morte, apesar de achar que a enfermagem não tem responsabilidade de “prestar assistência sentimental aos familiares”, devemos deixar isso com os psicólogos. Informou que a entrevista serviu para lhe “abrir os olhos” e fazê-la perceber o quanto é ignorante acerca da morte. Tem muito medo de morrer porque não sabe o que vai encontrar depois e, apesar de sua religião dar explicações acerca disso, ela não se sente segura.

**Raquel**, 21 anos, sem religião (Mas, acha que o mundo seria muito vazio sem um deus, um ser superior, no qual acredita mesmo sem entender). Começou a entrevista citando a morte do idoso na clínica médica e que o fato a recordou da morte do seu avô no mesmo hospital. Teme que ele não tenha tido assistência adequada, como acha que o idoso em questão não teve, e que isto o levou à morte. Lamenta o fato de, à época, ainda estar no primeiro semestre da faculdade e não ter tanto conhecimento técnico para ajudar o avô. Falou da revolta dos familiares e disse que se a família tivesse visto interesse dos profissionais em assistir ao idoso, teria ficado mais confortada, porque naquela situação, além da dor da perda, existia a revolta pelo descaso dos profissionais da clínica médica. Considera a morte de cada paciente um fracasso para os profissionais e quando isso acontece, ela se pergunta sempre se sabe o suficiente para estar ali prestando assistência. Considera a morte “uma passagem” e disse ter medo de morrer, não por ela, mas pelo sofrimento que isto iria causar aos seus pais.

**Paulo**, 30 anos, católico, policial militar. É uma pessoa considerada calma, fala baixo, gesticula o mínimo possível. À abordagem inicial, mostrou-se nervoso, disse que estava “suando” para falar no assunto (morte), pois isto o preocupa muito já que vivencia a morte e o morrer no seu trabalho e na faculdade. No seu trabalho enfrenta o risco de ser ferido gravemente e de morrer e isto o amedronta. Na faculdade, diz vivenciar a morte dos pacientes no hospital e teme ficar “acostumado” a ponto de não se importar com os mesmos. Para ele, cada paciente que morre leva

consigo “um pedacinho dele” já que ele se doou na assistência que foi prestada. Também falou acerca da morte do idoso na clínica médica, disse não suportar a “burocracia” do serviço que dificulta a missão de salvar vidas ou de assisti-las na sua morte. Com seu jeito manso, exprimiu toda a sua revolta e preocupação com os pacientes internados no hospital. Para ele, a assistência prestada lá é desumana a partir do momento que retira todo o sentimento das ações de enfermagem.



## 5 ANGÚSTIA

A consciência da morte como finitude de um corpo, de uma existência gera angústia.  
José Transferetti

A morte está presente no cotidiano em nossa sociedade em todos os lugares. A morte violenta é a mais aparente, mais óbvia, o que nos leva a uma certa indiferença devido a sua grande exposição na mídia, além de nos dar a sensação de estar muito longe de nós.

Este contato com a morte torna-se mais intenso ao nos depararmos com um corpo na rua vitimado por acidente de trânsito ou por qualquer outro mal do nosso tempo. A tristeza que sentimos no entanto, é rapidamente esquecida devido ao grande número de afazeres aos quais nos submetemos diariamente.

A morte caminha lado-a-lado como companheira inseparável, mas o olhar técnico, a cultura do consumismo, das coisas imediatas, não nos faz contemplar a vida em sua essência mais profunda. Vivemos o cotidiano de uma experiência que se perdeu no tempo (TRANSFERETTI, 2007, p. 131).

Neste contexto, fala-se sobre a morte de maneira pontual em todos os segmentos da sociedade. Até mesmo nas igrejas e templos das mais variadas religiões os ensinamentos sobre a morte foram gradativamente sendo silenciados. Não é de bom tom falar sobre este assunto. Para afastar “sentimentos negativos”, ou não sermos taxados de “agoureiros” colocamos a morte no seu devido lugar: o do esquecimento. “(...) no nosso tempo a morte nos amedronta a tal ponto que evitamos sempre falar dela e até dizer seu nome” (CORRÊA, 2008, p.19).

Para discutirmos esta temática tomaremos aqui, como metáfora, o mito de Medusa que se apresenta em várias versões, mostremos pois uma delas.

Medusa era uma ninfa lindíssima e tinha muitos pretendentes por causa de seus cabelos. Zeus, apaixonado, a leva para o Templo de Atena disfarçado de pássaro e a deflora. A soberba ninfa ousou dizer que era mais bela que Atena, esta a transformou em um monstro.

Medusa tornou-se um monstro cruel, de aspecto tão horrível, que nenhum ser vivo podia fitá-la sem se transformar em pedra. Em torno da caverna onde ela vivia, viam-se as figuras petrificadas de homens e de animais que tinham ousado contemplá-la (BULFINCH, 2005, p. 143).

Filha de Fórcis e de Ceto, divindades marinhas, Medusa era uma das três Górgonas, juntamente com Esteno e Euríale. Única mortal dentre elas e sendo uma das mais conhecidas e temidas, Medusa possuía poderes tão extraordinários que, mesmo depois de morta, podia petrificar

quem olhasse para sua cabeça. Igualmente, uma mecha de seu cabelo afugentava qualquer exército invasor e seu sangue tinha o dom de matar e ressuscitar pessoas, dependendo de que veia ele proviesse, direita ou esquerda.

Medusa é morta por Perseu que recebeu ajuda de deuses e ninfas para a empreitada. As ninfas lhe ofertaram uma capa de escuridão para não ser visto por Medusa, botas aladas para facilitar sua fuga e uma bolsa para recolher a cabeça após a decaptação; de Hermes ele recebeu uma faca em forma de foice e Atena o ajudou segurando um espelho de bronze a fim de que o mesmo não olhasse diretamente para a face petrificante. Com tal aparato, o herói grego consegue cortar a cabeça horrenda e cumprir assim o que prometera ao rei Polidectes: entregar a cabeça do monstro.

Do pescoço ensanguentado saíram dois seres: o cavalo Pégasus e o giga Crisaor. Perseu também recolheu o sangue que fluía da veia esquerda que era um poderoso veneno e da direita que era um remédio que podia fazer ressuscitar mortos.

O Mito de Medusa é muito utilizado pela psicanálise para ajudar a explicar a rejeição e os impulsos humanos não realizados, a depressão entre outras coisas. Convém fazermos coro com Boff (1999, p. 37) quando ele diz que devemos “combinar inteligência instrumental-analítica, donde nos vem o rigor científico, com inteligência emocional-cordial, donde derivam as imagens e os mitos”. Neste trabalho pois, utilizaremos o mito em questão pela sua semelhança com a temática. “A Górgona representa o irrepresentável: a morte, invisível e não olhável” (LANCNER, 1997, p. 621). Assim como Medusa, a morte não pode ser encarada de frente, não se pode ter proximidade com a mesma sem ficar paralisado pelo seu olhar petrificante.

O medo da morte e o horror que ela nos causa já vem de muito tempo. Ocorreram mudanças significativas na relação do homem com a morte e o morrer, mas o traumatismo causado por ela permanece. “Esse horror engloba realidades aparentemente heterogêneas: a dor do funeral, o terror da decomposição do cadáver, a obsessão da morte. Porém, dor, terror e obsessão têm um denominador comum: *a perda da individualidade*” (MORIN, 1988, p.31).

A antropologia sempre se preocupou em encontrar o início do pensamento humano; para alguns os seres humanos começaram a se diferenciar dos animais através dos utensílios que fabricavam para a intervenção na natureza. Outros ainda, como pontua Morin reconhecem o homem pela linguagem e pela capacidade de raciocínio. Para este pensador, contudo, é a sepultura que marca o início do pensamento humano que o distingue dos demais seres. A sepultura e a preocupação pelos mortos.

(...) A morte, tal como o untesílio, afirma o indivíduo, prolonga-o no tempo como o untesílio no espaço, se esforça igualmente por o adaptar ao mundo, exprime a mesma inadaptação do homem ao mundo e as mesmas possibilidades de conquista do homem em relação ao mundo (MORIN, 1988, p. 24).

A filosofia nos seus primórdios não se ocupou da questão da morte, pois estava defendendo a imortalidade da alma. Os estóicos desvalorizavam a vida “para construir uma verdadeira propedêutica, um estágio preparatório para a morte” (CORRÊA, 2008, p. 88).

Na Idade Média onde tudo é teologizado, a idéia de morte vem atrelada a concepções cristãs. Até a filosofia moderna, quando do seu nascimento com Descartes está impregnada de religiosidade nesta área, posto que relega os questionamentos sobre a morte à religião, como sendo esta a única a poder responder. No século XVIII houve um recalçamento das idéias de morte na filosofia

O vigor intelectual dos filósofos, a satisfação do saber, o combate pela liberdade, não têm preocupações necrofilosóficas. Esmagar os mitos da morte é esmagar ao mesmo tempo o infame, os sacerdotes e os déspotas (MORIN, 1988, p. 240).

Somos seres sociais, mas somos também seres únicos. A psicologia afirma que não conseguimos, porém perceber nem viver a nossa vida, a nossa individualidade. Nossos pensamentos e atos são impregnados pelas imagens da sociedade em que vivemos.

Assim, no nosso pensamento a morte é aquela descrita e estampada com estardalhaço pela mídia. Os horrores modernos. É a morte violenta; as agressões com armas, as guerras, catástrofes naturais, acidentes de trânsito. Ansiamos pela morte rápida (apesar de violenta) que nos é apresentada corriqueiramente.

Uma pessoa que tem medo de viver sua própria morte pode estar ansiando por morrer num acidente de carro ou de qualquer uma das muitas formas em que possa estar passiva e sem responsabilidade direta sobre a sua morte (KELEMAN, 1997, p. 78).

Viver de acordo com o que você é e não com o que é socialmente imposto pode ser libertador na medida em que vivemos nossa vida e não àquela que a parte social do nosso eu se vê obrigada a viver. Assim também é a morte. Conseguiremos não ficar ansiosos com a reflexão acerca da nossa própria morte à medida em que conseguirmos nos libertar das imagens pré-concebidas da mesma no nosso inconsciente. “A morte que você morre é a vida que você vive” (KELEMAN, 1997, p. 62).

O aspecto social do nosso ser domina todos os outros. Este aspecto incorpora a visão de

mundo institucionalizada, aceita. Somos estimulados a agir de acordo com esta visão. O nosso aspecto psicológico, o nosso eu (Heidegger chamaria de Dasein ou ser-aí) , o que há de mais íntimo no nosso ser fica muitas vezes calado, abafado que está pela gritaria do nosso ser social, que clama para ser mais um da espécie, para ser igual, negando o fato de ser único.

O enfrentamento da morte pelo homem, mesmo o arcaico, o leva a crer na sua eternidade. Nesta eternidade o homem produz sua própria temporalidade. Credo desta maneira, os seres humanos vêem a morte como uma passagem e não como um fim definitivo, algo já repudiado nos primórdios da humanidade. “É essa experiência da eternidade no próprio seio da duração que sempre se opõe ao prazo inelutável da morte como o que seria passível de colocá-la antecipadamente em xeque” (DASTUR, 2002, p. 85).

A morte não é uma mera conjectura, mas uma certeza para todos os seres vivos, porém nós os humanos, somos os únicos a termos consciência da nossa finitude e isto nos causa terror. Para não sermos petrificados nos distanciamos e nos angustiamos. Sendo seres mortais, negamos a nossa existência para não morreremos. Não é uma possibilidade remota, mas uma característica existencial do *ser* humano. A morte é a limitação das possibilidades ou a última possibilidade realizada pelos homens. Sem ela a vida não se completa.

A vida humana só torna-se um todo por intermédio da morte. Heidegger, assim como outros autores, define a morte como a única maneira de atingir a individuação, ou seja, conquistar a totalidade de sua vida (pois antes da morte a individuação existe apenas enquanto potencial); ele a chama de princípio de individuação, uma vez que a morte é a única possibilidade que determina a totalidade do ser, que o limita, e que lhe permite ser completo (PARDAL *et al*, 2008, p. 01).

Heidegger afirma que nossa existência traz como característica a morte, a transcendentalidade e a temporalidade e está inserida no mundo onde, muitas vezes, se vê sufocada pelas situações que o viver em sociedade nos impõe e isto nos angustia.

A sociedade em que vivemos se perde em suas idéias consumistas e voláteis, trabalha incessantemente para mostrar que vale a pena ganhar mais um pouco para poder comprar mais, ter mais, e assim ser mais, pois o *ser* está intimamente relacionado ao *ter*... No seu modo de viver frenético, afasta idéias que são contrárias ao consumismo desenfreado, ao individualismo e a competitividade exacerbados.

As relações humanas são efêmeras e baseadas em condições egoístas. A solidão, produto

destas relações instáveis, se faz cada vez mais presente na vida das pessoas em todas as camadas sociais, levando muitas delas a patologias psiquiátricas, mostrando que não só condições econômicas trazem qualidade de vida.

A imagem é supervalorizada no seu sentido estético levando o culto ao corpo ao extremo. As pessoas vivem como se fossem eternas, sempre buscando a fórmula secreta da juventude que ora está em potes vendidos pela indústria cosmética, ora em bisturis de cirurgiões plásticos.

Além das intervenções realizadas com o intuito de parecer mais jovem e bonito, as pessoas investem altas somas em peças de vestuário e acessórios e a indústria da beleza cresce alavancada por esta cultura de exaltação da estampa, do exterior, do corpo, do físico.

Nesta conjuntura materialista onde tudo tem que ser consumido rapidamente, não se encontra lugar para a reflexão de valores que não sejam materiais, para a leveza, para uma vivência de sentimentos e emoções que fazem com que a vida seja mais plena e significativa. Para uma vida que se distancia do *ter* e se aproxima do *ser*, na qual o humano seja valorizado em suas emoções, em seu modo de ser como sendo único.

A violência gerada pela competitividade, pelo desejo de possuir cada vez mais, transformou o nosso tempo numa época em que se tira a vida por qualquer motivo, por mais fútil que este seja, a despeito de vivermos numa civilização ocidental e numa democracia. As pessoas passaram a olhar umas para as outras como se fossem coisas. Massificadas, estereotipadas, em série. “Vivemos numa sociedade que predomina o homem da massa, em detrimento do homem como indivíduo” (KÜBLER-ROSS, 1998, p. 21).

Tendo um dia-a-dia frenético e acostumados a toda a sorte de desgraças, não percebemos que a morte se avizinha. Ela está presente em cada lugar, em cada comemoração, sondando... não percebemos que ela é ontológica. É-nos própria! É nossa essência. Nos distanciamos na tentativa de esquecermos algo que está no gérmen da nossa existência e que nos causa uma angústia imensa.

Negamos a morte, evitamos falar dela e tentamos a todo custo afastá-la de modo total e definitivo mas, “o homem não pode adaptar a morte: embora a sua técnica e saber tenham conseguido fazer recuar a hora da morte, nunca puderam penetrar no interior de seu domínio e ressuscitar este morto” (MORIN, 1988, p. 97).

Através de sua imanência, a morte é uma constante companheira do homem e atesta para o mesmo a sua impotência diante de sua finitude. Para Dastur (2002) devemos esquecer qualquer tese sobre a morte pois ela se constitui num “não-fenômeno” e nos colocar diante do “puro fenômeno” que é a mortalidade. O fato é que não podemos experimentar a morte. Temos acesso a ela através do outro que morre, o que nos leva à consciência da nossa própria mortalidade.

O pensar na possibilidade de não estarmos mais “aqui” no próximo minuto nos causa uma

angústia tremenda. Angústia pelo que não fizemos, pelo que deixamos incompleto, pelos planos e sonhos não concretizados, pelas infinitas possibilidades que deixaremos para trás a fim de abraçar a última possibilidade para o ser humano que é a morte. Discorrendo sobre a morte em Heidegger, assim se expressa Dastur: “A morte, isto é, a impossibilidade da existência, é uma possibilidade de existir que o Dasein tem que assumir, (...). O futuro que é o fim do existir, é alguma coisa com que o Dasein tem relação e em face da qual ele se comporta” (DASTUR, 2002, p. 80).

Meditar sobre a morte nos dá a sensação de que perdemos o controle da nossa vida ou de que tudo que fazemos pode ser em vão, pois teremos, certamente, um fim. Surge o medo que está intimamente ligado ao “desconhecido”. A morte é o fim de tudo? Existe vida após a morte? Reencarnação? Alguns dos nossos entrevistados exprimiram este medo de forma contundente:

Eu tenho medo de falar da morte e é difícil. A gente não está preparado para isso. Eu não estou. Sinceramente eu não estou preparada nem para morrer, nem para lidar com a morte... [SILÊNCIO] (ANA).

Medo que nos lança em rosto a nossa limitação e finitude. Medo que nos obriga a encarar a impotência ao invés da onipotência que costumamos sentir.

O medo parece ser a primeira emoção que um ser humano sabe expressar. (...) Eu gostaria de saber se a consciência da nossa mortalidade é inata, se está presente desde o início, embora inconsciente. O amadurecimento através da infância fornece os meios para conceitualizá-la e comunicá-la. Então, possivelmente não sejam tanto nossas experiências que nos ensinam sobre a morte; pelo contrário, elas confrontam-se com nossas defesas contra a admissão da verdade de sua inevitabilidade e permitem a aceitação disso, com a ansiedade que a acompanha, penetre na consciência (STEDEFORD, 1986, p. 80).

Não dispomos dos apetrechos de Perseu para derrotarmos este monstro de olhar frio que nos petrifica e nos joga num nada despertando o horror e este “sentimento que é o de uma ruptura, de uma mal, de uma catástrofe, isto é, de um sentimento traumático. Consciência, enfim, de um vazio, de um vácuo, que se cava onde havia plenitude individual, isto é, consciência traumática (MORIN, 1988, p.32).

Toda esta angústia leva ao distanciamento como um mecanismo de defesa. Queremos nos proteger do sofrimento que a consciência da mortalidade dos nossos e de nós mesmos nos causa. Assim como Medusa, a morte nos petrifica. Precisamos nos distanciar para evitarmos o sofrimento e a nossa extinção. “(...) há diferentes formas para o Dasein de referir-se à sua própria mortalidade, enfrentando-a na angústia ou dela fugindo ao deixar-se absorver pelas tarefas mundanas. (DASTUR, 2002, p. 81)”.

Nossos alunos não se constituem numa exceção à esta regra:

Eu nunca parei para pensar neste nome “morte”, porque das vezes que eu parei para pensar, das poucas vezes que eu parei para pensar, eu fico angustiada. Então quando eu olho para a morte, não sei se eu tô fugindo dela, mas eu tento visualizar que aquilo é... que aquilo não é uma morte, entendeu? Porque eu tenho um medo muito grande, eu não vou mentir. É a única certeza que a gente tem da vida. Mas eu fujo dela. (...) Eu não sei se eu vou mudar, entendeu? Porque eu acho que isso é mais uma fuga pessoal de... da morte comigo mesma... do meu corpo, da minha alma, eu não sei. Mas enquanto profissional o que eu posso fazer é (gagueja) dar assistência ao familiar, apoiar. Mas com relação ao meu sentimento diante da morte... eu confesso que eu não sei responder (MARTA).

Acho que quando eu estou no hospital, quando eu me visto de enfermeiro, acho que minha visão muda até um pouco. Porque quando você tem... a roupa branca lhe dá uma outra percepção de vida... a morte passa a ser até normal, muitas vezes. Ela vem chocar você quando alguma coisa de diferente acontece. Quando aquela morte não é mais uma simples partida que a pessoa estava ali dormindo, morreu e pronto. Mas quando um parente ou um familiar dá todo um significado àquela morte. Quando ela chora, quando ela chega para você, desesperada, e pede que você faça alguma coisa, que você ajude o parente dela que está morrendo naquele momento. Você tem que, muitas vezes, suprimir o sentimento e tomar uma atitude mais, digamos, técnica. Você tem que fazer um procedimento, tem que fazer uma ressuscitação, você tem que fazer alguma coisa e tentar reverter aquele quadro (LUCAS).

As transformações sociais, pelas quais a humanidade passou, foram profundas e universais. Tomemos por base a enorme transformação social ocorrida com a modernidade que surgiu no século XVII na Europa e se espalhou pelo mundo. Hoje vivemos uma época em que as consequências destas transformações foram elevadas à uma potência muito alta (GIDDENS, 1991).

Houve uma corrida desenfreada para as cidades e um consequente esvaziamento do campo o que levou a concentrações populacionais imensas e ao abandono das tradições locais, bem como familiares.

O tempo passou a ser controlado socialmente e a escravizar cada vez mais as pessoas, dando a impressão de encolhimento dos dias. Com a correria diária em busca da sobrevivência, as pessoas vão se desvinculando das outras e até do seu próprio círculo familiar, provocando solidão, isolamento. Esquecemos que,

nascimento e morte são dois limites que não só definem nossa finitude, mas constituem ao mesmo tempo as duas pontas da estrutura do arco da vida, cujo dinamismo e tensão nos convidam a dar sentido à nossa presença na história, nos impulsionando a fazer projetos, a organizar nossa semana, a dividir o tempo entre trabalho, a amizade e o amor, o descanso e o lazer (CORRÊA, 2008, p. 106).

As transformações acontecem de forma a não dar tempo de nos acostarmos com elas, bem como de explicarmos e nos adaptarmos às mesmas. São mudanças tecnológicas, descobertas

científicas, mudanças de comportamento, (re)arranjos sociais ainda não vistos e experimentados. Tudo isto embalado num turbilhão de marketing consumista que eleva o consumo a níveis impensáveis até a metade do século passado. Vive-se mais e melhor. O mundo está conectado por uma rede de comunicação planetária através de satélites, ondas de rádio, computadores, televisão, rádio e jornais. Acontecimentos, antes locais, são vistos no mundo inteiro e deixam sua marca em vários povos.

A natureza foi atingida em seu equilíbrio por causa da produção desenfreada, do consumismo exacerbado e na ganância do lucro cada vez maior. No entanto, ao afetar o equilíbrio do planeta o homem trouxe para si prejuízos que se traduzem também em pecúnia.

O planeta começa a dar sinais de exaustão e isto ocorre porque as alterações climáticas provocadas pela poluição trazem consigo desastres naturais que afetam a produção de alimentos, destroem cidades, atrapalham o turismo entre outros prejuízos. Paralelo a isso, a dependência do homem hodierno de energia limpa é outro fator desestabilizador da Terra. Guerras ocorrem por causa de petróleo, hidrelétricas, minas de urânio, entre outras fontes produtivas.

Surgem novas doenças que rapidamente se tornam epidêmicas devido ao fluxo intenso entre os países do mundo. Todos estes acontecimentos provocam mortes em massa. As notícias chegam em tempo real causando insegurança no homem que está inserido neste contexto, sofre sua influência e o influencia. A palavra crise é mais ouvida hoje do que em qualquer outro tempo. Crise de relacionamentos, crise financeira, crise ecológica.

A crise de humanidade frente ao avanço da técnica no mundo limita o homem em suas potencialidades como afirma Jacarandá (2008). Este autor discorrendo sobre a técnica e o problema da vida em Foucault e Heidegger nos presenteia com uma afirmação deste último dada em uma entrevista:

Tudo funciona. É precisamente isso que é inquietante: tudo funciona, e o funcionar arrasta sempre consigo o continuar a funcionar, e a técnica arranca o homem da terra e desenraíza-o cada vez mais. (...) Não é preciso nenhuma bomba atômica: o desenraizamento do homem já está aí. Nós já só temos relações puramente técnicas (HEIDEGGER apud JACARANDÁ, 2008, p. 121).

Esta afirmação é particularmente verdadeira no que diz respeito as nossas relações com os usuários dos serviços de saúde; há de se dizer que o ser-no-mundo é sempre um ser-com-os-outros por este motivo, nos deparamos com a morte todos os dias, a vemos no espelho, na morte do outro. Tecnificamos as nossas relações com estes outros seres-aí, não conseguimos ser-com-eles nos seus problemas e nem no seu morrer.

O homem, neste turbilhão, se sente pequeno, acuado e angustiado frente às suas perspectivas



de futuro. Sabe que a morte está cada vez mais presente no mundo a despeito dos avanços tecnológicos. Sente o medo da morte. Está petrificado.

Heidegger afirma que este é o viver inautêntico. A existência humana pode ser inautêntica quando o homem se recusa a ser o seu *ser*. Quando ele se acomoda no comportamento alienante ditado pelo mundo que o cerca. Quando ele cede às pressões deste mundo sem questionamentos e reflexões.

A morte é uma possibilidade ontológica que a própria pre-sença sempre tem de assumir. Com a morte, a própria pre-sença é independente em seu poder-ser mais próprio. Nessa possibilidade, o que está em jogo para a pre-sença é pura e simplesmente seu ser-no-mundo. Sua morte é a possibilidade de poder não estar mais pre-sente (HEIDEGGER, 2000, p. 46).

Este homem tem à sua frente, duas possibilidades: ignorar a existência de Medusa (a morte) negando assim sua própria existência (a mortalidade) ou enfrentá-la através das ferramentas que o seu Dasein (ser-aí) dispõe. “A ironia da condição do homem está em que a mais profunda necessidade é livrar-se da angústia da morte e do aniquilamento; mas é a própria vida que a desperta e, por isso, temos que nos recusar a ser plenamente vivos” (BECKER, 2007, p. 92).

Heidegger dá ênfase ao sentimento de angústia do homem diante da morte. Esta angústia é algo que transforma o homem em *ser*, o único ser autêntico, o único ser individual, o único ser realmente mortal. Todos os seres vivos morrem, é verdade, mas vivem e morrem enquanto espécie, não podem ter consciência da mortalidade individual. O *ser* entretanto, já não existe como espécie apenas, mas como indivíduo. Assim, o homem é o único ser que *existe*. A angústia diante da própria morte liberta, individualiza o *ser* do homem-massa, eleva o homem-espécie à condição de um existente autêntico.

A angústia é algo positivo no sentido de nos levar a um viver autêntico, em contato com o nosso *ser*. O homem autêntico é aquele que enfrenta suas angústias na perspectiva de ser o seu próprio *ser*. A vida social muitas vezes nos põe em rótulos iguais. Nós não *somos*, só *estamos* no mundo, alienados quanto às coisas deste próprio mundo e quanto ao nosso próprio *ser*.

A liberdade desta alienação vem através da angústia diante de tudo isso, bem como a liberdade para se encontrar com a própria morte. A angústia funciona para revelar o ser autêntico e a liberdade como uma potencialidade, ante a relevância do tempo, da finitude da existência humana. A consciência da morte nos faz refletir o modo como levamos a vida, visto que, cheia de possibilidades, sendo a última, a morte, precisamos vivê-la de modo a expressar o nosso próprio *ser*. Deste modo, ao chegarmos à possibilidade última, teremos aproveitado e concretizado todas as outras. Vivemos a vida e agora viveremos a morte.

É de fundamental importância que nós, enfermeiros, docentes e estudantes de enfermagem tenhamos consciência de que a compreensão da morte e do morrer é a compreensão do próprio ser humano. Enquanto terminalidade ela está sempre presente na vida humana e “quando ela é entendida como uma possibilidade, leva o ser-aí a tomar o primeiro passo em direção a uma existência autêntica” (BOEMER, 1989, p. 113).

Para compreender a morte e o morrer importa olhar para nós mesmos, nos familiarizarmos com o nosso próprio ser, ignorando ainda que, temporariamente, nosso ser social, . “Talvez morrer possa ser a disponibilidade de estar vivo sem quaisquer imagens ou limites do que poderia ser a morte” (KELEMAN, 1997, p. 101).

Conscientes da nossa finitude, como Perseu da sua mortalidade, tomaremos cuidado ao nos aproximar da Górgona. Utilizaremos os nossos recursos, não para derrotá-la, mas para vivermos de modo digno até a sua inevitável chegada. A incerteza do próximo minuto pode dar ao ser humano a ânsia de viver de modo mais pleno, mais autêntico como diria Heidegger.

Morrer, para o *Dasein*, não é atingir o ponto final do seu ser, mas estar à beira do fim a todo o momento do seu ser. (...). A morte não é um momento, mas uma maneira de ser da qual o *Dasein* se encarrega a partir do momento em que é, de tal modo que a fórmula “ter de ser” significa também “ter que morrer”. Não é porém num futuro ainda não ocorrido que a morte deve ser pensada, é, pelo contrário, a partir deste ter-de-ser, que é também ter-de-morrer que o tempo tem de ser obrigatoriamente pensado (LÉVINAS, 2003 p. 67).

Dessa forma, a incerteza do amanhã pode produzir em nós um apego maior ao viver e não à própria vida. Somos seres inacabados sempre à espera de um amanhã para nos organizarmos melhor, vivermos melhor. O poeta Manoel Bandeira na sua longa “convivência” com a morte nos mostra que havia colocado “cada coisa no seu devido lugar”:

Quando a Indesejada das gentes chegar (não sei se dura ou corável)

Talvez eu tenha medo

Talvez sorria, ou diga: Alô iniludível!

Meu dia foi bom, pode a noite descer (A noite com seus sortilégios)

Encontrará a casa limpa, a mesa posta

Com cada coisa em seu lugar

**(Manoel Bandeira)**

## 6 DIANTE DA MORTE, A PETRIFICAÇÃO

A morte é como uma esfinge de alabastro inocente repousando em cima de sua lareira durante anos até que um dia, (...) a coisa fala: “você tem que vir comigo agora”. Bert Keizer

A petrificação causada por Medusa nos seres que a olhavam nos olhos lhe rendeu o exílio, a exclusão. Com a morte ocorre o mesmo. Sofremos por antecipação ao pensarmos nela, por conseguinte a isolamos, procuramos negá-la não falando dela, já que ficamos imobilizados diante do temor que ela nos causa. “Um temor básico que influencia a todos, um temor ao qual ninguém está imune” (BECKER, 2007, p. 35).

Quase sem exceção, todos os nossos entrevistados falaram acerca deste medo. Alguns manifestam este temor pela preocupação com os que ficam, pais, amigos, cônjuges. Outros apontam o desconhecido como fator desencadeador do temor da morte.

É complicado falar da morte, viu? (suspira). Acho que todo o mundo tem **medo** de morrer e como todo mundo diz: é uma certeza (PAULO).

**Eu sinto medo da morte.** quando eu lembro da morte eu lembro mais do momento de como seria...eu acho que a morte para qualquer ser humano, eu não sei... **o que você vai encontrar depois da morte?** mas assim... eu gostaria que o momento da morte da minha ou de qualquer pessoa eu gostaria que fosse um momento tranquilo. Assim, como eu posso dizer? Tipo o menos sofrimento possível, sabe? (MIRIÃ).

Eu tenho medo de falar da morte e é difícil. A gente não está preparado para isso. Eu não estou. Sinceramente eu não estou preparada nem para morrer, nem para lidar com a morte. [Silêncio] (ANA).

Quando eu me converti eu percebi que a morte não era mais o fim. Não acabava ali. Então passei a não ter medo da morte, assim... **a gente tem medo pelos outros**, pelo sofrimento que vai causar, mas a gente sabe que vai partir para um lugar melhor (LUCAS).

Se você me perguntasse assim: Quando você fala em morte o que é que vem a sua cabeça? **É medo, é insegurança, é tristeza**, porque a gente sempre quer tá perto de quem a gente gosta (LIA).

Este temor generalizado nos traz insegurança então, nós, enfermeiros, que ouvimos histórias de vida pontuadas pela pobreza, dor e sofrimento, temos a tendência de nos abalarmos emocionalmente. Temendo isto, criamos uma “casca”, petrificamos uma parte do nosso ser, petrificamos a nossa própria humanidade.

Lidamos com as misérias, os sofrimentos humanos e com a morte. Isto nos deixa em constante estado de alerta. Por esta razão, de alguma maneira, negamos os nossos sentimentos a fim de não nos envolvermos com o sofrimento alheio e assim sofreremos igualmente.

Há ainda um outro motivo para a petrificação a que estamos nos referindo; está no âmago da ciência moderna: a busca pela objetividade do conhecimento e das ações. Objetividade a qualquer custo. Devemos diagnosticar, fazer procedimentos, prescrever condutas e para isto é necessário mobilizar conhecimentos distintos para resolvermos um problema detectado. Neste sentido, perdemos de vista o paciente como um todo para nos concentramos nos segmentos doentes e tratá-los.

Silva (2006) nos mostra a atitude de separar o que vemos em partes a fim de serem catalogadas e estudadas, assim também fazemos com os pacientes e com o nosso conhecimento que em grande medida, assume uma visão essencialmente técnica, desprovida de qualquer subjetividade:

Na objetividade defende-se que é possível conhecer o mundo como ele é, na realidade, somada sempre à exigência da objetividade como critério de cientificidade, exigindo colocar entre parêntese a subjetividade do cientista, ou seja, estabelecer o distanciamento (p. 21).

Assim a crença de que o saber na área da saúde deve ser objetivo, baseado na equação causa/efeito e problema/condução, ganha corpo nas escolas da área da saúde e nos ambientes de trabalho do setor.

Exige-se que o profissional seja rápido e preciso. Exige-se que diante da morte iminente, ele tenha um conhecimento técnico e destreza para colocá-lo em prática e isso requer atitudes que podem excluir toda a subjetividade do profissional. Nada de sentimentalismo nesta hora! As manobras de cardioressuscitação são mais importantes. A administração de medicamentos e a sequência do ABCD<sup>2</sup> da parada cardiorrespiratória estão na pauta. Sejamos breves, precisos e

---

2 Resumidamente, ABCD significa: A, Abrir vias aéreas. B, Boa respiração (ventilação primária não-invasiva ou

exitosos.

Este dinamismo todo diante da morte acaba por nos fazer esquecer que estamos atuando com pessoas. Estamos em uma situação limite com um ser humano e, muitas vezes, com seus familiares presentes. Quando não resta “mais nada” a fazer, saímos de cena porque não sabemos o que dizer, sequer sabemos o que sentimos após aquele episódio que é considerado um fracasso. A subjetividade, por vezes, fica esquecida durante a formação. Os estudantes entrevistados confirmam esta idéia em suas falas:

Para mim é uma coisa muito difícil no sentido de que você está ali dando uma assistência ao paciente e no momento que você percebe que existe a morte é difícil porque você não... muitas vezes você faz o possível o que você pode fazer pelo usuário você faz ,mas quando você ver que a morte é inevitável é muito difícil... você tem a sensação, não de impotência mas de... **sensação de que você sempre poderia ter feito mais alguma coisa** (MIRIÃ).

**Eu ainda considero a morte como um fracasso** enquanto futura profissional. Você trabalhar “em cima” daquele paciente, administrando medicação, tendo os cuidados, conversando com a família, auxiliando-a no processo saúde/doença dele, na **cura dele...** de repente, **em determinado momento talvez passe despercebido alguma coisa e deixar falecer, morrer, eu considero ainda um fracasso** (RAQUEL).

Falar da morte é complicado e lidar com a morte é mais ainda. A gente da área da saúde, a gente tá todo dia numa **briga constante entre a vida e a morte dos pacientes**. Eu acredito que a minha concepção hoje como estudante, é que **cada vez que a gente perde um paciente, a gente perde um pedaço da gente, porque foi todo um trabalho realizado, toda uma dedicação**, então aquele paciente, quando a gente perde, vai um pouquinho da gente com ele (PAULO).

O conhecimento objetivo não nos permite lidar com ambivalências, com as instabilidades da nossa realidade. Esta se mostra muito mais complexa. Não se deixa dominar por leis. Não reconhece apenas o conhecimento científico e sua racionalidade. “O mundo ocidental moderno fez a opção de distanciar-se, de isolar a razão dos afetos na produção do conhecimento. Tal separação é resultado da crença de que a verdade está além do sujeito que a produz” (SILVA, 2006 p. 16).

O objeto de trabalho, por assim dizer, da área da saúde e da enfermagem, em particular, é o

---

mecânica). C, Circulação (compressão torácica) e D: Desfibrilação. Este mnemônico ajuda na memorização da conduta em caso de parada cardiorrespiratória e é adotado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Ver: MANO, R. Manuais de Cardiologia (Livro virtual). Disponível em: [www.manuaisdecardiologia.med.br/MS/Ms\\_page432htm](http://www.manuaisdecardiologia.med.br/MS/Ms_page432htm) .

cuidar do próprio ser humano, com suas variáveis múltiplas - raças, costumes, cores, saberes, hábitos, culturas, desejos, pensamentos, histórias de vida, religiões, entre tantas outras. Nada objetivo. Nem mesmo na sua dimensão biológica. Cada ser humano reage de forma diferente à patologias, a tratamentos, à intervenções. Nada é exato.

E por último, a finitude do ser humano é um desafio constante a este conhecimento. O homem morre e não há nada que se possa fazer quanto à morte. Não se consegue prevê-la e nem se precaver contra ela. A fim de se propagar o “progresso” trazido pelo conhecimento científico, de não desestabilizar todo o construto de uma época, precisamos negá-la, escondê-la.

E assim, o exorcismo da morte em nossa cultura tornou-se elemento estruturador da civilização contemporânea que vai atender aos desejos da racionalidade científica de dominar tudo à sua volta, de não lidar com a instabilidade e impermanência das coisas; de um surto civilizatório marcado pelo individualismo nas relações e interdição da expressão de nossas emoções, do riso à morte; e das ilusões da medicina ocidental de vencer a morte (SILVA, 2006, p.23).

Esta forma de lidar com o saber na área da saúde e na enfermagem contribuiu para o distanciamento do profissional com relação ao paciente. Silva (2006, p. 110), reproduziu um relato de uma aluna do sexto semestre de graduação em medicina que dizia que o distanciamento vai sendo construído ao longo do curso e não é só distanciamento dos pacientes mas das outras pessoas que não dominam o conhecimento que o estudante domina.

A arrogância que muitos de nós, profissionais da saúde, demonstramos ao lidar com os pacientes e seus familiares foi sendo construída na própria formação. A supervalorização do conhecimento científico e da objetividade associada à negação de outros saberes, enrijecem, petrificam os profissionais diante dos outros seres humanos que estão sob seus cuidados. É a personificação do narcisismo da própria ciência. Morin (2008, p. 15) nos alerta que “há mais de três séculos, o conhecimento científico não faz mais do que provar suas virtudes de verificação e de descoberta em relação a todos os outros modos de conhecimento”.

Não compreendemos os nossos sentimentos diante da morte e não temos habilidade para tratar com os parentes a fim de compreendê-los, assistí-los na sua dor. Também ficamos

desnorteados frente aos pacientes considerados fora de possibilidade terapêutica. O máximo que fazemos é prestar-lhes cuidados que exijam apenas técnica. Temos dificuldade de nos envolver com alguém tão próximo do fim da vida. “Enfrentar a dificuldade da compreensão humana exigiria o recurso não a ensinamentos separados, mas a uma pedagogia conjunta que agrupasse filósofo, psicólogo, sociólogo, historiador, escritor, que seria conjugada a uma iniciação à lucidez” (MORIN, 2008, p. 51).

Em relação a morte eu me considero uma pessoa fria, **eu não tenho jeito para chegar junto da família com aquela situação**. Quando eu entrei na enfermagem eu tinha medo de ficar sentimental (...). E em relação à morte **eu sei lidar, eu não me envolvo** naquela situação, aquilo **não mexe comigo**, como eu já presenciei mortes agora, esta semana na UTI de crianças, dois anos de idade, (..) mas... Eu até brinquei com Marta (colega de turma e dupla de estágio): “Marta, mulher, isto é pecado! A gente morrendo de rir e a criança empacotada vizinho a gente”... (REBECA).

Nesta conjuntura, o clamor por modificações no modo de agir e pensar da enfermagem, e de toda a área da saúde, veio de várias partes: dos estudantes, inconformados com a realidade do trabalho que viam nos serviços onde aconteciam as aulas práticas; dos intelectuais dentro e fora da área da saúde e, em especial, da sociedade que se sente insegura frente à forma pela qual são abordados nos serviços de saúde pelos profissionais que, ao seu ver, deveriam ouvir, tratar, orientar e cuidar. O cuidar entendido aqui como o âmago do ser humano.

“Não *temos* cuidado. *Somos* cuidado. Isto significa que o cuidado possui uma dimensão ontológica que entra na constituição do ser humano. É um modo-de-ser singular do homem e da mulher. Sem cuidado deixamos de ser humanos” (BOFF, 1999, p.89).

Esta concepção de cuidado provocou uma verdadeira revolução no âmbito da enfermagem. Currículos e projetos pedagógicos passaram a ser discutidos e modificados seguindo as diretrizes de um novo tempo na área da saúde. A era do Sistema Único de Saúde, da integralidade da atenção, da valorização dos saberes populares e das organizações sociais.

Mesmo antes das Diretrizes Curriculares Nacionais implementadas a partir de 2001, a formação já vinha sendo redirecionada no sentido de avançar na qualidade do atendimento aos usuários. Apesar disso, nenhum projeto pedagógico por si só poderá modificar o modo de agir de professores, estudantes e profissionais de saúde, bem como modificar o imaginário da população que exige dos profissionais a perfeição. Não nos é dado o direito de sermos falhos (humanos), portanto humanos (falhos).

Ao mesmo tempo em que é exigido de nós um saber tecnicista e uma frieza nas ações, é também exigido um modo de se trabalhar com o paciente e seus familiares que é chamado de “cuidado humanizado” ou simplesmente “humanização”.

Apesar das modificações na estrutura curricular ainda não se percebe uma mudança significativa nos cursos de enfermagem. A prática pedagógica permanece centrada no professor, na superioridade do saber científico, no tecnicismo e na objetividade frente à realidade, negando a subjetividade dos sujeitos envolvidos nas relações criadas entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Além destes aspectos, corroboramos com Kruse quando ela afirma que existem tecnologias, dentro do ensino da enfermagem e nos próprios serviços, que são altamente reguladoras e militarizadas e que estas operam “de modo a produzir um certo jeito de olhar para o corpo que vai conformando o olhar da enfermeira, de modo que, ao final de sua formação, ela começa a ver os corpos dos pacientes hospitalizados como corpos frios” (KRUSE, 2004, p. 90).

Ainda não amadurecemos o suficiente para compreendermos que, dentro do ensino de saúde “a ampliação de propostas no sentido de alargar o horizonte normativo que defende a humanização em saúde busca um humanismo à altura do benefício inegável do conhecimento técnico, sem hipertrofias de um ou de outro” (SILVA, 2006, p. 115).

Neste cenário devemos acrescentar a responsabilidade dos docentes e dos enfermeiros em pensar na morte que é tão comum no seu cotidiano de trabalho.



Os receios sobre a morte são inúmeros, e só agora começamos a estudá-la como objeto de investigação científica da enfermagem. Se considerarmos que ela faz parte do nosso (...) domínio de conhecimento, uma vez que ela foi e continua sendo uma das situações mais intrigantes do nosso cotidiano de prática assistencial, penso que, se tivéssemos investido mais no desenvolvimento desse misterioso tema, nosso conhecimento já teria se “ancorado” em territórios muito mais seguros e específicos da multidimensionalidade da existência humana (MACHADO & LEITE, 2004, p. 159).

A forma como lidamos com os pacientes dirá muito sobre como enfrentaremos a morte e o morrer de um deles. Se os reduzimos à órgãos ou a sintomas, não teremos a sensibilidade de perceber que aquela pessoa está a necessitar, como Perseu, de botas aladas (conforto, carinho, proximidade, compreensão) para enfrentar a morte como algo que faz parte da vida.

Se pudéssemos ensinar aos nossos estudantes o valor da ciência e da tecnologia, ensinando a um tempo a arte e a ciência do inter-relacionamento humano, do cuidado humano e total ao paciente, sentiríamos um progresso real (KÜBLER-ROSS, 1998 p. 22).

É uma responsabilidade para a formação em enfermagem, da qual nos ocupamos, lidar com as questões existenciais do ser humano. A morte, sem dúvida, é a maior delas. Há uma necessidade urgente com relação ao enfrentamento da negação, do ocultamento da morte. Os estudantes e os profissionais de enfermagem sinalizando para um despreparo em lidar com a morte e o morrer na sua prática profissional, fato este comprovado em vários estudos já realizados (CARVALHO et al, 2006; SILVA & RUIZ, 2003; SILVA & SILVA, 2007; OLIVEIRA et al, 2007).

Existe, no entanto, uma dificuldade no sentido de introduzir conteúdos que tratem das “humanidades” na formação do enfermeiro. Como docente percebemos que os próprios estudantes ao mesmo tempo que reclamam da falta destes saberes também rejeitam as aulas que não abordem conteúdos “práticos”. No que concerne ao estudo da morte, os docentes se sentem despreparados para lidar com as emoções que podem surgir ao abordarem a temática.

Nesse sentido, ao investigar o comportamento dos profissionais de enfermagem frente às questões da morte e do morrer, foi destacado o alto nível de ansiedade e medo entre as docentes de enfermagem. Foi discutida a forma estrutural dos currículos de Graduação em Enfermagem centrados na doença, disciplinares e tecnicistas, evidenciando sempre o fazer. Nesses currículos, raramente a morte e o morrer tinham espaço para discussão, pois esse tema exige conhecimentos e experiências interdisciplinares de filosofia, antropologia, sociologia, psicologia; talvez teologia (PINHO E BARBOSA, 2008 p. 246).

Devemos pensar em um ensino que nos possibilite, frente ao sofrimento humano, fazer jorrar da nossa prática a fonte de vida.

Assim como do pescoço de Medusa saiu o cavalo alado Pégasus e o gigante Crisaor, o bem e o mal, podemos fazer jorrar de nós, frente à morte e ao morrer uma fonte de sentimentos que nos induzam à solidariedade e à compaixão com o outro e não à indiferença. “A missão desse ensino é transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver, e que favoreça, ao mesmo tempo, um modo de pensar aberto e livre” (MORIN, 2008, p. 11).

No entanto, essas demandas são silenciadas diante do modelo biomédico, que não considera a experiência do sofrimento como integrante de sua relação profissional, que não reconhece os cuidados que os doentes, moribundos ou não, necessitam enquanto pessoas (...) (SILVA, 2006, p. 116).

Como docentes, temos a oportunidade de contribuir na formação de profissionais que irão atuar numa sociedade marcada pela indiferença, pela violência e, conseqüentemente, pela solidão das pessoas. Precisamos pensar em um ensino para a vida que inclua a morte, um ensino que não transmita conhecimentos fragmentados para serem utilizados em ocasiões pontuais, mas que construa com estes jovens um conhecimento capaz de resultar em habilidades para lidar com situações reais e, por vezes, imprevisíveis, situações estas que demandam muito mais que a mera técnica, demandam sensibilidade.

Porém, ignoramos o fato de que aquele ser que está dependente dos nossos cuidados é igual

a nós. Um ser humano com início e fim. E que nós um dia estaremos naquela situação, no fim da vida. Não percebemos, por parte da maioria dos profissionais de enfermagem, uma disponibilidade em estar-junto-de, estar-com o paciente. Os cuidados prestados são fragmentados, pontuais, resumem-se a procedimentos que muitas vezes são realizados à revelia dos pacientes. “Cuidar do outro é zelar para que esta dialogação, esta ação de diálogo eu-tu, seja libertadora, sinérgica e construtora de aliança perene de paz e de amorização” (BOFF, 1999 p. 139).

Abdicando de olhar apenas para si mesmo e usando o amor como forma de contemplar o outro,

os homens se desligam do seu emaranhado confuso próprio das coisas; bons e maus, sábios e tolos, belos e feios, uns após outros, livres, únicos, ele (o amor) os encontra cada um face-a-face. A exclusividade ressurgue sempre de modo maravilhoso; e então ele pode agir, ajudar, curar, educar, elevar, salvar. Amor é responsabilidade de um Eu para com um Tu (BUBER, 2004, p. 61).

Como estar junto de alguém no seu leito de morte? Qual atitude devemos ter diante de um familiar desolado pela dor da perda de um ente querido? Olhando para o cotidiano das nossas unidades de saúde, em especial para os hospitais, percebemos que estas indagações, se feitas, estariam um tanto deslocadas. Ali, diriam alguns, não é lugar de sentimentalismo.

O ambiente onde se encontra um enfermo ou um moribundo deveria ser um ambiente essencialmente humano. Ali encontramos no outro algo próprio de nós mesmos: a finitude. Pensando assim, deveríamos não só prestar assistência especializada, mas estar-com-o-outro como diria Heidegger. Deveríamos nos aproximar do outro através do respeito, do conforto, do carinho, da proximidade, da sensibilidade, enfim do cuidado porque “(...) o ser humano é um ser de cuidado, mais ainda, sua essência se encontra no cuidado. Colocar cuidado em tudo o que projeta e faz, eis a característica singular do ser humano” (BOFF, 1989, p. 35).

A urgência de um tratamento mais cordial e solidário por parte dos profissionais de saúde é vista quando entramos em qualquer serviço de saúde e ouvimos reclamações e até discussões acaloradas entre estes e os usuários. Ocorrem abuso de poder, desrespeito à pessoa do usuário, frieza e desdém quanto à queixas, irracionalidade nos procedimentos técnicos que causam sofrimento e são feitos, muitas vezes, sem os critérios devidos, entre outras atitudes que deveriam ser evitadas. Onde está a reflexão e a criticidade? a ética/bioética e os valores humanos? Certamente

petrificados juntamente com nossa consciência que foi, pouco a pouco, sendo tragada pela velocidade do mundo capitalista.

## 7 RELIGAMENTO: A DIMENSÃO HUMANA DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Ensinar é o exercício da imortalidade

Rubem Alves

Para fugirmos de sentimentos angustiantes, em certo sentido, nos tornamos duros, frios, como pedra. Urge, portanto, sairmos da inércia provocada por esta petrificação. Precisamos reencontrar a leveza e a naturalidade ao lidarmos com a finitude do outro e, igualmente, da nossa também.

A enfermagem é a profissão da grande área da saúde que por mais tempo permanece em contato com os pacientes e precisamos tornar significativo este momento. Um contato que emane cuidado, respeito pelo outro.

Na formação destes profissionais predomina, em grande medida, ainda um enfoque tecnicista do cuidado. Apesar dos avanços dos discursos voltados para a prestação de uma assistência humanística e holística, não conseguimos, na grande maioria das vezes, unir as dimensões do ser humano que se encontra sob os nossos cuidados porque também nos dividimos. Deixamos de lado os nossos sentimentos e os trocamos pela racionalidade científica. Por vezes, separamos o profissional e o humano mas, no nosso dia-a-dia de trabalho, estamos em contato com outro humano e o coisificamos e nos coisificamos, conseqüentemente, ao quisermos separar, abolir a dimensão humana do profissional.

No que diz respeito à morte isto está bem presente na fala dos estudantes entrevistados:

Acho que quando eu estou no hospital, digamos assim, quando eu me **visto de enfermeiro**, acho que minha visão muda até um pouco. Porque quando você tem... **a roupa branca lhe dá uma outra percepção de vida...** a morte passa a ser até normal, muitas vezes (LUCAS).

Quando você **não está mais no hospital**, não está mais **vestido de enfermeiro**, você vê a morte totalmente diferente. Você já tem medo daquele momento. (...). Então ela tem um **significado totalmente diferente**, quando você, dependendo do momento e do local que você está (LUCAS).

A gente muda um pouco a concepção no momento que a gente vive esta morte **no serviço**. Porque a gente começa a ver de que maneira a morte é tratada pelos profissionais, como algo natural, (...) aquilo é como normal; e antes de estudar enfermagem quando se falava que alguém morreu, mesmo que eu não conhecesse, (...), vinha aquele sentimento de tristeza. (...). Mas **enquanto estudante** de enfermagem eu já vejo um pouco diferente, **encaro como normal** (LIA).

O fato de trabalharmos em um ambiente onde a morte é comum, concorre, de certa forma, para banalizá-la. Não estamos disponíveis para o outro em seu momento de partida e nem para a dor de seus familiares; esta deve ser medicalizada para evitar eventuais transtornos na ordem dos serviços de saúde. Incentivamos um comportamento em conformidade com as regras de etiqueta onde

o pranto descontrolado e o desespero particular sentido pela perda de um ente querido foram abandonados em nome da sobriedade de comportamento. Perdeu-se o direito de sofrer em público a dor pessoal. (TRANSFERETTI, 2007, p. 123)

Diariamente isto é visto pelos nossos estudantes de enfermagem em suas aulas práticas e estágios nos serviços de saúde. Mesmo que não falemos, nos comportamos de modo a evitar qualquer contato pessoal com a família. Nos omitimos, algumas vezes, com a desculpa de que há outros profissionais mais qualificados para lidar com os sentimentos e, admitindo o nosso despreparo deixamos aos psicólogos e assistentes sociais esta tarefa.

O fato de nos concentrarmos em equipamentos e em pressão sanguínea não será uma tentativa desesperada de rejeitar a morte iminente, tão apavorante e incômoda, que nos faz concentrar nossas atenções nas máquinas, já que elas estão menos próximas de nós do que o rosto amargurado de outro ser humano a nos lembrar uma vez mais, nossa falta de onipotência, nossas limitações, nossas falhas e, por último mas não menos importante, nossa própria mortalidade? (KUBLER-ROSS, 1998, p.13).

A formação profissional, fruto de uma sociedade que preconiza a imortalidade e a materialidade, fez um pacto de silêncio. A morte é proscrita deste meio. Já que se constitui, para esta mesma sociedade, uma ameaça: “A morte é a mais óbvia e extrema instância que ameaça nossa necessidade de existir. A passagem da vida para a morte situa-se no centro do drama do destino humano” (PY, 2004, p. 39).

Fala-se em morte como um processo fisiológico apenas. Ensinamos como proceder com a pessoa após a sua morte, não ensinamos o estar-com ela e seus familiares no processo de morrer. Quando cessa a necessidade de tecnologia, de cura, cessa também a nossa competência de cuidar. A fala, a seguir, ilustra esta situação:

Falar de morte eu acho que é muito complicado. (...) Antes era mais uma coisa espiritual, eu acho que agora, como a gente não teve tanta aproximação, foram uma ou duas aulas com a morte, parece mais um processo fisiológico. Eles (profissionais) tiraram o **sentimento** que envolve... **principalmente no serviço** (ISABEL).

Em uma análise de discursos de enfermeiros sobre a morte e o morrer no período compreendido entre 1937 e 2005 (SILVA, et al 2009), podemos comprovar que as posturas assumidas diante da morte e do morrer e difundidas nas salas de aula dos cursos de enfermagem se assemelham ora a um período e ora a outro da história da enfermagem no Brasil.

Assim, aparece a morte silenciada e ocultada onde não se deve mostrar nenhum sentimento, mas uma dinamicidade no “fazer” da enfermagem que tem um forte cunho dogmático, religioso e autoritário. Após este período, surge as novas tecnologias e a morte passou a ser um inimigo a ser combatido, onde o enfermeiro precisa demonstrar frieza ao lidar com a mesma, além de disciplina e sujeição ao corpo médico. Só a partir do ano 2000 é que se percebe uma mudança de paradigma na enfermagem, passando-se a falar de cuidados paliativos que busca a humanização do processo de morrer.

Isto nos mostra que precisamos avançar em direção ao paradigma do cuidado, à ética e a responsabilização para com o outro.

Observamos referências a preocupação das enfermeiras com o cuidado do corpo e os equipamentos como forma de ocultar a morte, já que o trabalho com pacientes que estão morrendo é tido como desestabilizador emocional da equipe. A identificação com esses pacientes e seus familiares, **as dificuldades de conversar** sobre o diagnóstico e o prognóstico da doença, **a insuficiência de treinamento e a falta de respaldo psicológico** são, também, apontadas como fatores que prejudicam o processo assistencial (SILVA et al, 2009, p. 454) (grifos nossos).

O estudante de enfermagem aprende a seguir regras, protocolos e teorias que embora importantes, não são suficientes para comportar a complexidade da vida. Todos nós chegamos a determinadas situações que demandam muito mais sensibilidade, humildade, generosidade, compaixão do que simplesmente técnicas e procedimentos cristalizados ao longo da formação. A dimensão *pathos*, como diz Boff é pouco explorada e menos ainda vivenciada pelos estudantes nos serviços.

A academia não prepara a gente para isso e quando a gente chega nos serviços a gente percebe a indiferença das pessoas (...) eu sempre fico chocada. Eu sempre estou querendo que aquela pessoa viva. E o que a gente vê são risos. Quando você vê risos diante da morte, pessoas sendo totalmente indiferentes àquele momento, desrespeitosos... por mais que não tenha ninguém ali da família presente. (...) É um momento que no mínimo você deve ter respeito pelo indivíduo, pela pessoa humana que acabou de falecer (ANA).

O desafio que nos é proposto aqui diz respeito a uma necessidade urgente de cuidado nos dias atuais. Com a competitividade e o individualismo exarcebados, perdemos a capacidade de enxergar no outro um semelhante com as mesmas necessidades que nós. Mais ainda: perdemos a capacidade de nos ver como alguém apto a suprir a necessidade de cuidado do outro. “Na busca por parâmetros éticos, que sinalizem para um morrer com dignidade, o objetivo, a seguir, é percorrer um caminho que mostre que é possível morrer como gente” (GOMES, 2007, p. 43).

Quando somos indiferentes, endurecemos nosso modo de agir, sufocamos nossos sentimentos. Precisamos uns dos outros, como seres sociáveis e incompletos para nos tornarmos completos, “pois o ser humano existe pelas relações que mantém com a sociedade” (SILVA et al, 2009, p. 453). É o ser-com-o-outro de que nos fala Heidegger. “Quando o ser-aí (*Dasein*) é absorvido no mundo ao qual se refere – isto é, ao mesmo tempo em seu ser-com em relação aos outros – ele não é ele mesmo. Quem é ele, então? Quem assume seu encargo de ser no cotidiano



ser-com-os-outros?” (HEIDEGGER, 1981, p. 47).

Um aspecto importante a ser apontado, quando nos referimos ao ser-com-os-outros, é que as pessoas às quais prestamos nossa assistência de enfermagem chegam aos serviços fragilizadas. “E a discussão ética do morrer, ao tocar nas injustiças sociais, mostra a estreita relação entre o modo de viver e o de morrer” (GOMES, 2007, p. 28).

É fato que no Brasil a população, em especial a de baixa renda, procura os serviços de saúde não só para sanar doenças físicas mas vai corriqueiramente aos serviços em busca de uma solução para problemas do seu dia-a-dia que se apresentam, não raro, em forma de sintomas agudos sem explicação fisiológica convincente. “Diante de tal situação, toda e qualquer tentativa de uma ética centrada no paciente terá que passar necessariamente pela análise da realidade social em que vivemos” (GERMANO, 1993, p.64).

O nosso relacionamento com estas pessoas se baseia muitas vezes no autoritarismo do nosso saber e da nossa posição vantajosa no momento. Ele, o enfermo; nós, os sãos; ele, o ignorante; nós, os sábios; nós do lado de cá da escrivaninha, de branco, limpinhos; ele, do outro lado, a esperar ansioso que nos dirijamos à sua pessoa. São prestígios desiguais em uma situação que lembra um relacionamento sujeito/objeto e não sujeito/sujeito como deveria ser.

Precisamos incorporar ao nosso dia-a-dia princípios éticos/bioéticos, a responsabilidade pelo outro que nos confia sua vida naquele momento e a compaixão durante os momentos críticos dos quais a morte é o último deles.

Além disso, nos deparamos com situações em que o agir não pode ser baseado em prescrições e protocolos, mas exige uma reflexão baseada na ética profissional e também nos princípios éticos/bioéticos. São situações que se tornaram comuns nos dias de hoje como o aborto, a parada cardio-respiratória em um idoso, o detento que está hospitalizado, entre outras possibilidades. Precisamos recorrer a outros saberes, a uma ecologia de saberes. À alternativa das tecnologias leves como nos ensina Mehry.

A fenomenologia é uma alternativa também, uma vez que traz para dentro do conhecimento científico uma nova perspectiva pois, a realidade não pode se limitar a teorias, técnicas e conceitos, porque esta não pode ser expressa sem o vínculo da existência e a existência se dá a partir do ser-com-os outros no mundo. De fato, “retornar às coisas mesmas significa retornar onde elas são

vividas e onde elas cobram sentido para a vida e para a existência” (JOSGRILLBERG, 2004, p. 34).

Os estudantes de enfermagem temem ficar à mercê dos cuidados de uma equipe no hospital. Alguns dizem não temer a morte e sim o morrer. Ficou implícito em muitas falas a desconfiança nos profissionais que viriam a ser seus cuidadores. Isto pode ser um reflexo das imagens gravadas na mente dos estudantes desde o início da sua convivência com os profissionais que atuam nos serviços que são campos de prática.

Quase todos os nossos entrevistados relataram algum episódio que os revoltaram no ambiente hospitalar pela falta de cuidado, de respeito com o outro e seus familiares.

Se a filha daquele paciente **tivesse visto a gente atuando**, tivesse visto o médico se mobilizando, (...) tinha amenizado alguma coisa porque eles tinham visto que a gente tinha feito o suficiente... Mas não. O paciente parou... o médico chegou depois de meia hora, a técnica disse que não sabia fazer massagem... a gente pediu oambu, a gente ajudou a fazer a massagem, mas... **Demorou um espaço de tempo que talvez... não teria acontecido isso...** (RAQUEL).

Então, pelo menos para mim, a minha primeira experiência, quando eu vi um usuário que ele estava falecendo foi muito difícil porque você ver que o ser humano ele se transforma e se torna como... para mim, na minha visão foi como se eu tivesse visto aquela pessoa que de repente aquele corpo com vida se transformar em objeto, qualquer coisa assim que...sabe? [indignada] Fez o pacote, foi embora,... foi muito chocante (MIRIÃ).

Ontem eu tava na clínica médica e faleceu um idoso e eu fiquei totalmente revoltada com o **descaso** que eu encontrei, porque por ser um idoso, a assistência foi muito... deixou muito a desejar, entendeu? (RAQUEL)

Alguns estudantes se mostraram resignados com a indiferença dos profissionais de saúde com relação aos pacientes no seu processo de morte, porém por mais que queiramos nos resignar e dizer que não podemos mudar a realidade, que não podemos fazer nada, já estamos fazendo. Estamos nos calando e sendo coniventes com os rumos que as coisas tomam. A realidade não existe sem nós, sem nossos projetos, sem nossas convicções.

É preocupante, mas esperado que os estudantes venham a se contentar diante desta

problemática pois na sua formação houve uma omissão de saberes. Enfocamos o técnico, o biológico e enformamos e padronizamos a vida. “Necessário se faz resgatar sentimentos como compreensão, solidariedade e compaixão sem o que estaremos fazendo uma ciência fria que não contempla a dignidade do ser humano” (SIQUEIRA, 2003, p.7).

É preciso refletir sobre o sentido da vida e do cuidar e, nesse sentido, questionar o processo ensino/aprendizagem. Reformular currículos, desfragmentar conteúdos são ações importantes, contudo não são suficientes. Faz-se necessário mudar o enfoque e possibilitar que docentes e discentes compreendam a existência humana em sua singularidade e pluralidade (PINHO E BARBOSA, 2008 p. 247).

Infelizmente o que encontramos na nossa realidade é ainda um engatinhar ao encontro dos direitos dos pacientes. Estes têm a sensação de desamparo nos nossos serviços. A comunicação truncada ou a falta dela revela mais que a falta de tempo, revela falta de educação e falta de respeito.

Se a percepção e noção de tempo do paciente se alteram com a proximidade da morte o tempo do profissional deve, na verdade, ser destinado a construir com o paciente essa outra cronologia. Para isso precisa dispor de tempo, horas, minutos, segundos, dedicados a escutar o outro, já que o tempo para os dois é de igual espécie, mas inteiramente diferente em sua singularidade. A doença é apenas um detalhe. Entretanto, dor, sofrimento, angústia, solidão, desejo, interação, medo, sorriso, gemido permeiam o cotidiano e precisam ser atentamente correspondidos à procura de espaço para se fazer o bem autêntico, no estado natural da beneficência (OLIVEIRA et al, 2009, p.80).

Diante da morte surge o abandono quase total. O não estar-com o paciente, mas apenas com seu corpo ministrando-lhe medicamentos e procedimentos que não levam em consideração o *ser* daquela pessoa que está ali.

Além disso, o tempo da enfermagem, em especial do enfermeiro, é preenchido, em grande parte, por atividades das quais dependem o bom andamento do trabalho de outros profissionais como prover insumos, pessoal e até espaços para atendimento das demandas do dia-a-dia do serviço. Estas atividades são, portanto, priorizadas a fim de se evitar atritos entre colegas de

trabalho, atrasos nos procedimentos e falta de material.

Os estudantes, na sua grande maioria, mostraram preocupação com os familiares, mas ainda se sentem desconfortáveis diante da morte de um paciente. Todos porém expressaram a vontade de mudar a realidade onde irão se inserir. A maioria revela também o firme propósito de não se acostumar, no sentido de não banalizar a dor e o sofrimento humano, de não se petrificar:

Eu queria muito que nos serviços a gente tivesse **abertura para falar**. Acho que futuramente quando já eu estiver, enquanto profissional, no serviço, eu acho que eu vou ver se tem algum **momento para a gente debater este assunto (morte), os profissionais, a equipe...** (...) Quando você não tem este tipo de discussão acontece situações como a que eu presenciei de indiferença total com aquele momento, como se fosse uma coisa qualquer, um objeto, sei lá, qualquer coisa... (ANA).

Eu não fico insensível durante as manobras de ressuscitação. Ontem mesmo quando eu estava fazendo as manobras eu estava me sentindo no lugar dos familiares porque eles estavam ao redor e por mais que você esteja concentrado nas coisas que você está fazendo, você vê as coisas ao seu redor: você vê o familiar que chora ao lado, (...) então você, por mais que esteja fazendo uma coisa técnica, você vê ao seu redor. **O sentimento vai dar um sentido** ao que você está fazendo (LUCAS).

Percebemos que os estudantes fazem uma leitura mais aprofundada da realidade dos serviços hoje e concluem que a academia não aponta para caminhos a serem seguidos em situações de crise. Descubrem cedo, ainda nos estágios, que competências técnicas não dão respostas a todos os problemas da realidade. Assim, faz-se necessário promover o diálogo entre os saberes no processo de formação.

Há inadequação cada vez mais ampla, profunda e grave entre os saberes separados, fragmentados, compartimentados entre disciplinas, e, por outro lado, realidades ou problemas cada vez mais polidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais, planetários.” (MORIN, 2008, p. 13)

Como nós docentes estamos envolvendo os estudantes acerca da necessidade de mudanças nos serviços? Nossos projetos de intervenção na realidade, com disciplinas estanques e momentos pontuais, dão conta destas mudanças? O que estes discentes levam da graduação para a sua vida? O

amadurecimento técnico veio junto com o ético, o político e o pessoal? São questionamentos que devemos nos fazer como docentes. A responsabilidade da universidade não é só técnica mas social, política e ética. A esse respeito nos fala Amorim et al (2009, p.115): “É nítido o fato de os professores, em sua maioria, não conseguirem apreender que o papel da academia extrapola o nível técnico e que a instituição tem obrigações e responsabilidades sociais, políticas e éticas”.

O cuidar tem sido colocado em discussão sob várias vertentes e nomenclaturas e dado ensejo a práticas que procuram abordar a totalidade do ser humano, mas, como afirma Carvalho,

fui compreendendo o enfoque fenomenológico como aquele que realmente abarca o existir humano em sua totalidade, abrangendo a tristeza e a alegria, a angústia e a tranquilidade, a raiva e o amor, a vida e a morte, como pólos que se articulam numa única estrutura e cuja vivência dá a cada um dos extremos, aparentemente opostos, o seu real significado (2004, p. 90).

Este enfoque, infelizmente, não é muito difundido no ensino superior de um modo geral, ficando, muitas vezes, restrito às ciências sociais. No ensino de enfermagem percebe-se um certo despertar para a fenomenologia, fato é que tem se multiplicado o número de trabalhos científicos publicados com este referencial.

Não é difícil percebermos que o nosso discurso político-pedagógico, ainda que avance, não é implementado a contento no dia-a-dia do ensino. Os próprios estudantes não foram acostumados a leituras mais aprofundadas e discussões, mas a aulas expositivas cuja mudança significativa é o uso de novas tecnologias como televisores e *datashows*. Predomina entre nós o pensamento cartesiano que fragmenta os saberes e estimula a especialização. Ocorre que “a hiperespecialização impede de ver o global (que ela fragmenta em parcelas), bem como o essencial (que ela dilui)” (MORIN, 2008, p. 13).

Para que o ensino cumpra sua missão transformadora da realidade se faz necessário que se assuma um compromisso ético-político com os usuários do serviço. É para eles que devem ser dirigidos os olhares. Para as suas necessidades diárias. “Concorda-se que a universidade seja esse centro de excelência que deve ser, evidentemente. No entanto, cabe a pergunta: para quem? Onde está o seu papel social? Onde está seu compromisso?” (AMORIM *et al.*, 2009, p. 116). Para que serve então a ciência, senão para transformar o cotidiano a fim de trazer benefícios para o próprio

ser humano tornar o mundo melhor?

Como então colocarmos em prática uma mudança de paradigmas no nosso fazer diário, visto que o nosso pensar, expresso nos projetos pedagógicos nos revelam avanços significativos na mudança do paradigma cartesiano?

(...) no plano da formação é essencial que o ensino médico e da enfermagem focalizem intensamente a dimensão humana e as relações interpessoais. Aprender a lidar com a vida e a morte implica um novo parâmetro formativo, com ênfase especial no respeito profundo pela dignidade da pessoa humana (NUNES, 2009, p. 36).

A partir disto, precisa-se estimular a capacidade de decisão dos estudantes incentivando, além de discussões teórico-práticas, casos que estejam relacionados ao cotidiano dos estudantes e dos profissionais, aproximando o ensino da realidade. Aqui convém lembrar um texto de Rubens Alves:

O ambiente universitário pode ser muito insalubre, do ponto de vista humano e mesmo intelectual. Frequentemente se observam casos terríveis de miopia, quando não de cegueira: os olhos ficam tão acostumados aos textos científicos e aos laboratórios que acabam por se tornar incapazes de ler literatura e de ver o mundo real (ALVES, 2007, p. 43).

A busca por uma maior interação entre profissionais e a academia, promovendo discussões sobre temáticas de relevância, em pequenos grupos que funcionariam como fóruns que, pelo seu pequeno porte, estimulariam a participação mais efetiva dos membros. Estas temáticas devem procurar não repetir os conteúdos eminentemente técnicos, mas colocar as relações estabelecidas entre seres humanos em evidência.

Além disso, há uma urgente necessidade de se contemplar a educação permanente nos serviços o que pode ser feito através dos próprios estudantes durante os estágios e dos docentes que por sua inserção na academia tem acesso maior a novas produções científicas. Este talvez seja um caminho para diminuir o choque de pensamentos, saberes e condutas entre profissionais dos serviços e estudantes.

Podemos citar avanços na formação como o ensino da ética/bioética na graduação dentro de uma nova perspectiva, com uma visão crítica da realidade. Temos de admitir, no entanto, que parte dos enfermeiros que ainda estão nos serviços foram formados numa época em que o ensino da ética tinha um forte cunho normativo e de submissão ao saber médico e estes profissionais, muitas vezes, são modelo para os nossos estudantes nos serviços que, por sua vez, se sentem confusos quando confrontam o que discutem na academia com o que vêem na prática.

A morte como um evento que faz parte da vida não é contemplada devidamente em nosso ensino, em parte porque a própria vida é esfacelada, dividida em áreas de conhecimento onde seus estudiosos/docentes agem de forma isolada. Existe uma contradição muito grande entre os projetos pedagógicos e a prática de ensino, assim como existe uma distância considerável a ser percorrida em direção à ética no cuidar. Como diz Germano (1993, p. 130):

há uma contradição entre o discurso dos bons sentimentos contidos na ética codificada e a intervenção prática dos enfermeiros e demais profissionais da saúde, cuja ação discrimina os pacientes conforme as suas respectivas origens sociais, impondo-lhes, notadamente aos mais pobres, sofrimentos e humilhações.

Com relação à ética em si, aquela que não está nos códigos das profissões, há muito ainda que se caminhar no sentido de promover uma maior reflexão por parte dos estudantes, docentes e profissionais acerca dos problemas que assolam nossos serviços de saúde. Quanto ao processo de morrer, precisamos entender que:

Não somos nem doentes nem vítimas da morte. É saudável sermos peregrinos. Podemos ser curados de uma doença mortal, mas não da nossa mortalidade. Como fomos ajudados para nascer, precisamos ser ajudados a morrer. E ajudar fundamentalmente é sermos companheiros solidários com os que hoje passam pelo “vale das sombras da morte”, proporcionando-lhes dignidade. Amanhã seremos nós (PESSINI, 1999, p. 261).

Que possamos nos unir como Perseu, as ninfas e os deuses que trabalharam juntos, cada um dando a sua contribuição, para derrotar Medusa. Derrotamos, pois estes problemas nos utilizando

também do espelho, este nos possibilitará ver a nossa realidade sob uma nova perspectiva, a perspectiva do outro, do coletivo.

Botas aladas também nos serão úteis. Precisamos ser mais cuidadosos em nosso pisar. Calcar o solo onde habitam os sentimentos, as motivações e o sofrimento humano requer a leveza das asas.

Também precisaremos de uma bolsa forte para carregar nossas experiências, que servirão como matéria-prima para nossa reflexão acerca da nossa prática docente e toda a responsabilidade que ela requer.

É necessário, por fim, que tenhamos em mente a assistência à saúde que queremos para nós e para as futuras gerações e começarmos a caminhar nesta direção aqui e já.



## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Que é nossa vida? É vapor que aparece por um instante.

(Tg 4:14)

A partir da compreensão do fenômeno estudado, podemos afirmar que a morte significa, para os estudantes de enfermagem, sentimentos conflitantes que vão desde angústia, medo até indiferença e mesmo a sua negação.

Estes sentimentos os conduzem à auto-proteção, esta compreendida muitas vezes como um afastamento do outro e sua proximidade da morte, produzindo uma assistência de enfermagem pautada ainda no tecnicismo.

No entanto, esta mesma assistência já aponta para uma mudança de paradigmas que tem como fermento a própria vontade de mudança desta assistência pelos futuros profissionais que, imersos em um mundo onde a superficialidade dos sentimentos é corriqueira, anseiam por contatos humanos mais solidários e respeitosos.

Como no mito, o olhar de Medusa que causa o terror da morte (petrificação) nas pessoas, produziu em Perseu atitudes e sentimentos que ao invés de o paralisarem, o levaram à busca de alternativas para o enfrentamento do monstro. Assim, os estudantes de enfermagem também não se conformaram com a petrificação imposta pelo cotidiano dos serviços e estão buscando alternativas para fazer fluir a fonte de vida em suas relações com as pessoas em processo de morte.

Observamos nos entrevistados a formação de um projeto de vida profissional pautado no humanismo e que leve em consideração a alteridade, a compreensão, a solicitude, a paciência, a empatia, o comprometimento, a sensibilidade, a solidariedade, em uma palavra: o respeito.

Além disso, foram postas em evidência as fragilidades da formação do enfermeiro no que concerne à compreensão do ser humano em sua totalidade e finitude e a necessidade de superação destas fragilidades que se mostram mais exuberantes nos relacionamentos nos serviços de saúde. Relacionamentos que precisam se centrar na coexistência, na participação e em encontros que tenham significado e sentido para as pessoas envolvidas.

Ficou explícito que as chamadas “humanidades” não são abordadas de modo adequado na formação do enfermeiro. Talvez porque nós docentes não estejamos sensibilizados e nem preparados para as mesmas a fim de trabalharmos de forma que possamos integrá-las em cada disciplina de modo mais uniforme e natural, pois, nos momentos em que a morte se faz presente a subjetividade humana ganha contornos especiais, uma vez que se constitui, muitas vezes, na única possibilidade de cuidado eficaz.

Os estudantes se mostraram confusos entre a vontade de mudança e o despreparo para o enfrentamento das questões da vida que superam os limites da objetividade. Confessaram-se “sem parâmetros” de ação quando cessam as possibilidades terapêuticas tradicionais, pois não se sentem seguros para enfrentar a morte que é, na visão deles, o momento mais crítico de suas vidas acadêmica e profissional.

Esta falta de parâmetros nos mostra que temos muito o que aprender, discutir e pesquisar sobre a relação da enfermagem com a morte e o morrer, já que estes fenômenos fazem parte do dia-a-dia da nossa prática profissional.

Os estudantes demonstraram, e isto ficou expresso em muitas falas, que nunca pararam para pensar acerca da própria morte. Eles tem um sentimento de que a morte é para o outro e não para ele. Passam a idéia de que a juventude é garantia de imunidade diante da morte e que a reflexão acerca da mesma pode ser adiada. Embalados por esta idéia juvenil deles, passamos a pensar na nossa própria morte: como se daria? Seria rápida? Haveria dependência de outras pessoas? Como seria este cuidado?

Admitir a própria mortalidade pode nos fazer pensar na vida, dar arranjos diferenciados ao nosso proceder, aproveitar melhor cada minuto e nos relacionarmos melhor com as pessoas e, conseqüentemente, com nossos pacientes

A partir disso, passamos a olhar de forma mais solidária para o sofrimento alheio, a termos vontade de nos comprometer e ajudar a outras pessoas a fazerem o mesmo. Pensamos também nas gerações futuras representadas em nosso pensamento pelos nossos filhos. Precisamos também engendrar, nas nossas tramas familiares, sentimentos de bondade, benignidade, paciência, amor, solidariedade e alteridade. Hoje somos cuidadores, amanhã seremos objeto de cuidado.

Percebemos também que refletir sobre a morte pode nos levar a modificar nossa postura

profissional diante dos seres humanos que estão sob nosso cuidado, uma vez que mostra a supremacia do cuidar sobre o curar. A percepção destas necessidades não pode ser restrita a um docente e sim se estender a todo projeto pedagógico da formação dos enfermeiros, pois a morte ensina a vida.

Este trabalho só foi possível porque acreditamos que ser docente não é sinônimo de ser repressor e autoritário em relação aos estudantes, é poder estar-com-eles em momento decisivo para suas vidas: o início de uma vida profissional, da independência financeira, da vida adulta. A satisfação dos estudantes em contribuir com a pesquisa por respeito e estima a pesquisadora nos mostrou o valor que os sentimentos tem no cotidiano das relações de trabalho que, neste caso, se configuram entre estudantes e docentes.

Isto nos mostra que no processo ensinar/aprender da enfermagem há espaço para o cuidado humano. O cuidado que aqui se expressa como valorização, respeito, carinho, paciência e vontade de crescer junto num estar-com-o-outro construindo um saber para um presente e um futuro melhor.

Após concluirmos esta pesquisa, colhemos um amadurecimento pessoal e profissional que nos possibilitou uma mudança de postura na relação com os estudantes e com a própria temática. Muitos estudantes de enfermagem estão afastados de seus familiares que ficaram em cidades menores, moram em condições precárias, em um ambiente estranho e com pessoas desconhecidas, se pudermos, como docentes, sermos agentes cuidadores em nossos espaços acadêmicos, poderemos ensinar melhor o que é cuidado, o cuidado humano.

Além disso, não raro nos deparamos com estudantes órfãos ou que perderam parentes próximos e nos vêem como modelo de conduta. Apesar de não notarmos, somos observados por estes estudantes e copiados, muitas vezes inconscientemente, em nossas palavras e ações numa relação que se assemelha a de pais e filhos.

Como docente percebo a responsabilidade de propor mudanças na relação docente-discente que além de oportunizar o desenvolvimento do pensamento crítico deve promover experiências de cuidado destes estudantes, tanto na vida pessoal como profissional, levando-os ao auto desenvolvimento.

Comparamos o nosso crescimento a Perseu com o seu cavalo alado Pégasus, bela criatura que saiu do pescoço de Medusa após sua decaptação: extraímos do estudo da morte (Medusa), uma

nova forma de pensar, um novo jeito de ver a vida.

Pégasus, com suas asas, nos leva à uma nova dimensão do viver, dimensão esta que valoriza as pequenas coisas, os sentimentos e as pessoas, sejam estas próximas ou desconhecidas. As valorizamos pelo simples fato de serem humanos.

Percebemos que o apego a coisas e até a pessoas, em relações que pensamos ser donos das mesmas, nos leva a um sofrimento constante pois, temos uma certeza ontológica da nossa finitude e da dos nossos entes queridos. Passamos a entender que precisamos trabalhar os nossos relacionamentos no momento chamado hoje.

Por causa da interação existente entre pesquisadora e estudantes podemos observar a exposição de pensamentos de uma forma espontânea e singela. O desvelar de sentimentos que dão um significado todo particular a morte no dizer de cada um. Esta experiência só pôde ser expressa através de uma abordagem qualitativa e fenomenológica que nos possibilitou observar o fenômeno estudado no seu lugar concreto, onde as coisas acontecem.

Pensamos que a graduação é o momento ideal, apesar de não ser único, para se promover ambientes profissionais mais estáveis, calorosos e humanos para os futuros enfermeiros, pois é um período de desenvolvimento e amadurecimento intenso, tanto na vida pessoal como na profissional, lançando assim as bases para uma enfermagem mais reflexiva sim, porém também mais humana.

Uma enfermagem que não tenha sua percepção alterada pela rotina que massifica os comportamentos e que pode levar à irracionalidade e à frieza. Uma enfermagem mais autêntica que seja reconhecida pela sua cientificidade e sensibilidade devido ao modo como cuida de seres humanos.

Da mesma forma, uma enfermagem na qual possamos utilizar nossos conhecimentos com sabedoria a fim de levar aos outros o remédio e não o veneno que se colhe do pescoço de Medusa. Almejamos uma enfermagem que **viva** intensamente cada momento, cada encontro em sua singularidade e que saboreie... a vida.

ALVES-MAZZOTI, A.J.; GEWANDSNAJDER, F. **O Método das Ciências Naturais e Sociais: Pesquisa quantitativa e qualitativa.** 2ª ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

ALVES, R. **Entre a ciência e a sapiência: O Dilema da educação.** 18 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

AMORIM, K.P.C. et al. Mutilações dentárias: os dilemas da prática na visão de docentes universitários. **Revista Bioética.** v.17, n. 1, p. 109-122, 2009.

BANDEIRA, M. **Antologia Poética.** Rio de Janeiro: editora do autor, 1961.

BECKER, E. **A Negação da morte.** Tradução de Luiz Carlos do Nascimento Silva; revisão técnica de José Luiz Meurer. 3 ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.

BÍBLIA SAGRADA. Traduzida por João Ferreira de Almeida. Edição revista e corrigida. Santo André, SP: Geográfica editora e Central Gospel, 2009.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **Fenomenologia: Confrontos e avanços.** São Paulo: Cortez Editora, 2000.

BOEMER, Magali Roseira. A Condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. **Rev. Latino-am. de enfermagem** – Ribeirão Preto – v. 2 – n. 1 – p. 83-94 – jan. 1994.

\_\_\_\_\_. **A Morte e o morrer.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

BOFF, L. Morrer para viver mais e melhor. **Diário de Natal.** Natal, 27 de outubro de 2007. Muito, p. 4.

\_\_\_\_\_. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: (Res. CNS 196/96 e outras).** Brasília, DF, 2000.

BUBER, M. **Eu e Tu.** Tradução do alemão, introdução e notas por Newton Aquiles Von Zuben. 8. ed. São Paulo: Centauro, 2004.

BULFINCH, T. **O Livro de ouro da Mitologia: histórias de deuses e heróis.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

CARVALHO, L. S. et al. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. **Revista de enfermagem da UERJ.** Rio de Janeiro, 1v. 4, n. 4, p. 551-7, out./dez. 2006.

CARVALHO, M.V.B. de. A Morte – A arte de cuidar na despedida. In: POKLADEK, D.D. (org.) **A Fenomenologia do cuidar.** Prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional. São Paulo: Vetor, 2004.

- CORRÊA, J. A. **Morte**. São Paulo: Globo. Filosofia Frente e verso. 2008.
- DARTIGUEZ, André. **O Que é fenomenologia**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1992
- DASTUR, F. **A Morte**. Ensaio sobre a finitude. Rio de Janeiro: DIFEL, 2002.
- GERMANO, R.M. **A Ética e o ensino da ética do Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993.
- GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da modernidade**. FIKER, Raul (trad.). São Paulo: Editora UNESP, 1991. 177p.
- GIORGI, A. Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa das ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In: POUPART, J. et al. **A Pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis – RJ; VOZES, 1997.
- GOMES, L. Bioética e terminalidade de vida no contexto hospitalar. In: TRANSFERETTI, J. (org.). **Morte. Qual o seu significado: entre a medicina, a filosofia e a teologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo II**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- \_\_\_\_\_. **Todos nós... ninguém: Um enfoque fenomenológico do social**. São Paulo: Moraes, 1981.
- HUSSERL, Edmund. **Investigações lógicas: sexta investigação**. Elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento. São Paulo: Abril cultural, 1980. (Coleção Os Pensadores).
- JACARANDÁ, R. Humanidade Precária: o domínio da técnica e o problema da vida em Heidegger e Foucault. In: GONÇALVES JR., A.F. (org.). **Ética e crise na sociedade contemporânea**. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2008.
- JOSBRILBERG, R.S. A Fenomenologia como novo paradigma de uma ciência do existir. In: POKLADEK, D.D. (org.) **A Fenomenologia do cuidar**. Prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional. São Paulo: Vetor, 2004.
- KELEMAN, S. **Viver o seu morrer**. São Paulo: Summus, 1997.
- KRUSE, M. H. L. **Os poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam às enfermeiras**. Brasília: ABEn, 2004.
- KÜBLER – ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- LANCNER, L.H. Medusa (a cabeça de). In: BRUNEL, P. (org.). **Dicionário De Mitos Literários / sob a direção do professor Pierre Brunel; Tradução Carlos Sussekind...[et al]; prefácio à edição brasileira Nicolau Sevcenko; [capa e ilustrações Victor Burton]**. - Rio de Janeiro; José Olympio, 1997.
- LEPAGNEUR, H. **Lugar atual da morte: Antropologia, medicina e religião**. São Paulo: Paulinas, 1986.

- LÉVINAS, E. **Deus, a morte e o tempo**. Tradução: Fernanda Bernardo. Coimbra, Portugal: Livraria Almedina, 2003.
- MACHADO, W. C. A.; LEITE, J. L. **Eros e Thanatos: A Morte sob a ótica da enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2004.
- MALAGUTTI, W. **Bioética e Enfermagem**. Controvérsias, desafios e conquistas. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007
- MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A Pesquisa qualitativa em psicologia: Fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Editora Moraes, 1988.
- MINAYO, Maria Cecília de Sousa (org.) et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª edição. São Paulo; HUCITEC, 2007.
- MORIN, Edgar. **O Homem e a morte**. Portugal: Publicações Europa – América, 2. ed. 1988.
- \_\_\_\_\_. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.
- \_\_\_\_\_. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Tradução: Eloá Jacobina. 15 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.
- NOGUEIRA, J. C. Ética e realidade humana: A compreensão do fenômeno moral em Ser e Tempo de M. Heidegger. In: TRANSFERETTI, J. (org.). **Morte. Qual o seu significado: entre a medicina, a filosofia e a teologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.
- NUNES, R. Proposta sobre suspensão e abstenção de tratamento em doentes terminais. **Revista Bioética**. v.17, n. 1, p. 29-40, 2009.
- OLIVEIRA, J. R.; BRÊTAS, J.R.S.; YAMAGUTI, L. A Morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 41, n. 3, p. 386-94, 2007.
- OLIVEIRA, J.R. et al. Percepção bioética sobre a dignidade do processo de morrer. **Revista Bioética**. v.17, n. 1, p. 77-94, 2009.
- PARDAL, PM. BRESSAM, A. WATANABE, A. **Conceitos do existencialismo vistos sob a ótica de Martin Heidegger**. Disponível em: <http://www.meuartigo.br/brasilcola.com/filosofia/conceitos-existencialismo-vistos-martin-heidegger.htm>. Acesso em: 26/05/09.
- PESSINI, L. Bioética: horizonte de esperança para um novo tempo. **O Mundo da Saúde**, v. 23, n. 5, p. 259-62, set./out. 1999.
- PINHO, L.M.O.; BARBOSA, M.A.; A Morte e o morrer no cotidiano de docentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 16, n. 2, p. 243-8, abr./jun. 2008.
- PY, L. **Velhice nos arredores da morte: a interdependência na relação entre idosos e seus familiares**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004

- SANTOS, C.I.C; BRASIL, E.M.D. **Orientando sobre normas para trabalhos técnicos-científicos**. UNISINOS. São Leopoldo- RS, 2008.
- SILVA, A.L.L.; RUIZ, E.M. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. **Rev. Estudos de Psicologia**. PUC-Campinas, v. 20, n. 1, p. 15-25, jan./abr. 2003
- SILVA, A. M.; SILVA, M.J.P. A Preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. **Revista de Enfermagem [da] UERJ**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 549-54, out./dez. 2007.
- SILVA, G.S.N. **A Construção do “ser médico” e a morte: significados e implicações para a humanização do cuidado**. 2006. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva). 276 f. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- SILVA, K.S. RIBEIRO, R.G. KRUSE, M.H.L. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? **Rev. Brasileira Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 3, p. 451-6, 2009.
- SIMÕES, S.M.F.; SOUZA, I.E. de O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Rev. Latinoam. enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 13-17, jul. 1997.
- SIQUEIRA, J. E. Sobre a morte o e morrer: tecnologia ou humanismo? **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 49,n. 1, p. 1-23, 2003.
- SOUZA L.G.A., BOEMER, M.R. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. **Medicina** (Ribeirão Preto), v. 38 n. 1, p. 49-54, 2005.
- SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E.R.C.; FRANCISCO, M.T.R; Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 61 n.2. p. 164-9. mar./abr. 2008.
- STEDFORD, A. **Encarando a morte**. Uma abordagem ao relacionamento com o paciente terminal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- TERRA, M.G. *et al.* Na trilha da fenomenologia: Um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. UFSC. Florianópolis- SC. v. 15 n. 004. p. 672-8. out./dez. 2006.
- TRANSFERETTI, J. A Morte e o morrer: Desafios para uma teologia moral no contexto atual. In: TRANSFERETTI, J. (org.). **Morte. Qual o seu significado**: entre a medicina, a filosofia e a teologia. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.



**10 APÊNDICE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN  
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
 MESTRADO EM ENFERMAGEM  
 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Natal/RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

Prezado (a) aluno (a),

Venho por meio deste esclarecer que, enquanto discente do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, estamos realizando uma dissertação de mestrado sob o tema: A MORTE NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.

Este estudo tem como objetivo compreender o significado da morte para estudantes de enfermagem. Assim, solicitamos a sua contribuição no sentido de participar de uma entrevista.

Esclarecemos que:

- A pesquisadora se chama Francisca Patrícia Barreto de Carvalho, COREN/RN: 071076, discente do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob a coordenação da professora Raimunda Medeiros Germano;
- A entrevista deverá ser gravada para posterior registro fiel dos dados;
- Sua participação será voluntária e você terá liberdade de se afastar no momento que lhe convier.
- Não haverá nenhum dano ou prejuízo, se não desejar participar do estudo, e, poderá retirar-se no momento em que julgar oportuno;
- As informações obtidas serão confidenciais e utilizadas apenas como propósito científico, sem divulgar o nome do participante;
- Não há previsão de gasto financeiro, mas se houver seu ressarcimento ficará sob a responsabilidade da pesquisadora, caso solicite;
- Terão acesso aos arquivos para constatação dos dados, a pesquisadora e os demais profissionais envolvidos neste estudo, sem, contudo, violar a confidencialidade necessária;
- A pesquisadora arquivará este termo de consentimento e que nenhuma conjuntura dele será apreciado por outra pessoa;
- Não há previsão de qualquer dano em decorrência da pesquisa, mas caso ocorra, o participante terá direito à indenização;
- A autorização para o desenvolvimento de todos os passos anteriormente apresentados, será considerada a partir da assinatura deste termo de consentimento.
- Você ficará com uma cópia deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa você poderá contatar a pesquisadora Fca. Patrícia Barreto de Carvalho pelo telefone: (84)88295311. Dúvidas a respeito da ética da pesquisa poderão ser questionadas diretamente com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte no telefone: (84) 32153196.

## TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, li o esclarecimento e compreendi a finalidade do estudo e qual procedimento a que serei submetido. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e que não receberei qualquer remuneração por participar do estudo.

Autorizo o uso de dados obtidos através da entrevista com o objetivo de desenvolver a pesquisa citada, como também a publicação do referido trabalho escrito, podendo utilizar inclusive meus depoimentos. Concedo também o direito de uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas, desde que mantenha o sigilo sobre a minha identidade, podendo usar pseudônimos.

Eu concordo em participar do estudo.

Natal – RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

\_\_\_\_\_  
Assinatura do informante

## ENDEREÇOS DE INTERESSE:

**Raimunda Medeiros Germano (Coordenadora da Pesquisa)**

Departamento de Enfermagem, Campus Universitário, s/n  
Lagoa Nova, Natal-RN CEP: 59.072-970  
Fone: (84) 3215-3196  
e-mail: [pgenf@pgenf.ufrn.br](mailto:pgenf@pgenf.ufrn.br)

**Francisca Patrícia Barreto de Carvalho (Pesquisadora)**

Departamento de Enfermagem, Campus Universitário, s/n  
Lagoa Nova, Natal-RN CEP: 59.072-970  
Fone: (84) 88295311 ou (84)33152152  
e-mail: [fpatriciab@hotmail.com](mailto:fpatriciab@hotmail.com)

**Comitê de Ética em Pesquisa – UFRN**

Departamento de Enfermagem, Campus Universitário, s/n  
Lagoa Nova, Natal-RN CEP: 59.072-970  
Fone: (84) 3215-3196  
e-mail: [www.etica.ufrn.br](http://www.etica.ufrn.br)