

**ARTIGO ORIGINAL****Processo de finitude: percepção dos docentes de enfermagem****The finitude process: nursing faculty perceptions**Tatiane Maria De Sousa Moura¹**RESUMO**

Este estudo objetivou compreender o significado da finitude humana na percepção do docente do curso de graduação em Enfermagem. É um estudo de natureza qualitativa realizada com 07 docentes de Enfermagem de uma Faculdade particular do interior de Minas Gerais, 2012. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada como técnica para coleta de dados. Os depoimentos foram submetidos à análise do conteúdo, o referencial de Bardin. Emergiram cinco categorias: Sofrimento e dor no fim de vida; A morte vista como fracasso da equipe ou como um processo natural da vida; Despreparo e indiferença da equipe em lidar com o processo do morrer; Processo ensino aprendizagem, formação acadêmica: alicerce para refletir a finitude humana e Avanços nas discussões de fim de vida. Constatou-se que existe grande subjetividade quando se fala do morrer, os docentes demonstraram perceber de maneira distinta, todos concordaram com a necessidade de maiores discussões e reflexões sobre o fim de vida.

Descritores: Morte; Docente de Enfermagem; Doente terminal.

¹Enfermeira formada pela Faculdade Ciências da Vida, Câmara de Ensino, Pesquisa e Extensão - CENPEX. Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: tatimsmoura@yahoo.com.br *Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso: Processo de finitude: percepção dos docentes de Enfermagem. Faculdade Ciências da Vida – FCV, 2012.

ABSTRACT

The aim of this exploratory and qualitative study, which applies Bardin's content analysis, is to have a better understanding of human finitude in the perception of undergraduate Faculty of a private nursing school in Minas Gerais. Data were collected between February and March 2012. Five categories emerged: (1) Pain and suffering and pain at life's end, (2) Death as a team failure or as a natural process of life; (3) Lack of preparedness and indifference of the staff when coping with the dying process; (4) Teaching, learning process, academic background: pillars of human finitude reflection; and (5) Advances in end-of-life care discussions. When it comes to the dying, there is a lot of subjectivity. Although faculty members have different perceptions, they tend to agree with the need of promoting further discussions and reflections, regarding life's end, in the academic education programs as well as in the health institutions.

Keywords: Palliative Care; Terminal Patient; Death.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea a morte acontece com mais frequência nos hospitais, em particular nas Unidades de Terapia Intensiva – (UTI), acompanhada pelos profissionais da área da saúde. Essa inversão do processo de morte deve-se ao crescente desenvolvimento da medicina e dos hospitais, havendo procedimentos de alta tecnologia que trouxeram novas questões sobre a vida e a morte ⁽¹⁾.

A morte é compreendida como o fim de um processo físico-biológico e pode ser definida como separação do corpo e da alma, sendo a avaliação da função cerebral, o critério mais utilizado para detectar a morte ⁽²⁾.

O perfil da morte foi mudado ao longo dos séculos, mas, também, a percepção da morte se transformou. Para os antepassados, a morte era percebida como uma fase natural da vida. O processo morte/morrer era assistido por familiares, assim permitia o conforto e a presença dos entes queridos no final de vida ⁽³⁾.

Dentro das UTIs, alguns pacientes se encontram em fase terminal, ele apresenta uma condição que é irreversível, independentemente de ser tratado ou não, além de uma alta probabilidade de morrer num período relativamente curto de tempo ⁽⁴⁾.

O paciente na fase terminal experimenta fases de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Eles passam por esse processo desde o diagnóstico de doença terminal até a morte. Cada uma dessas etapas é enfrentada de maneira distinta por cada paciente e depende da crença, aporte familiar, idade, controle emocional, duração da doença e aspectos culturais ⁽⁵⁾.

A esse paciente terminal cabe aplicar os cuidados paliativos, pois assim como a vida, a morte é um momento sagrado que deve ser direcionado pela própria natureza. Os profissionais da área da saúde devem prestar cuidados direcionados para o alívio do sofrimento e da dor, mas não de medidas que prolonguem a vida de maneira fútil e inútil ⁽⁶⁾.

O paciente terminal se encontra no processo de finitude humana que pode ser definido como o fim de vida que inclui o nascer, o crescer e o morrer. A finitude caminha com o processo de vida, pois afinal o homem é um ser finito. Ele deve receber cuidados dignos em todas etapas de sua vida ⁽⁷⁾.

Dessa forma, a morte incomoda e desafia a onipotência humana e profissional. Os cursos de formação profissional de saúde ensinam a cuidar da vida, mas discutem pouco sobre a finitude humana, prova disso é que a maioria

desses cursos não possuem uma disciplina que trate do assunto “morte” de forma defensiva e biológica⁽⁸⁾.

O resultado da incompreensão do processo do morrer acarreta em profissionais da saúde que encaram a morte como um fracasso ou imperícia que deve ser escondida, devido aparato de tecnologias modernas e sofisticadas. Esses profissionais enfatizam muitas vezes o conhecimento técnico científico em detrimento do conhecimento ético, preocupam-se mais com órgãos, pulsações e outros parâmetros físicos e não com o sentimento do paciente que tem medo do morrer⁽¹⁾.

Esses sentimentos também perpassam pelos enfermeiros docentes, mediadores do processo ensino-aprendizagem, quando estão em atuação nas instituições de saúde. Muitas vezes esses profissionais parecem não se acostumar com a finitude humana, pois não foram preparados para lidar com esse tipo de situação⁽⁹⁾.

Mas, inevitavelmente o profissional da área da saúde terá contato com o morrer nas instituições hospitalares, por isso ele deverá ter mais formação no campo das

relações interpessoais para conseguir prestar um cuidado de saúde mais humanizado ao paciente no fim de sua vida⁽⁵⁾.

Entende-se que o ser humano deve ser valorizado em todas as etapas de seu ciclo de vida, desde o nascer até o morrer, o cuidado ao doente deve ser integral. Dessa forma havendo uma grande necessidade de uma formação que eduque o profissional a lidar com diversas situações, principalmente a morte, que necessita de maiores discussões na academia e no cotidiano das instituições de saúde⁽¹⁰⁾.

Tendo em vista a presença da morte no contexto das instituições de saúde e a pouca discussão sobre a temática morte/morrer nas instituições de ensino. Como o docente de graduação em Enfermagem percebe o processo do morrer nas instituições de saúde e lida com a temática morte no processo ensino-aprendizagem? Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo compreender o significado da finitude humana na percepção do docente do curso de graduação em Enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa qualitativa exploratória que utilizou como técnica a análise do conteúdo temática, o referencial de Bardin. Essa é uma técnica que visa conhecer os resultados das entrevistas em todos os seus aspectos inclusive através da mensagem que o indivíduo carrega em seu discurso⁽¹¹⁾.

Foram selecionados 07 docentes do curso de graduação em Enfermagem de uma Faculdade particular do interior de Minas Gerais, que oferece cursos que são direcionados para a área da saúde. Realizou-se entrevistas gravadas previamente agendadas com esses docentes no período de fevereiro a março de 2012. Essa amostragem foi determinada pela saturação das falas. Posteriormente a coleta de dados, essas entrevistas foram transcritas minuciosamente.

Para manter o anonimato dos sujeitos entrevistados utilizou-se pseudônimos como “D” (Docente): D-1, D- 2, D- 3, respectivamente.

Como técnica para coleta de dados elegeu-se a entrevista semi-estruturada, cujo roteiro contemplou as seguintes questões norteadoras:

Como é a sua percepção perante o processo da finitude humana nas instituições de saúde?

Como você lida com o processo ensino-aprendizagem referente às questões da finitude humana?

Algo mais que queira falar?

Considerando a vulnerabilidade dos sujeitos, esta pesquisa atendeu os preceitos Éticos, conforme a Resolução 196/96⁽¹²⁾, que direciona todas as diretrizes de estudos envolvendo seres humanos, respeitando o sigilo, a eticidade de uma pesquisa desta natureza. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, Belo Horizonte, sob o CAAE: 40/2008, referência do projeto piloto do Prof. Mestre Júlio César Batista Santana, Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem.

Os discursos foram divididos em cinco categorias: Sofrimento e dor no fim de vida; A morte vista como fracasso da equipe ou como um processo natural da vida; Despreparo e Indiferença da equipe em lidar com o processo do morrer; Processo ensino aprendizagem, formação acadêmica: alicerce para refletir a finitude humana; Avanços nas discussões de fim de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

SOFRIMENTO E DOR NO FIM DE VIDA

Nesta categoria percebe-se dor e sofrimento quando o docente e membros de sua equipe em atuação nas instituições hospitalares relataram vivências em assistência aos pacientes no fim de vida.

Apesar de longos anos de atuação na assistência à pacientes próximos ao fim, o profissional ainda se depara com momentos de dor, quando esses pacientes são crianças, jovens e pacientes que têm um vínculo com a equipe devido internações recorrentes naquela mesma unidade e especialidade, como demonstrado nas seguintes falas dos entrevistados:

“(...) discutir a questão de morte é difícil, olhar para sua história, ninguém quer falar sobre isso (...)”. (D - 1)

“(...) no princípio a gente chora junto com a família, a gente frustra, a gente sonha (...), mas, às vezes a gente leva uma rasteira e volta a chorar de novo mesmo depois de 20 anos de formado; quando tem um paciente mais jovem, geralmente a gente se apega mais sendo mais difícil aceitar sua morte”. (D - 3)

O sentimento de luto, tristeza, angústia e ansiedade emergem no cotidiano dos profissionais enfermeiros. Muitas

vezes isso ocorre devido o indivíduo acabar projetando sua morte na morte de outras pessoas, por isso ele sente dificuldade em encarar a morte do outro. Não se imagina fora desse mundo, apesar da morte ser um processo natural e inevitável para todos ⁽¹³⁾.

Mas a equipe de enfermagem mais do que qualquer outra nos hospitais está submetida a níveis de estresse maior devido à exposição, podendo ter dificuldade em resolver seus conflitos e emoções, o que interfere na assistência aos pacientes e familiares ⁽¹⁾.

Relatos feitos por enfermeiros sobre sofrimento, dor, angústia, impotência diante da morte, culpa pelo fato de não poder curar, também foram encontrados em estudos realizados por outros pesquisadores ⁽⁹⁾.

Por outro lado, há percepções diferentes, que aceitam a morte como parte da condição humana, vendo-a como alívio do sofrimento humano ⁽¹⁴⁾.

A morte é mais aceita e menos sofrida quando se trata de pacientes idosos, ela é mais traumatizante quanto mais jovem for o paciente, ainda mais quando se trata de crianças. A morte de certa forma é associada à velhice e vinculada ao período que o indivíduo cumpriu na terra, a missão que acabou ⁽⁸⁾.

Dessa forma, a morte é sofrida e dolorosa pelo profissional que atua com

pacientes próximos ao fim, alguns dos docentes entrevistados carregaram em seus discursos momentos de tristeza, angústia e impotência, quando sofreram a perda de um paciente jovem ou daqueles que ficaram muito tempo sobre os seus cuidados. Esses docentes relataram até sentimento de alívio quando a morte acomete terminais e idosos com grande debilidade física e/ou mental, mas ressaltaram que conviveram melhor com a morte à medida que ganharam maturidade profissional.

A MORTE VISTA COMO FRACASSO DA EQUIPE OU COMO UM PROCESSO NATURAL DA VIDA

A morte é vista como fracasso da equipe por alguns docentes que em atuação vivenciaram-na como uma falha da equipe que se sente capaz de salvar todos a qualquer custo. Mas a morte também é percebida por alguns docentes como fase natural que deve ser aceita, compreendida como uma condição natural do ser humano e que não se deve prolongar o sofrimento humano através de equipamentos que apenas mantêm a função cerebral do indivíduo sem dar-lhe nenhuma qualidade de vida, conforme os relatos:

“O profissional sai da faculdade com o objetivo de salvar, de recuperar de agir da

melhor forma para melhorar o estado de saúde do paciente, (...)”. (D – 5)

“(…), querer que alguém pare com a gente, a gente nunca quer, por mais que tenha um sofrimento na situação (...)”. (D – 4)

“(…), a morte é sofrida, é triste, mas ela não pode ser vista apenas como ruim, ela é natural. Nem sempre prolongar a vida é o melhor para o paciente”. (D – 1)

O compromisso da maioria dos profissionais de saúde é com a vida assim experimentam dificuldades em lidar com a morte. Mas, isso se deve à própria formação médica e de enfermagem. Os alunos são preparados para combater a morte, vencê-la graças à boa ciência ou competência disponível, são “moldados” para vencerem sempre⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto surge a terapia fútil, mantêm-se uma pessoa viva, graças a um equipamento ligado, submetem esses pacientes a reanimação, cirurgias que apenas prolongam a vida por um tempo curto. Em consequência pacientes que sofrem ainda mais e que muitas vezes “pedem” para morrer, esse pedido pode surgir devido o desejo de aliviar sua dor, seja física, emocional e/ou social⁽¹⁶⁾.

Apesar dos docentes perceberem a dificuldade de aceitação da finitude de pacientes mais jovens, principalmente de crianças. O fator que determina investir ou não nesse paciente independe da sua idade

e sim de sua condição de sobrevida com qualidade:

“(...) aquele idoso, aquele paciente com chance de sobrevida, com qualidade de vida com dependência, autonomia, não é simplesmente sua faixa etária que define sua finitude”. (D – 7)

“(...) dependendo como essa finitude se dá, ainda agride muito o profissional de saúde, às vezes uma criança um politraumatizado, um adulto jovem, nós temos dificuldade em aceitar isso”. (D – 6)

Por outro lado a não possibilidade de cura não rompe com a possibilidade de cuidar, de garantir dignidade e respeito ao paciente próximo ao fim. O cuidado tem que ir além de uma assistência puramente técnica, é preciso prestar uma assistência digna e humanizada com aquele que não quer viver sofrendo⁽³⁾.

Apesar da experiência do profissional a morte é vista como significado de fracasso, a ciência e a tecnologia trouxeram grandes avanços para sociedade, mas trouxeram também prejuízos no sentido do profissional de saúde ver o monitor e deixar de ver a pessoa, acreditar que a ciência tem que curar tudo. Mas há também aquele que sabe lidar melhor com a morte, e que acha fundamental a boa morte e não prolongar a vida de maneira a gerar ainda mais sofrimento e prejuízos para aquele que está no fim de sua vida.

DESPREPARO E INDIFERENÇA DA EQUIPE EM LIDAR COM O PROCESSO DO MORRER

Percebe-se nas falas a seguir um despreparo da equipe em lidar com a morte e até mesmo o profissional achar que o paciente terminal merece menos atenção por parte da equipe. Os docentes relatam que muitas vezes a morte é banalizada na área da saúde, sendo esse um fator que prejudica assistência hospitalar humanizada:

“(...) a morte fica muito banalizada na área da saúde, procura ainda atender vítima e se foi óbito o próximo óbito, o próximo paciente, a próxima vítima”. (D – 1)

“(...) toda prioridade de assistência obviamente é para o nosso paciente vivo com chance de sobrevida, então não é um paciente negligenciado, mas ele também não é um paciente merecedor de todo foco de toda atenção da minha equipe”. (D – 7)

A ausência de reflexão sobre o processo de finitude, ou até mesmo o não falar, acarreta em não pensar na perda e na dor da solidão dos que ficam. Ao utilizar esses mecanismos de defesa, podem-se criar manifestações de insensibilidade, impedindo o profissional da saúde de crescer humana e profissionalmente⁽¹⁷⁾.

O fim de vida em muitos hospitais ocorre de maneira fria, com muita dor e

sem calor humano. Pacientes, familiares e profissionais abandonados a própria sorte onde paciente e familiar não sabem o que fazer e o profissional muitas vezes não concorda com os procedimentos feitos pela equipe médica para prolongar a vida desses pacientes⁽¹⁸⁾.

A dificuldade em lidar com o paciente em processo de morte já é vivenciada pelo graduando em Enfermagem que segundo estudos^(18,19), os acadêmicos não sabem como agir diante do morrente e da família. Eles têm muita dificuldade de lidar com os sentimentos suscitados diante da morte e acabam por fugirem de um contato mais próximo e prestam uma assistência mais técnica e burocrática.

Para alguns docentes a falta de vínculo com o paciente está ligado ao perfil do profissional e despreparo para lidar com pacientes próximos ao fim de vida, enquanto para outros a percepção de lidar com a morte vincula-se com o trabalho e tempo de atuação do profissional, como nos relatos:

“O profissional que não faz vínculo não é pelo tempo de trabalho, é pelo perfil do profissional, o tempo de trabalho não interfere nisso não, talvez ele possa negar um processo naquele momento, até como estratégia para ele dar conta (...)”. (D – 4)

“(...) à medida que ele vai ficando mais velho mais inserido dentro do trabalho, começa a lidar com máquinas,

respiradores, bombas de infusão, monitores e se distancia do humano, da humanização, de contato com o paciente (...)”. (D – 5)

Há divergências entre as percepções dos docentes quando se trata da questão do despreparo da equipe. Eles percebem que equipes ainda estão mal preparadas para lidar com a morte. Essas equipes camuflam seus sentimentos com o não vínculo com o paciente, isso é percebido por alguns docentes como consequência do tempo de atuação e cenário das UTIs, onde tudo se torna muito mecânico. O paciente não faz muita troca com o profissional devido ao seu quadro de debilidade, em contrapartida para outros docentes o não vínculo se caracteriza mais pelo despreparo e perfil do profissional.

PROCESSO ENSINO– APRENDIZAGEM, FORMAÇÃO ACADÊMICA: ALICERCE PARA REFLETIR A FINITUDE HUMANA

Os docentes percebem a necessidade de abordar a temática morte em sala de aula, porém alguns docentes relataram não discutir e não ter experiência na abordagem dessa temática, afirmaram não haver em sua disciplina um plano de ensino que aborde esse conteúdo e quando é abordado gera polêmica, como nos discursos dos sujeitos:

“As discussões éticas dentro da sala de aula são questões mais abolidas quando são colocadas geralmente geram discussões intensas (...)”. (D – 6)

“Eu não tenho experiência de abordar a temática morte com os alunos (...)”. (D – 4)

“(...) mas a gente tenta passar para os alunos aquilo que deve ser feito como manda a teoria e a vivência vai aprendendo, mostra para gente como você trabalha isso (...)”. (D – 3)

A enfermagem brasileira passou por diversos momentos; de trabalho caritativo e extremamente curativo para uma profissão científica que busca cuidar de forma holística e humanitária. Entende-se hoje que essa profissão não pode ser considerada apenas como arte e vocação ela é muito mais complexa, o trabalho de enfermagem está envolvido com ações gerenciais, assistenciais e educativas⁽²⁰⁾.

Mas, apesar do avanço no ensino é necessário uma formação mais completa, é preciso um ensino de qualidade, bem direcionado para real situação da população, pois a formação assume um grande papel na vida profissional do indivíduo e ela se faz em um processo contínuo ao longo da vida. Nesse contexto surge o docente, ou seja, o professor, que deve estar bem preparado para transmitir o conhecimento necessário para seu acadêmico. O docente tem a preocupação

desde o início da Enfermagem moderna com a integração teórica e prática, ele assume as atividades didático-pedagógicas e de supervisão dos alunos⁽²¹⁾.

Os docentes de Enfermagem entrevistados perceberam a necessidade de uma formação mais completa em que o discente compreenda vários aspectos da vida e da morte, além do sofrimento dos pacientes e familiares no processo de fim de vida:

“(...) se for proporcionada uma formação acadêmica com uma visão do todo, aí eu acho que a realmente esse cenário da saúde vai ter uma visão diferente do que a gente vê hoje ainda”. (D – 1)

“(...) o acadêmico de Enfermagem tem que entender que o usuário vai sentir dor, que ele tem que expressar de alguma forma, ele tem que entender aquela expressão, minimizar esse sofrimento, assim como do seu familiar e o acadêmico tem que aprender esse processo de maneira gradual”. (D – 2)

A formação docente traz perspectivas democráticas de ouvir, compartilhar diferentes experiências de vida, trabalho e formação do professor de escolas de saúde, caracterizado diversos saberes do docente em distintas realidades escolares⁽²²⁾.

Os docentes perceberam que é necessário para a formação de Enfermagem ficar completa a discussão de questões éticas e bioéticas dentro da sala

de aula, trabalhar com relatos de experiências, discussões e artigos científicos que enfoquem essa temática. Mas, o que é muitas vezes falado com base na teoria não é a realidade da prática. Contudo, alguns docentes relataram não fazer reflexões e discutir sobre a morte devido a matéria lecionada não ter um foco em questões da vida e da morte.

AVANÇOS NAS DISCUSSÕES DE FIM DE VIDA

Nesta última categoria, a percepção do docente quanto os avanços e discussões de fim de vida se faz de maneira distinta, para alguns docentes não está havendo avanços ou eles se fazem a passos lentos enquanto para outros os avanços estão ocorrendo, como verificado nas falas a seguir:

“(...) percebe – se que houve grandes avanços, discute-se mais hoje as questões de salvar, de curar, mas também de como morrer, há mais estudos sobre isso (...)”. (D – 1)

“Às vezes, os avanços eles vem, quando entra na questão dos familiares nas questões religiosas, é onde se discute um pouco mais (...)”. (D – 6)

“(...) tem outros fins que precisam ser adotados, a facilitação do acesso, a discussão e análises de casos reais, o treinamento e capacitação da equipe de enfermagem, como que ele lida, a troca de

experiências. Muito pouco as instituições avançaram nesse sentido”. (D – 7)

Segundo estudos ⁽²³⁾ sobre publicações de questionamentos éticos e bioéticos nos últimos 30 anos publicados em revista de Enfermagem, mostraram que há mais concentração de publicações na década de 90, totalizando 44 artigos. Outro aspecto importante nestes estudos foi que até o início da década de 80, as publicações tinham o propósito de apresentar os códigos de ética ou mesmo compará-los. O número de publicações cresce gradativamente, mas este tema ainda é pouco abordado apesar de conflitos éticos ocorrerem em diferentes situações.

Pouca atenção é dada à temática morte na área de Enfermagem pelas escolas formadoras desses profissionais e os próprios estudantes de Enfermagem revelam não ter aulas referentes a este tema. Mesmo com inúmeras reformas curriculares, a inserção dessa temática ainda não se faz de modo consistente ⁽²⁴⁾.

Neste estudo também pode ser verificado que na percepção dos docentes de Enfermagem é necessário trabalhar mais com a abordagem da finitude humana. Esse estudo mostrou resultados semelhantes com outros estudos ao se perceber a necessidade de maiores avanços nas discussões sobre a morte:

“(...) é uma questão que deve ser mais trabalhada nas instituições de ensino superior, ensino técnico. Até porque o profissional não sai capacitado para lidar com esse tipo de situação, pelo contrário ele sai com o objetivo de salvar (...)”. (D – 6)

“(...) eu percebo que cada vez mais é um assunto menos abordado, eu acompanho muitas conclusões de curso, poucas vezes você vê simpósios, seminários, palestras e percebo que os alunos têm dificuldade em discutir, debater, estudar esse tema (...)”. (D – 5)

Há grande necessidade das instituições de ensino, oferecer disciplinas que enfoquem a assistência no fim de vida, os profissionais anseiam por mais discussões, de forma que os serviços de saúde convivam melhor com a vontade e

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma grande subjetividade quando se fala do processo de finitude humana, os docentes o percebem de maneira distinta, não há um padrão para perceber e lidar com o morrer, ambos concordaram com a necessidade de maiores discussões e reflexões sobre o fim da vida no processo de ensino e nas instituições de saúde.

Os docentes entrevistados demonstraram sofrimento, dor e envolvimento ao lidar com pacientes próximos ao fim, eles atribuíram sofrer

os direitos do paciente, que busquem não apenas curar, mas levar o melhor e mais digno ao paciente ⁽²⁵⁾.

Dessa forma, é importante ressaltar que há controvérsias entre as falas dos docentes ao perceberem os avanços das discussões sobre a finitude humana. Muitos acham que os avanços estão ocorrendo a passos lentos, que é preciso discutir mais, pouco é falado atualmente e que as pessoas não se interessam muito em falar sobre a morte. Mas, outros docentes acham que há avanços, novas discussões, novos estudos. E que os pesquisadores estão desenvolvendo mais estudos e reflexões sobre essa temática.

mais com a morte quando se tratavam de crianças, poli-traumatizados, adultos jovens e pacientes que internavam frequentemente em seus setores. Mas relataram conviver melhor com o morrer à medida que ganharam maturidade profissional.

A morte ainda é percebida como fracasso da equipe, principalmente por médicos e enfermeiros. Muitos desses profissionais querem salvar a qualquer custo a vida humana, não respeitando o ciclo normal da vida. Os docentes demonstraram não concordar com esse modelo curativista de salvar sempre.

Os docentes atribuíram a falta de vínculo do profissional da área da saúde, o tratar friamente a morte ao despreparo, camuflagem de sentimentos, perfil profissional e ao trabalho mais mecanizado, onde o setor tem diversos recursos tecnológicos. Havendo divergências nas falas onde um não concorda em dizer que essa “frieza” está ligada ao tempo de atuação profissional.

Os docentes perceberam que dentro de sala de aula as questões de discussão da morte são mais abolidas e quando é colocada para discussão gera polêmica. Ambos concordaram na importância de haver uma educação para a morte, porém alguns disseram não desenvolver esta temática por sua disciplina lecionada não ter no plano de ensino essa abordagem. E alguns docentes relataram despertar no aluno um saber voltado para todos os momentos da vida através de relatos de experiência, discussões e artigos científicos direcionados a essa temática.

Para alguns docentes há avanços nessas discussões de fim de vida, segundo esses profissionais da área acadêmica, o tema bioética é discutido na atualidade. Porém, para a maioria dos docentes essa temática ainda é pouco abordada tanto em sala de aula como dentro das instituições de saúde que avançaram pouco nesse sentido.

Também relataram ocorrer com pouca frequência simpósios, seminários, palestras e trabalhos de conclusões de curso que se referem a assuntos bioéticos ou que reportam fim de vida.

Este estudo aponta para a necessidade de discutir mais dentro das Faculdades de Enfermagem, demais instituições de formação dos enfermeiros, instituições hospitalares e de saúde, sobre o processo de fim de vida.

Nesse trabalho observou-se que esse profissional possui um papel importante no conhecimento e entendimento de todo ciclo de vida até o morrer, prestando um cuidado mais humanizado e acolhedor ao paciente terminal e seus familiares. Mas, para isso torna-se necessário o preparo desse futuro profissional de Enfermagem sobre a temática “morte”, além de cursos de atualização e educação continuada.

Esta pesquisa abre espaço para novas discussões acerca da terminalidade da vida, com vista a um processo do cuidar de pacientes terminais de forma humana, ética e solidária, em consonância com o respeito à autonomia do paciente e a integração da equipe de profissionais da saúde e dos familiares nessas situações.

REFERÊNCIAS

1. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm.* 2007 maio-jun; 60(3):257-62.
2. Pessini L. Problemas atuais de bioética. 1. ed. São Paulo: Loyola; 2000.
3. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Baldessari CEF, Paula KF, Rezende MAE, *et al.* Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *Bioethikos* [Internet]. 2009 [acesso em 2011 maio 12]; 3(1):77-86. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>>.
4. Knobel M, Silva ALM. O paciente terminal, vale à pena investir no tratamento? *Einstein* [Internet]. 2004 [acesso em 2011 maio 12]; 2(2):133-4. Disponível em: <[http://www.einstein.br/.../O%20paciente%20terminal%20%20\(Marcos\).pdf](http://www.einstein.br/.../O%20paciente%20terminal%20%20(Marcos).pdf)>.
5. Kubler – Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
6. Reiriz AB, Scatola RP, Buffon VR, Motter C, Santos D, Fay AS, *et al.* Cuidados Paliativos, a terceira via entre eutanásia e distanásia: ortotanásia. *Prática Hospitalar* [Internet]. 2006 [acesso em 2011 jul 20]; 8(48):77-82. Disponível em: <<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2048/pdfs/mat%2018.pdf>>.
7. Schramm FR. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. *Rev Bras de Cancerol* [Internet]. 2002 [acesso em 2012 abr 17]; 48(1):17-20. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/opiniao.pdf>.
8. Brêtas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006 [acesso em 2011 maio 26]; 40(4):477-83. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a04.pdf>>.
9. Pinho LMO, Barbosa MA. A morte e o morrer no cotidiano de docentes de Enfermagem. *Rev Enferm UERS.* 2008 abr-jun; 16(2):243-8.
10. Batista RS, Schramm FR. A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim de vida: interseção no campo da saúde pública. *Cad Saúde Púb* [Internet]. 2004 [acesso em 2011 maio 12]; 20(3):855-65. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n3/23.pdf>>.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. Brasília; 1996.
13. Carvalho LS, Oliveira MAS, Portela SC, Silva CA, Oliveira ACP, Oliveira ACP, *et al.* A morte e morrer no cotidiano de estudantes de Enfermagem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2006 [acesso em 2012 fev 20]; 14(4):151-7. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a10.pdf>>.
14. Pontes AC, Espindula JA, Valle ERM, Santos M. Bioética e profissionais de saúde: algumas reflexões. *Bioethikos* [Internet]. 2007 [acesso em 2012 fev 20]; 1(3):386-94. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/Bioeticaeprofissionais.pdf>>.
15. Sulzbacher M, Reck AV, Stumm EMF, Hildebrandt LM. O enfermeiro em unidade de tratamento intensivo vivenciando e enfrentando situações de morte e morrer. *Scientia Medica* [Internet]. 2009 [acesso em 2012 fev 20]; 19(1): 11-6. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs>>.

/index.php/scientiamedica/article/viewFile/3873/3852>.

16. Siqueira BR, Schramm FR. Eutanásia: Pelas veredas da morte e da autonomia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):31-41.

17. Torres WC. A bioética e a psicologia da saúde: reflexão sobre questões de vida e morte. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2003; 16(3):475-82.

18. Nogueira MS, Valsecchi EASS. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2002 [acesso em 2012 mar 19]; 10(6): 819-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es>.

19. Kovács MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP* [Internet]. 2003 [acesso em 2012 mar 20]; 14(2): 1-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642003000200008>.

20. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2005 [acesso em 2012 mar 19]; 13(2):151-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200004&script=sci_arttext>.

21. Bernieri J, Hirdes A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte - morrer. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 2012 maio 12]; 16(1):89-96. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a11v16n1.pdf>>.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Livro do tutor – formação pedagógica em educação

profissional na área da saúde: enfermagem [Internet]. 1. ed. Série F, Comunicação e educação em saúde: Brasília; 2003 [acesso em 2012 mar 20]. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tutor.pdf>>.

23. Santiago MMA, Palácios M. Temas éticos e bioéticos que inquietaram a enfermagem: publicações da REBEn de 1970 – 2000. *Rev Bras Enferm*. 2006 maio-jun; 59(3):349-53.

24. Silva AM, Silva MJP. A preparação do graduando de Enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2007 [acesso em 2012 mar 20]; 15(4):549-54. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a12.pdf>>.

25. Oliveira ECN. O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. *Psicol Ciênc e Prof*. Brasília. 2002; 22(2):30-41.

Correspondência:

Tatiane Maria de Sousa Moura.
Rua Ângelo Marcelo Paoli, 616, Bairro Luxemburgo, CEP: 35702-350, Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil.
E-mail: tatimsmoura@yahoo.com.br

Recebido em: 27/12/2013

Aceito em: 11/02/2013