



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MORTE
PARA DOCENTES ENFERMEIROS E SUAS
INFLUÊNCIAS NO ENSINO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Márcia Gabriela Rodrigues de Lima

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MORTE PARA DOCENTES ENFERMEIROS E SUAS INFLUÊNCIAS NO ENSINO

Márcia Gabriela Rodrigues de Lima

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, linha de pesquisa Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Elisabeta Albertina Nietsche

Co-orientador: Prof. Dr. Alberto Manuel Quintana

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Lima, Márcia Gabriela Rodrigues de
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MORTE PARA DOCENTES
ENFERMEIROS E SUAS INFLUÊNCIAS NO ENSINO / Márcia
Gabriela Rodrigues de Lima.-2013.
104 p.; 30cm

Orientadora: Elisabeta Albertina Nietzsche
Coorientador: Alberto Manuel Quintana
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2013

1. Educação 2. Ensino 3. Morte 4. Enfermagem I.
Nietzsche, Elisabeta Albertina II. Quintana, Alberto
Manuel III. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Dissertação de Mestrado

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MORTE PARA
DOCENTES ENFERMEIROS E SUAS INFLUÊNCIAS NO
ENSINO**

elaborado por
Márcia Gabriela Rodrigues de Lima

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA:


Elisabeta Albertina Nietsche, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientador)


Alberto Manuel Quintana, Dr. (UFSM)
(Co-orientador)


Maria Henriqueta Luce Kruse, Dra. (UFRGS)


Cristiane Cardoso de Paula, Dra. (UFSM)

Stela Maris de Mello Padoin, Dra. (UFSM)

Santa Maria, 04 de março de 2013

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação, primeiramente,
À Deus, por ter me ensinado que:

"[...] Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu.

Há tempo de nascer, e tempo de morrer; tempo de plantar, e tempo de arrancar o que plantou;

Tempo de matar, e tempo de curar; tempo de derrubar, e tempo de edificar;

Tempo de chorar, e tempo de rir; tempo de prantear, e tempo de dançar;

Tempo de espalhar pedras, tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar e tempo de afastar-se;

Tempo de buscar, e tempo de perder; tempo de guardar, e tempo de lançar fora;

Tempo de rasgar, e tempo de coser; tempo de estar calado, e tempo de falar;

Tempo de amar, e tempo de odiar; tempo de guerra, e tempo de paz [...]"

Eclesiastes 3:1-11

À Minha família, Antônio, Ledi e Rochele, pelo incentivo e carinho

Ao Meu noivo, Rafael, por todo amor, companheirismo e apoio

À Minha orientadora, Elisabeta, por toda amizade e trocas de conhecimento.

AGRADECIMENTO

Senhor Deus! Foste tão maravilhoso com tua filha, não poupaste esforços para que essa caminhada fosse repleta de bênçãos e, sobretudo, reafirmou que teu poder é supremo a qualquer interferência externa.

Hoje pai! Só tenho a te agradecer por tanta bondade e, principalmente, por ter colocado em minha vida a presença de pessoas maravilhosas, às quais dedico nesse trabalho um pouco dessa conquista, são elas:

À Minha família, meu pai Antônio, minha mãe Ledi e minha irmã Rochele. Obrigada Senhor por ter me brindado com uma família tão abençoada, que não mede esforços para me apoiar e segurar nos momentos onde o chão parece fugir dos pés. Vocês, família, são minha base e o reflexo de tudo que sou e tenho hoje.

Ao Meu noivo, Rafael. Pai! Agradeço-te imensamente por ter-me presentiado com a companhia desse homem iluminado, amoroso, companheiro, atencioso e, mais do que isso, amigo. Se cheguei ao final desse caminho cheia de glórias e se as lágrimas que derramei foram enxugadas e substituídas por sorrisos, saiba que você, meu amor, foi o responsável. Você torna meus dias mais alegres e ajuda a conquistar meus sonhos com a garra e dedicação que batalha pelos seus. Então, por isso e muito mais, saiba que TE AMO MUITO.

Aos meus familiares (Tia Tereza, Tio Pedro e Tio Adair) e **familiares emprestados** (D. Célia, S. Vinivaldo, Júlia e Bruno). Senhor! Hoje compreendo que ninguém entra na vida da gente sem um propósito preestabelecido. Agradeço pela hospitalidade, disposição, carinho e, acima de tudo, pela amizade e compreensão para ouvir e auxiliar na superação de dificuldades que uma estadia longe da família proporciona. Sem o auxílio de vocês com certeza essa conquista não teria sido alcançada.

Aos demais familiares. Agradeço a cada um que de certa forma, perto ou longe, acreditaram que a realização desse sonho seria possível.

Aos amigos/colegas de célula. Pai! Enviste até mim pessoas abençoadas que me mostraram como tua palavra poderia fazer a diferença em minha vida. Obrigada D. Célia por me rebanhar para os caminhos do Senhor e obrigada Valquíria por me mostrar que somente a crença em Deus nos leva a realização de sonhos impossíveis aos olhos humanos.

Aos meus amigos e alguns colegas de mestrado. Deus! Sabes que fizeste a diferença colocando em meu caminho pessoas certas no momento certo. Sou grata a todos aqueles amigos e colegas, em especial, Andrea Arrué e Cristine Ruviano, que foram pessoas diferenciadas ao longo dessa trajetória. Saibam

que vocês estenderam-me a mão nos momentos que mais precisei, sem nunca demonstrar egoísmo ou mesquinhez, apesar de, nessa época, muitos colegas estarem chafurdados na "competição doentia" que a CAPES insiste em denominá-la de "produção".

À minha orientadora, Prof.^a Elisabeta. Senhor! Se me fez trilhar esse caminho na companhia de pessoas que haviam me guiado anteriormente é porque os antigos passos levaram ao lugar certo. Você, Prof.^a Beta, ao longo desses quatro anos de parceria, representa para mim algo mais que uma simples orientadora. Você é um modelo de profissional, que batalha por aquilo que pensa incansavelmente, sempre com muita competência e brilhantismo; é um exemplo de mulher, porque diante de tantas adversidades que lhe foram impostas pela vida, buscou forças internas onde, muitas vezes, já não havia mais; e por fim, é uma grande amiga, que acreditou em meu potencial, tanto como acadêmica e agora como mestranda. Muitos duvidaram que essa conquista chegasse com sucesso, mas você apostava nisso e propôs desafios para que eu pudesse ver o quão grande minha capacidade pode chegar. Se estou aqui concluindo essa etapa de pós-graduação, devo a você uma grande parcela da vitória.

Ao meu co-orientador, Alberto Quintana. Foi um grande prazer receber suas contribuições em minha co-orientação de Mestrado. És um professor diferenciado.

À Universidade. Pai! Sou grata pela saúde, coragem e força que me proporcionou lutar por um lugar nessa instituição. A todos aqueles docentes do Centro de Ciências da Saúde e do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria, bem como aqueles enfermeiros do Hospital Universitário que contribuíram em minha formação pessoal e, sobretudo profissional, deixo registrado aqui meu eterno agradecimento.

A todos aqueles que não foram citados. Sua contribuição também me ajudou nessa conquista.

Obrigada senhor por me acompanhar incessantemente nos desafios que me proponho a realizar, pois tudo de maravilhoso que conquistei e as pessoas que passaram ou que seguem ac lado são resultantes de suas edificações em minha vida

Assim, MUITO OBRIGADA!

"Olhos incrédulos; olhos lacrimejantes; olhos desolados; olhos gritantes; olhos que procuravam respostas; olhos que apenas ansiavam um abraço de conforto ou um ombro amigo. Palavras eram desnecessárias... porém esses olhos, no dia 27/01/2013 (data de falecimento de inúmeros estudantes e colegas da Universidade Federal de Santa Maria), registraram uma tragédia, onde a MORTE e o CENÁRIO ACADÊMICO caminharam inseparáveis, lado a lado, causando comoção a todos que, por ventura, não foram vítimas do sinistro".

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MORTE PARA DOCENTES ENFERMEIROS E SUAS INFLUÊNCIAS NO ENSINO

AUTORA: MÁRCIA GABRIELA RODRIGUES DE LIMA
ORIENTADOR: ELISABETA ALBERTINA NIETSCHE
CO-ORIENTAÇÃO: ALBERTO MANUEL QUINTANA
Santa Maria, 04 março de 2013

Alguns estudos afirmam que trabalhar conteúdos sobre a morte na academia é um desafio aos docentes, considerando, que eles, com frequência, não receberam formação necessária para abordar tal assunto em sala de aula ou ainda sentem-se apreensivos. O problema norteador desta investigação é: quais as representações sociais da morte para docentes enfermeiros, que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação? Portanto, esta pesquisa teve como objetivo geral: compreender as representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Como objetivos específicos: apreender como os docentes enfermeiros representam a morte; descrever como estes docentes (re) pensam a sua formação/qualificação para experienciar a morte em seu cotidiano profissional e vivenciar o ensino do cuidado diante dessas situações; conhecer quais estratégias os docentes relatam ser utilizadas nas disciplinas curriculares da graduação, para o ensino da morte e analisar as relações que os docentes fazem entre seu (des) preparo e a influência da mesma em sua prática de ensino. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os sujeitos da pesquisa compreenderam 14 docentes enfermeiras efetivos, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, no campus de Camobi/ Santa Maria, sendo a coleta de dados por meio da amostragem por saturação de dados. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada após aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da Universidade com nº 00526612.3.0000.5346. A análise dos dados foi embasada na Análise de Conteúdo de Bardin. As docentes objetificaram a morte como: processo, passagem e etapa natural da existência, ancorando em algo de difícil abordagem (Morte Negada). Outras objetificam como: natural, tranquilo, lugar ideal e possibilidade de uma nova vida, ancorando na ideia de pouco sofrimento (Morte Apropriada). Os sentimentos suscitados foram: tristeza, perda, impotência e saudade. Sobre a pertinência em ensinar sobre a morte está: a construção da identidade profissional do discente, na criação de espaços coletivos de discussão, pela inexperiência e imaturidade discente e pela complexidade de cada área de ensino. Algumas docentes afirmam não abordar esse conteúdo em aulas teórico-práticas, outros apenas quando emerge e outros abordam sempre, porém não avaliam o ensino e aprendizado ou fazem assistemática e subjetivamente. Dentre as limitações no ensino estão: o vínculo com paciente e família, a morte na infância e juventude, os sentimentos e valores pessoais e a ausência de disciplinas específicas. Algumas docentes tiveram a abordagem dessa temática na academia, porém outros não. Então, algumas apontam que essa formação auxilia em sua prática docente e outros destacam que não fez diferença. Conclui-se que, as representações sociais da morte como: “negada” ou “apropriada” influenciam na forma como as docentes abordam a temática morte no ensino de Graduação em Enfermagem, pois suscita sentimentos e valores construídos ao longo dos anos, por meio de crenças ou vivências pessoais e profissionais.

Palavras-chave: Educação. Ensino. Morte. Enfermagem

ABSTRACT

Master's Thesis
Post-Graduate Program in Nursing
Universidade Federal de Santa Maria

SOCIAL REPRESENTATION ABOUT THE DEATH FOR FACULTY NURSES AND YOURS INFLUENCE IN THE TEACHING

AUTHOR: MÁRCIA GABRIELA RODRIGUES DE LIMA

ADVISOR: ELISABETA ALBERTINA NIETSCHÉ

CO-ADVISOR: ALBERTO MANUEL QUINTANA

Santa Maria, March 04, 2013

Some studies ensure that to approach contents about the death in gym is a challenge for teachers, considering that they often did not receive the training needed to treat this issue in classroom or feel apprehensive. The problem guiding this research is: what are the social representations of death for faculty nurses that influence the teaching of theoretical and practical activities of the Undergraduate Course in Nursing? Therefore, this study had aimed: to understand the social representations about the death for faculties influence in the teaching of theoretical and practical activities of the Undergraduate Course in Nursing. Specific objectives: to learn how faculty nurses represent the death; to describe how these faculties (re) think their training / qualification to experience the death in their daily professional and to experience the teaching of care in such situation, to know what strategies the faculties report to be used in the curriculum disciplines of undergraduate for the teaching of death and to analyze the relationships that faculties make between your (un) preparedness and its influence in the teaching practice. This is a qualitative research based on Social Representations Theory. The study subjects were 14 effective faculty nurses of the Nursing Department at Universidade Federal de Santa Maria, on the campus of Camobi / Santa Maria, being the data collection through sampling by data saturation. The data collection instrument was the semi-structured interview with approval of the Ethics Committee in Research of the University with no 00526612.3.0000.5346. The data analysis was based on Content Analysis of Bardin. The faculties objectified the death as: process, passage and natural stage of the life, anchoring in something of difficult approach (Denied Death). Other objectified as: natural, tranquil, ideal site and possibility of a new life, anchoring the idea of just suffering (Appropriate Death). The feelings raised were: sadness, loss, helplessness and longing. About the relevance to teach about death are the construction of professional identity of the student, the creation of collective spaces of discussion, the inexperience and immaturity student and complexity of each learning area. Some faculties say do not approach this content in practical and theoretical classes, others only when emerge and others mention always, but do not evaluate the teaching and learning or make unsystematic and subjectively. Among the limitations in teaching are: the link with patient and family, death in childhood and youth, feelings and personal values and the absence of specific disciplines. Some teachers had approach this theme in the gym, but others do not. So, some suggest that training helps their teaching practice and others point out that it does not made difference. It was conclude that the social representations of death as "denied" or "appropriate" influence how teachers approach the thematic of death in teaching undergraduate nursing because it raises feelings and values built over the years through beliefs or personal experiences and professional.

Keywords: Education. Teaching. Death. Nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 REVISÃO DE LITERATURA	18
1.1 Breve histórico sobre a Tanatologia	18
1.2 Conceito de morte	22
1.3 Influências históricas e paradigmas Oriental e Ocidental no significado da morte	23
1.4 Significado da educação para a morte e a influência no ensino acadêmico	27
1.5 A relação docente-discente na vivência da morte no ensino acadêmico	30
1.6 O ensino docente acerca dos cuidados de enfermagem diante do morrer e da morte	33
2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	36
2.1 Conceito da Teoria das Representações Sociais	36
2.2 Representação do familiar e o não familiar: objetificação e ancoragem..	38
3 PERCURSO METODOLÓGICO	41
3.1 Caracterização da pesquisa	41
3.2 Caracterização do local e sujeitos da pesquisa	42
3.3 Instrumentos de coleta de dados	45
3.4 Análise, discussão e interpretação de dados	48
3.5 Aspectos éticos e legais da pesquisa	50
4 ANÁLISE, DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	55
4.1 Representação da morte para os docentes	56
4.2 O ensino do processo de morrer e morte na academia	61
4.2.1 Importância/pertinência do ensino dessa temática durante a formação acadêmica	61
4.2.2 Estratégias de ensino utilizadas pelos docentes para trabalhar o processo de morrer e morte	65
4.2.3 Avaliação do processo de aprendizagem do ensino da temática morrer e morte	68
4.2.4 Limitações na prática de ensino do processo de morrer e morte	69

4.2.5 Como a morte foi abordada durante o período de formação acadêmica dos docentes	72
4.2.6 A influência da formação acadêmica sobre o processo de morrer e morte na atividade atual	74
4.3 Vivências/experiências de morte que nunca esqueceu	75
4.3.1 Vivências/experiências de morte na docência	75
4.3.2 Vivências/experiências enquanto acadêmica	79
4.3.3 Vivências/experiências pessoais	80
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICES	96
Apêndice A- Roteiro de entrevista semi-estruturada	97
Apêndice B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	98
Apêndice C- Termo de Confidencialidade	100
Apêndice D- Artigos utilizados no estado da arte	101
ANEXO	102
Anexo A- Carta de aprovação do Comitê de Ética	103

INTRODUÇÃO

Inúmeras produções científicas, de diversas áreas, abordam enfaticamente o evento da morte como um problema doloroso ao ser humano, que traz a tona lembranças de perdas passadas, a dor do luto, o sentimento de finitude e o medo de um futuro desconhecido e incerto (CARVALHO; VALLE, 2006). Entretanto, a discussão da morte, como ciência, na esfera da Tanatologia e Biotanatologia, ainda é incipiente nesses estudos e, por sua relevância, devem servir de pilares norteadores na reformulação curricular nos cursos da área da saúde, em especial na Enfermagem.

Conceituando, Tanatologia, do grego *thnatos* (morte) e *logos* (estudo), é uma ciência que estuda a morte dentro de uma esfera teórico-filosófica, por meio da superação dos medos culturalmente instituídos, propondo uma reflexão sobre o sentido da vida e o processo do morrer e da morte com dignidade dos pacientes terminais (AGRA; ALBUQUERQUE, 2008). Nesse contexto, emerge a Biotanatologia, *bio* (vida) *thnatos* (morte) e *logos* (estudo), que se define como o estudo da vida, pela ótica da morte. Ou seja, é uma ciência sobressalente do âmbito exclusivo da morte, pois, lida com indivíduos que não estão morrendo, utilizando conhecimentos adquiridos com indivíduos que morrerão (D'ASSUMPCÃO, 2011).

Complementarmente, a Tanatologia e a Biotanatologia, enquanto ciências configuram-se um conjunto organizado de conhecimentos relativos a um determinado fenômeno, obtidos mediante a observação, coleta de informações e experiência dos fatos (RAMOS, 2001). Elas partem de um saber que descreve as diferentes características da realidade, da forma mais verdadeira. Essa realidade pode ser real, virtual, concreta, natural, artificial, abstrata, física ou metafísica (ANDERY et al., 1992).

Refletir sobre a morte não é uma tarefa fácil, tão pouco desejável. Todavia, diariamente os meios de comunicação exibem notícias, com frequência, de forma escancarada e banalizada sobre inúmeros casos de indivíduos que morrem em algum lugar do mundo, país, estado, cidade ou até mesmo de nosso próprio convívio por alguma causa.

Em exemplo, cita-se a trágica na madrugada do dia 27 de Janeiro de 2013, onde a cidade de Santa Maria/RS amanheceu triste e enlutada pela morte de mais

de 240 jovens, estando à maioria com idades entre 18 e 30 anos, que estavam presentes em uma festa na Boate Kiss. O incêndio no local levou a vida de aproximadamente 113 discentes, apenas da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), provocando sofrimento e revolta em toda população da cidade, do estado, do país e do mundo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2013).

Essa tragédia, fez com que inúmeros pais, mães, irmã (os), avó (ô), maridos e esposas sentissem e presenciassem a dor da destruição de sua família. Muitos discentes sobreviventes, ou aqueles que por um motivo qualquer não estavam no dia da festa e, por isso, tornaram-se também sobreviventes, compartilham a tristeza de perder seus colegas, pois as salas de aula que antes abrigavam inúmeros jovens alegres e cheios de sonhos, hoje, comportam um amontoado de classes vazias em meio ao silêncio ensurdecedor.

A morte desses jovens deixará para sempre na memória a incredulidade e o sofrimento estampados no rosto de pais que identificavam, entre os mortos, o (s) corpo (os) de seu (s)/(sua)(s) filho(os)/filha (as); a tristeza diante de uma juventude dizimada; a coragem de salvar vidas desconhecidas; a esperança de recuperação das vítimas resgatadas; o alívio do reencontro daqueles que sobreviveram e o altruísmo dos voluntários que auxiliaram de alguma forma solidariamente. Mas também, fomentou a necessidade de haver uma discussão acerca da morte, no meio acadêmico, trato aqui em especial da UFSM, para que discentes, docentes, funcionários, familiares e amigos das vítimas pudessem elaborar o luto da perda provocado pela tragédia.

Do mesmo modo, porém no anonimato, diariamente morrem inúmeros pacientes em diversos hospitais, como resultado de alguma doença. Entretanto, muitas vezes, em decorrência de seu estado terminal, esses pacientes enfrentam seu processo de morrer e morte numa caminhada solitária, pois, seus familiares e, com frequência, os profissionais da saúde que deveriam estar ao seu lado, encontram-se distantes por dificuldade de presenciar esse evento (KÓVACS, 2000).

Conforme o exposto acima, tragédias provocadas por ações negligentes e imprudentes, crimes, catástrofes naturais, guerras, acidentes e óbitos de pacientes em leitos hospitalares, são acontecimentos que ceifam a vida de muitos indivíduos e fomentam a discussão nos espaços sociais sobre a questão da morte. Nesse contexto, levando em conta que o espaço educacional tem a função de promover a

socialização, isso indica que é justamente nas instituições de ensino que se faz necessário à abertura de espaço à educação para a morte¹ (KÓVACS, 2003a).

Em contrapartida, atualmente, a morte é vista como um evento vital peculiar, pois, diferente das demais fases, como o nascimento, o crescimento, o desenvolvimento, a reprodução e o envelhecimento, ela rompe vínculos, distancia ou aproxima os indivíduos, provoca dor e sofrimento e finaliza o ciclo da vida (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006).

Isso acontece visto que o significado da finitude humana sofre modificações consideráveis tanto historicamente, como de acordo com paradigmas culturais. Assim sendo, ela foi representada de diversas maneiras ao longo dos períodos da Pré-História, Antigo Egito, Idade Média, Idade Moderna e na Idade Contemporânea, além das contradições culturais existentes entre alguns povos do Oriente e do Ocidente (COTRIM, 2005).

Com base nisso, acredita-se que a morte é um dos fenômenos mais intrigantes ao ser humano, pois ela desperta, geralmente, apreensão e medo, uma vez que demarca a terminalidade humana (VELADO, 2008). Por consequência, torna-se um desafio aos docentes trabalhar conteúdos nessa temática em cursos na área da saúde, como é o caso da Enfermagem. Considerando, principalmente, que eles, com frequência, não receberam formação/qualificação necessária para falar sobre a morte em sala de aula ou ainda sentem-se apreensivos (KÓVACS, 2000). Isso pode limitar sua atuação, dificultar o processo de ensino e desqualificar a formação de novos profissionais.

Diante disso, torna-se *mister* que os docentes enfermeiros sejam preparados para otimizar o processo de ensino e aprendizagem sobre a morte, na ótica da Tanatologia e Biotanatologia. Sendo assim, será possível dar suporte aos discentes que encontram dificuldades emocionais ao deparar-se com o evento da morte nos campos de aulas práticas; além de implementar a formação de enfermeiros com uma visão humanizada do cuidar na fase de terminalidade humana.

Diante das considerações feitas, para justificar a escolha dessa temática, faz-se relevante uma breve apresentação, relacionando tal estudo no contexto de onde

¹ Educar para a morte significa oferecer formação aos profissionais, modificando a visão de impotência, facilitando, assim, a aceitação da morte e, conseqüentemente, diminuindo a frustração e a desmotivação pelo trabalho. Além disso, o objetivo da educação para a morte é colocar, ao alcance de todos, novas pesquisas e novas atitudes frente à morte, o morrer e o luto. Considerando que a educação para a morte que interessa é aquela que une a teoria com vivências, na construção de um conhecimento adequado (KÓVACS, 2003a).

se propôs suscitar as representações sociais de docentes enfermeiros sobre a morte e suas influências no ensino.

Realizei minha formação acadêmica em enfermagem, tendo, desde o quarto semestre em 2008, um significativo interesse pelas questões existenciais. Nos primeiros contatos com a iniciação científica, participei do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES/CNPQ), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), durante os anos de 2008 a 2010.

No GEPES, a aproximação com a temática aconteceu por meio de encontros promovidos em uma escola, no qual foram realizadas discussões com os docentes acerca da morte. Sendo que, essa iniciativa foi uma sugestão dos próprios docentes da escola, pois se sentiam despreparados para abordar diretamente tais questões, principalmente, quando ocorria a perda de algum familiar próximo dos discentes ou até mesmo a de algum colega da turma.

Ainda na formação profissional, estaguei junto a Unidade de Clínica Médica II do Hospital Universitário de Santa Maria/RS, no período de 2008 a 2010. Desta vivência, emergiram algumas inquietações que deram origem ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no qual contemplou: a flexibilidade da formação acadêmica sobre a percepção dos enfermeiros em relação ao processo de morrer e morte em seu cotidiano. Por meio desse estudo, identificou-se que os enfermeiros não estavam preparados para lidar com a morte, tanto em seu cotidiano profissional como pessoal, havendo, portanto a necessidade de se fomentar discussão ainda em disciplinas curriculares na graduação (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012).

Além disso, como trabalho para uma disciplina do Mestrado, efetivei um estudo da arte², que objetivou conhecer como a morte e o ensino sobre o morrer e a morte estão sendo abordados em publicações científicas brasileiras na área da saúde. Portanto, vislumbrei por meio dos artigos (APÊNDICE D) que esse evento vital é associado aos sentimentos de medo, sofrimento e ansiedade, mas também abordam o reduzido destaque no ensino dessa temática em Curso de Graduação na área da saúde. Portanto, concluí com a realização desse estudo que, a construção de novos

² Traçou-se como questão norteadora deste estudo: como a morte e o ensino acadêmico sobre o morrer e a morte estão sendo abordados em publicações científicas nacionais? Para respondê-la realizou-se uma revisão integrativa com produções científicas nacionais *online* na Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), em maio de 2011, utilizando-se os descritores: “morte” e “ensino”. Os critérios de seleção foram: artigos publicados em periódicos brasileiros, texto completo *online* e atender aos objetivos do estudo. Dos 111 artigos encontrados, selecionou-se para análise 14 (APÊNDICE D), distribuídos entre os períodos de 1998 a 2010. A análise dos dados foi a partir da análise temática de Minayo (2010).

olhares no cuidado sem vistas à cura torna-se um desafio, assim como no (re) pensar de novas ações voltadas para o ensino da morte na academia (LIMA et al., 2012).

Tais vivências possibilitaram entender que é pertinente o estudo sobre as representações sociais dos docentes acerca dessa temática. Considerando que para alcançar um nível de ensino capaz de contemplar a educação para morte, na área da Enfermagem, é preciso, primeiramente, entender como esses docentes representam esse evento, pois assim, possibilita implementar ações no currículo acadêmico, que facilitem a prática de ensino e aprendizagem de docentes e discentes referente a terminalidade humana.

Em face das vivências obtidas pelo GEPES, somado a algumas questões culminantes na pesquisa realizada com os enfermeiros e nos resultados obtidos pelo estado da arte, surgiu uma indagação que emerge como problema norteador deste estudo: **quais as representações sociais da morte para docentes enfermeiros, que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas³ do Curso de Graduação?** Em acréscimo, o objeto de estudo dessa pesquisa configura-se: as representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem.

Portanto, diante dessas considerações, este estudo teve como objetivo geral: compreender as representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Especificamente almejou-se: apreender como os docentes enfermeiros representam à morte; descrever como estes docentes (re) pensam a sua formação/qualificação para experienciar a morte em seu cotidiano⁴ profissional e vivenciar o ensino do cuidado diante dessas situações; conhecer quais estratégias os docentes relatam ser utilizadas nas disciplinas curriculares da graduação, para o ensino da morte e analisar as relações que os docentes fazem entre seu (des) preparo e a influência da mesma em sua prática de ensino.

³ As atividades teórico-práticas são componentes curriculares que possibilitam o reconhecimento, por avaliação, de habilidades, conhecimentos e competências do aluno, inclusive adquiridas fora do ambiente acadêmico, especialmente, nas relações com o mundo do trabalho e com as ações de extensão junto à comunidade. Elas são ainda, práticas acadêmicas obrigatórias que enriquecem a formação do aluno, sendo indispensáveis para obtenção do grau de enfermeiro (ESTEVES; GUEDES, 2012).

⁴ De acordo com Michel Maffesoli, o cotidiano é algo mais abrangente que ambiente, é a causa e o efeito, em determinado momento, das relações sociais em seu conjunto (PEREIRA, 2007).

1 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção serão apresentados os principais conceitos e referenciais teóricos que fundamentam esta dissertação, os quais estão relacionados com o breve histórico sobre a Tanatologia; o conceito sobre a morte; Influências históricas, paradigmas Oriental e Ocidental e aspectos religiosos sobre o significado da morte; significado da educação para a morte e a influência no ensino acadêmico; relação docente-discente na vivência da morte no ensino acadêmico e o ensino docente acerca dos cuidados de enfermagem diante do morrer e da morte.

1.1 Breve histórico sobre a Tanatologia

No contexto da ciência que estuda a morte, denominada Tanatologia, o ato de morrer, além de um fenômeno biológico natural, contém intrinsecamente uma dimensão simbólica, relacionada tanto a psicologia como as ciências sociais. Enquanto tal, a morte apresenta-se como um fenômeno impregnado de valores dependentes do contexto sócio-cultural e histórico em que se manifesta (AGRA; ALBUQUERQUE, 2008).

Além disso, Tanatologia é uma atividade multidisciplinar e a formação do profissional requer conhecimentos de medicina, enfermagem, psicologia, antropologia, sociologia, filosofia e até mesmo teologia. Ela não constitui uma especialidade dentro de algum campo específico, mas é um estudo que pode ser pertinente a qualquer uma das áreas anteriormente mencionadas (KUGLER, 2008).

Um importante contributo para um conhecimento mais profundo da Tanatologia, sem dúvida, é a mitologia grega. Visto que, o *mito* é uma linguagem que traduz fenômenos profundos, indescritíveis pela razão analítica (BOFF, 1999).

Segundo D'Assumpção (2011), Thánatos representa o Deus da morte, filho de Nix (Deusa da noite), nasceu antes da criação da humanidade e servia a Hades (Deus dos mortos) trazendo-lhe súditos. Ele teve de enfrentar algumas lutas, como aquela contra Sísifo (Rei do Corinto), onde o mesmo foi vencido e preso. Com isso, já não morria mais ninguém e Hades foi empobrecendo. Observando essa diminuição no número de mortos, Zeus interveio e libertou Thánatos. Vendo-se livre,

a primeira pessoa a ser punida por Thánatos foi o próprio Sísifo (D'ASSUMPÇÃO, 2011).

Contudo, segundo o mesmo autor (2011), antes de morrer, Sísifo pediu a sua esposa que não lhe fizesse as cerimônias fúnebres. Assim, quando chegou a Hades não foi aceito, pois não havia passado pelos rituais adequados. Conseguiu então uma autorização para voltar ao mundo dos vivos, alegando que desejava repreender a sua mulher por não ter realizado esses rituais. Na realidade, o que pretendia era continuar vivo por mais tempo.

Após, descoberta a sua trama, Thánatos voltou a buscar Sísifo e puniu-o por isso. Seu castigo consistia em ter que rolar, penosamente, uma pesada pedra até o alto de uma montanha. Mas, sempre que chegava perto do cume, a pedra escapuliu-lhe das mãos e rolava morro abaixo e Sísifo tinha de começar tudo outra vez, por toda a eternidade (D'ASSUMPÇÃO, 2011).

Diante disso, conhecer essa complexa narrativa mitológica potencializa entender que a morte consiste num evento vital irrefutável a todos, independe de sua idade, raça, religião, poder aquisitivo ou vontade. Ela não é o fim, em si, mas sim uma passagem que representa a porta da vida (MARANHÃO, 1985).

Historicamente analisando, os estudos sobre Tanatologia na enfermagem principiaram no início na década de 60, com Jeanne Quint Benoliel, nos Estados Unidos da América -EUA, como a primeira enfermeira pesquisadora dos sentimentos de pacientes e familiares, no contexto da doença ameaçadora à vida. Ela foi uma das pioneiras em estudos sobre a morte, além de confirmar, por meio de suas pesquisas, a necessidade de modificar a educação dos profissionais da saúde, relacionada ao cuidado do paciente terminal (RODRIGUES, 2004).

Concomitante, na década de 60, cita-se a enfermeira, assistente social e médica Cicely Saunders - Reino Unido/1967 que defendia o cuidado a partir da abordagem centrada no paciente em fase de terminalidade; e a médica Elisabeth Kübler-Ross- EUA/1969 que abordou a atenção ao paciente terminal com uma proposta de atendimento sistemático, o que marca oficialmente a fundação da Tanatologia (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). Além disso, cabe destacar que ela foi uma das pioneiras nos estudos tanatológicos e morreu no dia 24 de agosto de 2004 em sua casa no Arizona-EUA.

Entretanto, Kübler- Ross deixou um grande legado científico que representa, há quatro décadas, uma inovação para a medicina ocidental e uma quebra no tabu

sobre a morte. Esse legado consiste na utilização de técnicas destinadas a amenizar o fim da vida, seja para os doentes e os familiares que os cercam, mas também para os profissionais de saúde que os atendem (MACEDO, 2004). Porém o grande desenvolvimento da temática ocorreu apenas após a Segunda Guerra Mundial, em decorrência do elevado número de mortos nesse evento, cerca de 60 milhões de pessoas, entre soldados e civis, por causa de doenças, fome, massacres, bombardeios e genocídio deliberado (KÓVACS, 2008).

Já no Brasil o estudo em Tanatologia inicia na década de 80 como um grande desafio, pois, nessa época, estava ocorrendo o final de um regime de ditadura, cujo sistema de saúde priorizava a modalidade hospitalocêntrica, essencialmente curativa. O ensino de enfermagem, assim como o de medicina, estava voltado para os aspectos biológicos; o trabalho era predominantemente individual com abordagem multiprofissional, ou seja, intervenções fragmentadas de diferentes profissionais dirigidas a um mesmo paciente (RODRIGUES; ZAGO, 2009).

Porém, com os esforços da psicóloga Wilma da Costa Torres (nasceu em 1934 e morreu em 2004), no Rio de Janeiro (RJ), foram publicadas as primeiras produções sobre o morrer e a morte, envolvendo a construção do conceito desse evento em crianças, nos vários estágios de desenvolvimento (KÓVACS, 2004). Assim, com essa “explosão” de conhecimentos e indagações na área, em 1981, Wilma criou o primeiro Curso de Especialização em Tanatologia, no Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) da Fundação Getúlio Vargas no RJ (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

Em acréscimo, o desenvolvimento de pesquisas em iniciação científica, com aperfeiçoamento na pós-graduação e a implementação do ensino em Tanatologia, nos diferentes níveis de formação, teve seu (re) pensar com a criação do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Tanatologia e Subjetividade (NEPTS). Em acréscimo, o NEPTS faz parte de uma das criações de Wilma da Costa Torres, sendo vinculada à Escola de Serviço Social e ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tendo como objetivo inserir a questão da Tanatologia na graduação (KÓVACS, 2004).

De igual forma, trata-se aqui, de uma expoente da enfermagem, Magali Roseira Boemer, enfermeira formada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto em 1968, que por meio de suas pesquisas estimulou

os profissionais da época a refletir sobre o cuidado ao paciente terminal e o confronto com a terminalidade e a morte (RODRIGUES; ZAGO, 2009).

Portanto, aos precursores do estudo em Tanatologia restou a perspicácia de mostrar a grande relevância de suas ideias e descobertas, assim “[...] como todos os pioneiros, tiveram que desbravar campos desconhecidos e lutar contra preconceitos [...]” (KOVÁCS, 2004, p. 95). Então, a partir deles, outros enfermeiros e, demais profissionais da saúde, pesquisaram e pesquisam sobre a temática, evidenciando os entraves a serem transpostos e as lacunas a serem preenchidas, a fim de superar as possíveis dificuldades e o sofrimento de profissionais que lidam com o paciente inserido no processo de morrer e morte.

Posteriormente, ao surgimento da Tanatologia, ciência que objetiva, sobretudo, estudar e ajudar pacientes em fase terminal a passar pelo processo de morrer e morte, sem maiores sofrimentos, emerge a Biotanatologia como uma ampliação em seu campo de ação. Indo ao encontro, essa última abrange não só o cuidado àqueles pacientes, mas também aos seus familiares, aos profissionais de saúde que trabalham com eles e a todas as pessoas que têm problemas com a morte e com as perdas em geral (D’ASSUMPÇÃO, 2011).

A Biotanatologia foi um termo criado pelo médico tanatólogo mineiro Edvaldo D’Assunção, um dos fundadores da Tanatologia no Brasil, quando, trabalhando com enfermos terminais, percebeu que os profissionais foram aprendendo, e muito, uma melhor forma de se viver. No entanto, apesar da Biotanatologia tratar-se de uma ciência recente em nosso meio, ela dá uma ampla e apurada visão desse trabalho, sendo de enorme importância para quem lida com pessoas, especialmente aquelas fragilizadas pela doença e pelas perdas (KUGLER, 2008).

Em contrapartida, existe uma série de fatores que dificultam o desenvolvimento mais rápido da Tanatologia no Brasil, como: uma quantidade mínima de cursos específicos para a capacitação de profissionais na área, certa resistência por parte dos meios de comunicação em divulgar essas atividades, deficiência na comunicação entre os próprios profissionais e ausência de um serviço universitário bem definido para elaboração de pesquisas na área (KUGLER, 2008).

Contudo, o estudo da Tanatologia e da Biotanatologia na academia, em cursos na área da saúde, torna-se relevante, uma vez que pode auxiliar no fornecimento de subsídios para um melhor preparo ao lidar com a questão da morte. Isso poderá proporcionar a valorização da humanização no cuidado de pacientes

com risco iminente de morte, assim como também de seus familiares, através de ações de conforto e respeito.

1.2 Conceitos de morte

Aprende-se desde muito cedo que todo organismo vivo é submetido obrigatoriamente à condição do ciclo vital durante sua existência, sendo que, as etapas componentes desse ciclo são: nascimento, crescimento, reprodução, envelhecimento e morte. Assim, pode-se dizer que a morte é um fenômeno que faz parte do processo de viver (MARANHÃO, 1985).

O dicionário define a palavra “morte” como originária do latim *mortis*, que significa fim da vida; acabamento; destruição e perda (RAMOS, 2001). “Biologicamente, a morte representa a finalização irreversível e generalizada do funcionamento metabólico celular, o que conduz à autodestruição do organismo e o princípio de um processo de transformação” (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012, p.182).

Dentre os tipos de morte, trata-se, inicialmente, das “pequenas mortes” que acontecem durante o processo de desenvolvimento do indivíduo, que compreende a infância, adolescência, vida adulta e a velhice, implicadas no desaparecimento de uma situação antiga, conhecida, e a passagem para uma nova etapa, desconhecida. Por consequência, cada fase tem suas características, com seus ganhos, mas também perdas de elementos já conhecidos da etapa anterior (KÓVACS, 2003b).

Considerando a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (2001), a morte é declarada, legalmente, quando há completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro como resultado de severa agressão ou ferimento grave, bloqueando a passagem sanguínea e acarretando em sua destruição, a esse processo denomina-se morte encefálica.

Para Maranhão (1985) a morte é um processo biológico natural e necessário, sendo uma condição indispensável à sobrevivência da espécie e pertence à própria estrutura essencial da existência. Acredita-se que, por meio dela, a vida se alimenta e se renova, já que é um artifício de automanutenção.

Segundo Kübler-Ross (1996, p. 29):

a morte sempre existiu e sempre existirá entre nós. Ela é parte integral da existência humana. Por essa razão, tem sido sempre um assunto que traz

uma profunda preocupação para todos nós. Desde os primórdios da espécie humana, o homem tem refletido sobre a morte, buscando uma resposta para seus mistérios.

Diante disso, a finitude humana não é um evento repentino já que “caminha-se em direção a ela passo a passo morrendo-se a cada dia, pois o dia que se deixa de viver não é o dia em que se morre, mas sim em que se acaba de morrer” (MARANHÃO, 1985, p.53). Em decorrência, à medida que o processo de morte começa a se intensificar, os diversos órgãos vão parando de funcionar, até que a morte se consuma.

Entretanto, quando ocorre sua consumação há um despertar de pensamentos e reações dirigidos pela emoção, tanto naquele que está morrendo, quanto naquele à sua volta (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006). Para Silva, Ribeiro e Kruse (2009), é árduo aceitar o fato de que nossa existência, bem como a das pessoas que amamos, tem um "prazo de validade" desconhecido. Em vista disso, muitas vezes, “a palavra morte evoca associações de pesar, luto, finitude, dor, desespero, enfim, tudo que contraria o conceito de vida e desenvolvimento” (OLIVEIRA, 2001, p. 80).

Neste sentido, é possível acrescentar que:

imaginar a morte como um fardo prestes a desabar sobre nosso destino é insuportável. Conviver com a impressão de que ela nos espreita é tão angustiante que organizamos a rotina diária como se fossemos imortais, e ainda, criamos teorias fantásticas para nos convencer de que a vida é eterna (VARELLA, 2004, p. 8).

Em acréscimo, como asseguram Covalan et al. (2010), a visão da morte está carregada de simbolismo, construído socialmente, impregnado de valores e significados que dependem do contexto histórico, cultural, econômico, político e ambiental no qual o sujeito está inserido, exercendo forte influências durante gerações. Assim, tais concepções sobre a morte são de extrema relevância para auxiliar no entendimento sobre as representações sociais dos docentes.

1.3 Influências históricas, paradigmas Oriental e Ocidental e aspectos religiosos no significado da morte

Desde os primórdios da civilização humana a morte representa um evento que fascina e aterroriza, servindo historicamente de fonte à inspiração de doutrinas

filosóficas e religiosas, bem como fomenta temores, angústias e ansiedades para os seres humanos (COSTA, 2010).

Na Pré-História, período que antecede a invenção da escrita, a morte era vivenciada como um processo natural, causada por doenças do meio ambiente ou por ataque de predadores maiores e mais fortes que compunham a cadeia alimentar (COTRIM, 2005).

Já na civilização egípcia, a partir do IV milênio a. C., nas sociedades da antiguidade Oriental, acreditava-se na existência de uma vida após a morte, sendo a morte encarada como uma forma de libertação. Por isso, para assegurar a conservação dos cadáveres, os egípcios transformavam os corpos em múmias, na esperança de quando o espírito dos mortos voltasse, seu corpo estivesse conservado para a ressuscitação (COSTA, 2010).

Na primeira metade da Idade Média, do século IX ao XI, a Igreja Católica enriqueceu ao utilizar o evento da morte como instrumento de manipulação dos fiéis. Isso no intuito de subornar e extorquir bens materiais do povo em troca da salvação eterna (COTRIM, 2005).

Em contrapartida, no final da Idade Média, do século XI até o XV, a morte teve seu momento de transição (CAETANO, 2009). Neste período, alguns povos europeus foram assolados por intensa crise social marcada pela peste, fome, cruzadas, inquisição e uma série de eventos provocadores de mortes em massa (COTRIM, 2005). Conseqüentemente houve transformações radicais na maneira do ser humano lidar com a morte, provocando descontrole pela crise social (COSTA, 2010).

Já na Idade Moderna, datada no século XVI a meados do século XIX, surgem as grandes descobertas técnico-científicas, como a máquina a vapor, a multiplicação das indústrias eletroeletrônicas e automobilísticas (ORDOÑEZ; QUEVEDO, 1994). Em vista disso, a morte é associada aos sentimentos de medo, frustração e fracasso, pois representava um entrave na busca de novos achados (HOFFMANN, 1993).

Contemporaneamente, do século XX aos dias de hoje, ocorre um silêncio em torno do ser humano que morre e daquele que está morto, chegando-se as representações atuais, como: interdição, tabu, proibição e silêncio (HOFFMANN, 1993). Elias (2001) destaca que, na sociedade contemporânea, a morte é vista como um dos maiores perigos biopsicossociais na vida dos indivíduos. Assim, ela sempre

aparece como uma violência e por isso vai sendo empurrada para os bastidores da vida social.

Em adição, Kóvacs (2003b) afirma que a morte no final do século XX e início do século XXI, normalmente, não ocorre em domicílio e com as pessoas rodeadas de familiares, porém, passa a acontecer nos leitos de hospitais, tendo como companhia tubos, máquinas e profissionais atarefados. Ela deixa de ser um evento público e passa a ser solitária, portanto, muito assustadora, o que fazia parte da vida, passa a ser um acontecimento estranho, perturbador, que deverá ser combatido (KÓVACS, 2003b).

Tal questão implica no fato de que:

se compararmos aos da Antiguidade, nossa identificação com outras pessoas e nosso compartilhamento de seus sofrimentos e morte aumentaram. Essa identificação acaba por instalar, nas pessoas, um sentimento de desconforto e constrangimento diante dos que envelhecem e morrem (ELIAS, 2001, p.9).

Por outro lado, o Meridiano de Greenwich não só divide a Terra verticalmente em Oriente (Hemisfério Leste) e Ocidente (Hemisfério Oeste), mas também, permite que indivíduos pertencentes as culturas desses extremos divissem e diferissem, em alguns casos, seus modos de agir e pensar (ORDOÑEZ; QUEVEDO, 2004).

A cultura de alguns povos orientais em muito difere da cultura que alguns países ocidentais costumam adotar. Uma vez que inclusive temas referentes ao processo de morrer e morte sofrem abordagens diferenciadas, como, por exemplo, a valorização da espiritualidade e sabedoria ancestral em detrimento às riquezas materiais e a produtividade (COSTA, 2010).

Muitos povos orientais retratam a morte como um evento transformador, onde o indivíduo passa por intenso crescimento e amadurecimento interior. Pois, suas atitudes e pensamentos são guiados tradicionalmente pela forte presença da espiritualidade (FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 2009).

Sob outro aspecto, a cultura ocidental é predominantemente influenciada pela economia capitalista, que venera a juventude e retrata a morte, na maioria das vezes, como tragédia, horrível, ilegal e indesejada. Nesse sentido, “a morte é interpretada, frequentemente, como um insulto, uma intrusa, como desnecessária e sobreposta à vida” (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 132).

Assim, esses atributos sobre a morte desafiaram e desafiam as mais distintas culturas, as quais buscaram e buscam respostas nos mitos, na filosofia, na arte e

nas religiões, estabelecendo, deste modo, pontes que tornassem compreensível o desconhecido a fim de remediar a angústia gerada (CAPUTO, 2008). Sobre as religiões e seitas religiosas, descreve-se aqui a representação da morte nas vertentes do: Cristianismo, Protestantismo e Espiritismo.

Referente ao Cristianismo trata-se que a morte é vista como passagem para outra dimensão, a transposição ao eterno sofrimento e expiação (inferno), ou o acesso ao eterno gozo, reservado aos bem-aventurados (o paraíso). A morte para os cristãos é um estágio intermediário, um sono profundo até o dia da ressurreição, pois para eles a morte não é um fim. Em vista disso, há muito tempo enterram-se os corpos dos mortos (CAPUTO, 2008).

No Protestantismo, acredita-se que, após a morte, o espírito do falecido tem apenas dois caminhos: o céu ou o inferno, sendo que a determinação do destino de cada um é a proporção de sua fé. Ao contrário de outras religiões, no protestantismo, não há crença em reencarnação, já que a vida é uma só. O falecido não retorna para pagar seus pecados, pois aqui mesmo volta a ele suas ações, como benefício ou consequência (LOPES et al., 2010).

Contraditoriamente, o Espiritismo é, ao mesmo tempo, ciência experimental e doutrina filosófica de consequência religiosa. Como ciência tem sua essência nas relações que estabelece com os espíritos; como filosofia e religião compreende todas as consequências morais decorrentes dessas relações. Para os espíritas, a morte é a exaustão dos órgãos, sendo necessária para decompor a matéria, tornando possível a formação de novos seres, e permitir a liberdade e identidade do espírito (LOPES et al., 2010).

Contudo, o problema da morte somente pode ser compreendido a partir da noção de que sua experiência varia de uma sociedade para outra, bem como seu momento histórico, suas crenças e que, portanto, ela não foi/é apreendida como algo natural e/ou universal. Pois, não é o fato biológico de morrer que varia, uma vez que é um dado inevitável da vida biológica, experiência corriqueira em todas as espécies vivas e em todos os momentos do processo civilizatório. O que varia é a consciência da morte, a qual é possível somente para os seres humanos (ELIAS, 2001).

Em síntese, tratar sobre a morte enquanto fase integrante do ciclo vital implica não somente em considerá-la como mero evento biológico, mas também um

fenômeno influenciado por aspectos psicossocioculturais em torno do ser humano que morre, do ser humano morto e de seus familiares.

1.4 Significado da educação para a morte e a influência no ensino acadêmico

Educar para a morte é um desafio que vem sendo recomendado por autores especializados, a fim de que tal evento seja encarado com maior “naturalidade” e como um fato inelutável da vida. Isto adquire importância especial quando se considera a formação de profissionais de saúde.

Quando se fala em educação para a morte, deve-se pensar de imediato no que significa educação. A palavra educar é oriunda do latim *ex-ducere* (conduzir, levar) que significa literalmente “conduzir para fora”, ou seja, preparar o indivíduo para o mundo e, sobretudo, engloba os processos de ensinar e aprender (FREIRE, 2011).

Nesse contexto, na tentativa de construir um corpo de conhecimento sobre situações que envolvem o morrer e a morte, a questão da educação impõe uma pergunta: “É possível pensar-se em educar para a morte?” (BOEMER et al., 1992).

Vista por esse ângulo, a educação para morte é um estudo na dimensão pedagógica sobre as possibilidades do desenvolvimento pessoal de forma integral. Isso acontece na medida em que o educando é conduzido por regiões até então desconhecidas do seu pensar, possibilitando um novo horizonte de compreensão sobre a morte e o morrer (BOEMER et al., 1992).

Por conseguinte, considera-se que todos os seres humanos são alvo de um processo educativo, pois vivenciam experiências de aprendizagem nos diversos setores: em casa, na rua, na escola e no trabalho. A educação ajuda a criar tipos de sujeitos, através de um processo orientado em trocar, construir e transformar as várias formas do saber. Mais do que isso, ela “produz conjuntos de crenças e idéias, de qualificações e especialidades que, em conjunto, constroem tipos de sociedades” (CAMPOS, 2002, p.2).

Na tarefa de “educar”, o educador tem um papel político-pedagógico destacado, já que não existe educação neutra (FREIRE, 2011). Então, nossas concepções positivas e negativas, a cerca de determinados eventos ou situações, como é o caso da morte, estarão sempre impregnadas no “educar”, pois, o

conhecimento agregado durante gerações é inventado, reinventado e repassado socialmente (CAMPOS, 2002).

Entretanto, educar para o morrer e a morte, tanto no cenário escolar quanto no acadêmico, constitui-se, hoje, um grande desafio na complexa esfera do ensino e aprendizagem (MELO, 2008). Haja visto que, em disciplinas escolares, enfatiza-se apenas sobre cálculos, geografia, fatos históricos, biologia, entre outros. Já em cursos da saúde, destacam-se técnicas, tecnologias e medicamentos fundamentais na manutenção da vida.

Assim, tanto no cenário escolar quanto no acadêmico, conteúdos sobre a morte recebem abordagem insuficiente, se comparada a gama de sentimentos que esse evento costuma despertar. Consequentemente, essa deficiência pode estar pautada na apreensão sentida pelos docentes em abordar tal temática (COELHO; FALCÃO, 2006).

Cabe ressaltar ainda que no cenário escolar, algumas normas sociais exigem que a morte seja uma temática ausente das conversas educativas. Tal lacuna parece revelar o pouco interesse em estudar o tema em várias áreas do conhecimento. Por isso, estudos sobre morte com o objetivo de escolarização se mostram recentes em pesquisas e conteúdos curriculares nas sociedades ocidentais (MELO, 2008).

Em afirmativa, Kovács (2003a, p.44) refere categoricamente alguns entraves encontrados ao estudar tal temática:

em minha experiência profissional, encontro sempre a denúncia da lacuna existente na questão da morte associada ao contexto educacional e à formação de educadores por parte de professores – ausências mais intrigantes por sabermos todos, o quanto a morte está presente no universo, pelas perdas que acontecem na vida de crianças e adolescentes e pela via da morte escancarada, com violência, repentina, brusca e para qual é muito difícil se encontrar proteção.

Segundo Melo (2008, p. 2), “a palavra *morte* causa pavor até mesmo em indivíduos com formação em nível de pós-graduação [...], que afirmam não se encontrarem preparados para discutir tal temática”. Em vista disso, se o docente não se julga preparado para tal discussão, seria quase improvável haver a formação de pessoas preparadas para lidar com a morte ao longo da vida pessoal, acadêmica e profissional.

Isso acontece porque alguns docentes também percebem a morte na ótica da

cultura Ocidental, como um evento medonho, causador de dor e sofrimento. Então, pensar nela remete a “reflexão quanto a seu poder maior relacionado à vida. Ela destrói, apaga lembranças e sonhos, rompe vínculos, desestrutura as pessoas, mas é a única certeza” (PINHO; BARBOSA, 2010, p.108).

Diante de tal questão, a dificuldade alegada pelos docentes em tratar sobre o morrer e a morte em conteúdos de sala de aula, está relacionado com o despreparo enquanto profissional dos mesmos, o que é fato nas lacunas deixadas durante a formação acadêmica e na apreensão suscitada por esse evento (PINHO; BARBOSA, 2010). Além disso, frequentemente, as instituições de ensino apontam não ter condições de abordar o tema por falta de tempo e recursos humanos ou que é algo subjetivo e, portanto, não deve ser discutida no espaço educacional (CAPUTO; FORNAZARI, 2007).

Porém, Kóvacs (2003b) faz os seguintes questionamentos acerca dessa dificuldade dos docentes: será que eles querem mesmo se preparar? Achar que a educação para morte deve acontecer? Quem assume essa responsabilidade? É uma atividade pedagógica regular ou especial quando da ocorrência da morte de outrem? Para a autora (2003b), estas são algumas das indagações sem resposta que emergem quando se trata de educar profissionais para morte.

Conforme o exposto cabe sinalizar que os docentes, profissionais comprometidos com a promoção da educação, também foram discentes e podem ter passado pelas mesmas dificuldades. Haja vista as transformações da morte enquanto tabu e interdição, por uma sociedade que cultua a vida (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006).

Em adição, a forma como é conduzido o processo de ensino e aprendizagem, acerca da morte, em sala de aula, revela-se uma ferramenta determinante na visão desse evento pelos discentes. Nesse contexto, os docentes destacam-se como facilitadores do conhecimento, além de desconstrutores, construtores e reconstrutores de idéias, princípios e valores de toda uma sociedade.

Contudo, o papel do educador, segundo Freire (2011), é de problematizador e para isso ele deve construir uma relação em que o educador é também educando, através de um processo de humanização de si com o outro (educando). O educador deve proporcionar o diálogo sobre a temática da morte, a partir da realidade vivida pelo educando, não pretendendo transformar essa realidade, mas buscando a investigação do tema gerador, por meio da sensibilização.

1.5 Relação docente-discente na vivência da morte no ensino acadêmico

No decorrer dos anos, percebe-se que ainda há uma deficiência nas escolas da área da saúde, com ênfase na Enfermagem, no referente ao preparo dos profissionais para lidar com o sofrimento, a família e a morte. Conforme Saupe (1998), os currículos plenos ainda privilegiam fortemente os conhecimentos da área biomédica e biológica.

Trata-se que no trabalho do enfermeiro existe um contato muito mais próximo com os pacientes, a doença e a possibilidade de morte. Cuidar de pacientes, deixá-los confortáveis e sem dor é uma das tarefas mais difíceis, envolvendo necessidade de escuta e de contatos intensos. Além disso, a enfermagem acaba também por ter um contato mais próximo com os familiares, que estão vivendo situações de ansiedade e desespero diante do sofrimento e da possível perda do ente querido já que, muitas vezes, os médicos não se encontram presentes (KÓVACS, 2003b).

No atual contexto das escolas de formação em Enfermagem, os acadêmicos deparam com um aprendizado que tange o ato de salvar vidas e, para isso, sua habilidade técnico-científica deve ser suficientemente satisfatória (KÓVACS, 2003b). Todavia, a morte do paciente desperta nos profissionais de enfermagem e aos demais, sentimentos de impotência, frustração, culpa e irritação. Sendo que, muitas vezes, essas emoções precisam ser abafadas para não perturbar a eficácia dos cuidados (PITTA, 1994).

Para Kóvacs (2003b) não conseguir evitar ou adiar a morte, ou mesmo aliviar o sofrimento, pode fazer com que o profissional vivencie seus limites, potencializando a ocorrência de sentimentos de impotência, desconforto e dor. Diante disso, surgem algumas defesas frente a essas ansiedades no trabalho: fragmentação da relação profissional/paciente, despersonalização e negação da importância da pessoa, distanciamento e repressão de sentimentos e mesmo não assumir responsabilidade pelas decisões (PITTA, 1994).

Em alternativa, muitas vezes, nega-se a morte como forma de não entrar em contato com experiências dolorosas. A grande dádiva da negação e da repressão é permitir que se viva num mundo onde haja ilusão de imortalidade. “Essa couraça de força é como mentira que oculta uma fragilidade interna e a vulnerabilidade” (KÓVACS, 2003b, p. 108).

Então, o discente é apresentado à morte geralmente sem nenhum preparo, sem nenhum ritual de passagem (NASCIMENTO et al., 2006). Haja vista que, não falar sobre a morte no processo de ensino-aprendizagem é o usual entre os docentes. Essa forma de ocultamento, geralmente, se mostra como uma armadura de proteção, tornando-se um empecilho à formação mais humanizada, voltada à compreensão do ser (CARVALHO; VALE, 2006).

Sob esse enfoque, o estar com o acadêmico, para estes docentes, pode mostrar-se permeado por muitas dificuldades, advindas da falta de preparo, por não conseguirem administrar a sua própria angústia e sofrimento, da imaturidade dos discentes, por não saberem qual o melhor caminho de vivenciar a morte do paciente (PINHO; BARBOSA, 2010).

Além disso, com frequência, o educador fica “perdido”, procura saída na impessoalidade, frieza e insensibilidade, mas ao mesmo tempo questiona a si próprio se essa solução é adequada. Parece que tateia na escuridão, se esquiva, esbarra, desvia, mas não consegue lançar um olhar cuidadoso que permita apreender o existir humano em sua totalidade (CARVALHO; VALE, 2006).

Então, não propiciar oportunidade/espço ao educando para refletir sobre a morte leva o educador a investir mais na técnica e a exigir um comportamento voltado, exclusivamente, para o material. Isso prejudica o desenvolvimento desse último, impede-o de crescer humana e profissionalmente. Pois, muitas vezes, o questionar, o querer conversar, desabafar, sempre implicava em respostas lacônicas e até mesmo ríspidas por parte do docente (VALSECCHI; NOGUEIRA, 2002).

Assim, investigar a morte no contexto da educação, na área de Enfermagem, pode se constituir um momento de humanizar o processo educativo e suscitar um agir autêntico, crítico, não rotineiro e criativo nas ações em saúde (ITO et al., 2006). Pois, a morte na situação da aprendizagem, é matriz geradora de conflitos, de estresse que interferem negativamente na relação educativa (CARVALHO; VALE, 2006).

Por conseguinte, ensino e aprendizagem voltado à morte exige o abandono do modelo tradicionalista de ensino, onde a principal preocupação é qualificar discentes com vistas à cura, tratamento e prolongamento da vida. Ito et al. (2006) acrescentam que em todas as mudanças curriculares no ensino de enfermagem no Brasil, denuncia-se a predominância do modelo médico/hospitalar no ensino de graduação em enfermagem.

Visto que, a legislação sobre o ensino de enfermagem desde a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, que compreende os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, revela uma formação de enfermeiros centrada no pólo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época (ITO et al., 2006).

Como alternativa, é preciso inserir a perspectiva de uma formação crítica e reflexiva dos profissionais, caminhando ainda, para uma mudança na postura do docente referente ao aprender a aprender e aprender a ensinar (GUEDES; OHARA; SILVA, 2008). Diante disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF), conforme a Resolução DCN/CES nº 03/2001, subsidiam o processo de educação em Enfermagem delimitando elementos conceituais, filosóficos e metodológicos, apontando estratégias de ensino e aprendizado (BRASIL, 2009).

Tal questão ganha força ao considerar-se que são nos ambientes de aula, laboratórios, corredores, campos de estágio, aulas práticas e na companhia de colegas que os discentes procuram compartilhar os sentimentos, ações e reações que a vivência da morte suscitou. Em consequência, o docente deve estar preparado para manter uma relação dialógica reflexiva a cerca da temática, enfocando uma visão humanizada do cuidado tanto no processo de morrer quanto na morte propriamente dita.

Assim, o educador é o principal mediador entre a motivação do educando e a aprendizagem que precisa ser desenvolvida. Sendo responsável por identificar os interesses, as dificuldades e, principalmente, as necessidades dos educandos (GUEDES; OHARA; SILVA, 2008). Em contrapartida, nos dias atuais, o tema morte é abordado por algumas escolas de formação de forma sucinta em seminários ou leituras superficiais de artigos escolhidos aleatoriamente (ITO et al., 2006).

Afirmativamente, os Cursos de Graduação em Enfermagem oferecem poucos espaços para trabalhar com a relação enfermeiro/paciente e o contato com as emoções e sentimentos, que as relações com os doentes e familiares provocam, e que também fazem parte de seu cotidiano. Em vista disso, alguns enfermeiros realizam suas atividades de maneira rotineira para não terem de estabelecer vínculos mais intensos com os pacientes e contato com a aproximação da morte (KÓVACS, 2003b).

Em síntese, as oportunidades de reflexão que podem ser criadas na educação formal de acadêmicos de enfermagem, permitem considerar esse fenômeno ampliadamente sob aspectos físicos, psíquicos e sociais. Possibilitando, assim, a humanização da morte e integralidade da assistência, aos pacientes terminais e seus familiares, como propõem a Tanatologia e a Biotanatologia.

1.6 O ensino docente acerca dos cuidados de enfermagem diante do morrer e da morte

O ensino para a sensibilização do cuidado em saúde é uma das inúmeras preocupações que o educador tem tido com o discente dos cursos de enfermagem (REINALDO, 2005). No entanto, ensinar sobre o cuidado de enfermagem diante do morrer e da morte é algo difícil, diferente do aprendizado de um procedimento técnico, pois envolve aspectos pessoais de quem cuida como: valores, crenças, espiritualidade, religião, cultura, experiências prévias, mitos e medos, sendo necessária leitura e reflexão de temas sobre terminalidade e morte, além de outros ligados ao cuidar do ser humano, como por exemplo, religiosos e psicológicos (CARVALHO et al., 2006).

Em acréscimo, o ensino acerca do cuidado em saúde também deve estar vinculado à situação de incurabilidade, momento este em que o paciente necessita de conforto e bem estar para que tenha uma morte digna. Nesta perspectiva, faz-se relevante que o docente enfermeiro reconheça seu papel de educador no tocante aos Cuidados Paliativos⁵, na esfera do cuidado de enfermagem.

Então, o atender as necessidades psicoemocionais, principalmente as relacionadas com a terminalidade, exige que docente e discente saibam identificar as atitudes e reações emocionais suscitadas pela aproximação da morte em pacientes que morrem, que emergem em cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (KÜBLER-ROSS, 1969).

Sobre a **negação** trata-se que ela é manifesta, frequentemente, na descober-

⁵ Em 2002 a OMS redefiniu o conceito de “Cuidados Paliativos” como: uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (PESSINI, 2005).

ta da doença. O paciente não aceita sua patologia e a gravidade de seu estado de saúde. Ele se nega a tocar no assunto da doença e isso leva ao isolamento, tanto da família como das demais pessoas (KÜBLER-ROSS, 1996).

Na **raiva**, geralmente, emerge o questionamento: “por que eu?” O paciente sofre pelo fato de que outros permanecerão vivos e saudáveis, enquanto ele deve morrer. Deus é um alvo especial para a raiva, porque ele é considerado, arbitrariamente, como o que impõem à sentença de morte (KÜBLER-ROSS, 1996).

Já a **barganha** é um período no qual “o paciente tenta fazer acordos para conseguir um pouco mais de tempo de vida ou dias sem dor, faz promessas impossíveis de serem cumpridas” (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 39).

Quando o paciente se dá conta de que seu estado de saúde não pode ser negociado, que a atitude de brigar com as pessoas que o cercam fará com que ele se sinta cada vez mais solitário e que negar sua situação só lhe trará aborrecimentos, ele ingressa num estágio de extrema depressão. Kovács et al. (2003a) afirmam que isso ocorre quando ele é forçado a submeter-se a mais uma cirurgia ou hospitalização, quando surgem novos sintomas, fica mais debilitado e emagrecido, não podendo mais esconder a doença. Seu alheamento, revolta e raiva cederão lugar a um sentimento de grande perda.

Na **depressão**, o paciente “entra num estado de “luto preparatório”, aprontando-se para a chegada da morte. Ele se torna quieto, não quer mais visitas (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 39). Ele “volta-se para dentro de si, revelando a necessidade de reviver suas experiências passadas mais significativas como uma forma de resumir o valor da sua vida e procurar o seu sentido mais profundo” (MARANHÃO, 1985, p. 52).

Por fim, na fase de **aceitação** o paciente conclui: “minha hora está muito próxima, agora está tudo bem” (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 39). Porém, este estágio não é considerado feliz, tão pouco infeliz.

Neste contexto, torna-se necessário compreender os estágios da morte para que no desempenho do cuidado o discente, futuro profissional, possa identificá-las e auxiliar de forma qualificada e integral o paciente que se encontra diante da morte, bem como sua família.

Assim, torna-se imprescindível a existência de um ensino voltado a Tanatologia e a Biotanatologia, oportunizando, aos discentes, contato com a morte em todos seus aspectos. Para que sejam empregadas tecnologias mais simples no

cuidado de enfermagem, como: a compaixão, respeito, diálogo, comunicação, e com terapêuticas de baixo custo, o controle da dor e outros sintomas, dentro do processo de morrer e morte com pacientes terminais e familiares (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Em resumo, acompanhar o definhamento da vida em direção à morte pode suscitar sentimentos de impotência, fracasso e falha. Isso reflete não só no cuidado do profissional de enfermagem cotidiano, mas também no modo como os docentes abordam essa temática com discentes que estão se inserindo na área.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO: TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Esta investigação trouxe seu arcabouço teórico-metodológico fundamentado na Teoria das Representações Sociais (TRS) como pressuposto para seu desenvolvimento e análise, com vistas a compreender as representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas na Graduação.

2.1 Conceito da Teoria das Representações Sociais

Historicamente, antes da 2ª Guerra Mundial, a maioria dos teóricos distinguia dois níveis de fenômenos em termos gerais: o nível individual (cultura) e o nível coletivo (sociedade). Dentre esses teóricos, vanguarda da Teoria das Representações Sociais (TRS), cabe destacar: Wunt, Durkheim, Le Bon, Freud, Mead, Mc Dougall, F. H. Allport. Entretanto, Serge Moscovici tornou-se o autor da TRS, em 1961, quando introduziu o conceito de representações sociais em um estudo pioneiro acerca do modo como a psicanálise penetrou o pensamento popular na França, relatada no trabalho intitulado *“La psychanalyse: son image e son public”* (MOSCOVICI, 1961).

Em um primeiro sentido, representação significa o “conteúdo concreto apreendido pelos sentidos, pela imaginação, pela memória ou pelo pensamento; é, em síntese, a reprodução daquilo que se pensa” (SPINK, 1993). As representações tornam-se sociais, dependendo das relações entre membros do grupo. Elas podem ser compartilhadas por todos os membros de um grupo altamente estruturado, como uma cidade ou nação, sem terem sido produzidas pelo grupo (MOSCOVICI, 2009).

Quanto a função, Moscovici (2009) trata que as representações têm um papel fundamental na dinâmica das relações sociais e nas práticas, elas respondem a 4 funções essenciais:

1. Saber prático do senso comum: permite compreender e explicar a realidade.
2. Função identitária: elas definem a identidade e permitem a proteção da especialidade dos grupos.
3. Função de orientação: elas guiam os comportamentos e as práticas.

4. Função justificadora: elas permitem, a posteriori, a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos.

Conforme Moscovici (2009), as representações sociais são entidades quase tangíveis. Elas circulam, se entrecruzam e se cristalizam continuamente, através de uma palavra, gesto ou reunião em nosso mundo cotidiano. Elas impregnam a maioria de nossas relações estabelecidas, os objetos que produzimos ou consumimos e as comunicações que estabelecemos.

Além disso, as representações sociais são um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais; envolvendo saberes populares e do senso comum, elaborados e partilhados coletivamente, com a finalidade de construir e interpretar o real (OLIVEIRA; WERBA, 1998). Para os autores (1998), elas são o equivalente, aos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.

O contexto de produção/circulação das representações sociais está presente mediante o estudo de situações sociais complexas (instituições, comunidades, eventos) ou focalizando sujeitos socialmente definidos (enfermeiros, médicos, etc). Além disso, na análise das representações sociais deve-se também considerar sua dupla face: as representações como produto e o processo (SPINK, 1993).

Por isso, as representações sociais precisam ser compreendidas como forma particular de adquirir conhecimento e comunicar o conhecimento que já tem sido adquirido. A linguagem faz parte desse processo e, quando considerada com representações, pode estar ligada à linguagem de observação, aquela utilizada para expressar fatos puros, onde quer que eles existam e a linguagem da lógica, aquela que expressa símbolos abstratos (MOSCOVICI, 2009).

Para Jodelet (2001), as representações sociais estão presentes na cultura, nos processos de comunicação e nas práticas sociais, sendo, portanto, difusos, multifacetados e em constante movimento e interação social. As representações possuem como materiais fundamentais de estudo, as opiniões verbalizadas, as atitudes e os julgamentos individuais e coletivos, fazendo parte de um olhar consensual sobre a realidade.

Então, a representação social configura-se, como sendo o produto e o processo de uma atividade mental, por meio do qual um indivíduo ou um grupo

reconstituem a realidade com a qual ele se confronta e para a qual atribuem um significado específico (JODELET, 2001).

Portanto, Araújo (1991) enfatiza que a TRS oferece uma análise ampla e detalhada, marcada por argumentos precisos sobre a complexidade da relação entre sujeito – realidade – intersubjetividade – objetividade, resgatando e valorizando o saber popular, fazendo um elo com o saber científico.

Além disso, Jodelet (2001) sinaliza que ela configura-se um campo fértil para estudos, como aqueles relacionados ao processo saúde/doença a partir das crenças, atitudes, cultura, entre outros. Por que, além de permitir evidenciar as complexas relações existentes entre o biológico e o social, também permite explorar as relações existentes entre o senso comum e o saber oficial, buscando com isso, melhorar a atenção à saúde de uma dada população.

2.2 Representação do familiar e o não familiar: objetificação⁶ e ancoragem

Quando se estuda uma dada representação é necessário retornar ao elemento de desconhecimento (não familiar) que a motivou e foi absorvido para torná-lo familiar. Assim, o propósito de todas as representações surge da necessidade de transformar algo desconhecido/estranho em familiar, ordinário e imediatamente presente (MOSCOVICI, 2009).

O ato da re-apresentação, para Moscovici (2009), é um meio de transferir o que perturba e ameaça nosso universo, do exterior para o interior, do lugar remoto para um próximo. Esta transferência é efetiva pela separação de conceitos e percepções usualmente associados e a integrá-los em contextos onde o incomum se torna familiar, onde o irreconhecível é moldado a uma categoria reconhecida.

Por conseguinte, representar é uma maneira de classificar o que é inclassificável, de dar um nome ao que não tinha nome, pois assim somos capazes de imaginá-lo, de representá-lo. Vistas desse modo, estaticamente, as representações se mostram semelhantes a teorias que ordenam, ao redor de um tema, uma série de proposições que possibilitam classificar coisas ou pessoas, descrever caracteres e explicar sentimentos e ações (MOSCOVICI, 2009).

⁶ Objetificação: expressão utilizada por Moscovici (1961) que significa descobrir o aspecto icônico de uma idéia mal definida, ou seja, significa combinar o conceito com a imagem.

Diante disso, dois processos servem para nos familiarizar com o desconhecido são: a objetificação e a ancoragem. O primeiro tem função de dar materialidade a um objeto abstrato, transferir o que está na mente em algo que exista no mundo físico, naturalizá-lo, foi chamado de “objetivar” e o segundo tem função de fornecer um contexto inteligível ao objeto, escolher um dos paradigmas estocados em nossa memória e estabelecer uma relação positiva ou negativa com ele, interpretá-lo foi chamado de “ancorar” (MOSCOVICI, 2009).

Para ocorrer a objetificação são necessárias três etapas (PADILHA, 2001):

- a) Construção seletiva da realidade: corresponde a forma específica utilizada pelos indivíduos e grupos sociais para apropriar-se dos conhecimentos acerca de determinado objeto. Esse conhecimento sofre um processo de descontextualização, originando uma nova estrutura capaz de explicá-lo, analisá-lo e avaliá-lo.
- b) Esquematização flutuante à formação de um núcleo figurativo: é a formação de uma estrutura de imagem que reproduz uma estrutura figurativa ou conceitual. O núcleo figurativo facilita a expressão sobre o que ele representa. O elemento figurativo é identificado a partir das expressões mais conhecidas e usadas pelos indivíduos de um grupo social.
- c) Naturalização: o grupo social, ao identificar os elementos do núcleo figurativo de uma representação social integra-os aos elementos da realidade do sendo comum.

Então, para Moscovici (2009), o processo de objetificação dá materialidade às ideias, tornando-as concretas e palpáveis, contribuindo para o surgimento de uma representação, ante um novo objeto por meio da identificação do elemento figurativo e da naturalização de uma entidade abstrata, que foi ancorada pela classificação e nomeação.

A objetificação concretiza-se “a partir de um processo figurativo e social e passa a constituir o núcleo central de uma determinada representação, seguidamente evocada, concretizada e disseminada como se fosse o real daqueles que a expressam”. Ademais, destes dois processos sócio-cognitivos, os quais atuam de forma dialética na formação das representações sociais, dois conceitos tornam-se relevantes: o núcleo central e o sistema periférico.

O núcleo central possibilita à representação sua significação, que determina os laços que unem entre si os elementos do conteúdo e que regem a sua evolução e a sua transformação. O sistema periférico, organizado em torno do núcleo central, funciona na periferia da representação social, servindo de pára-choque entre uma

realidade que a questiona e um núcleo central que não deve mudar facilmente (FLAMENT, 2001).

Assim, para ser protegido o núcleo central assegura a estabilidade de uma representação social na sua periferia, onde comportam as verbalizações mais subjetivas e menos frequentes, proferidas pelo grupo acerca do objeto representacional e, por esse motivo, absorvidas pelos esquemas periféricos. Deste modo, o sistema periférico serve de dispositivo para amortecer o confronto entre a realidade subjetiva e os elementos consensuais constitutivos do núcleo central de uma representação (FLAMENT, 2001).

A ancoragem é o processo que “permite compreender a forma como os elementos contribuem para exprimir e constituir as relações sociais” (MOSCOVICI, 2009, p. 318), ou seja, a ancoragem contribui para dar sentido aos acontecimentos, pessoas, grupos e fatos sociais a partir da rede de significados oferecidos pelas representações sociais. Dessa forma, transforma o objeto estranho em algo familiar.

Para Araújo (1991), os indivíduos atribuem causas a eventos que pertençam à sua experiência, ao seu comportamento e ao de outras pessoas. E para isso, buscam explicações quando algo ou alguém não se conforma às suas representações, por alguma motivação ou razões. Ao agir desta forma, ocorrem às imputações que explicam ações visíveis, reconstróem motivos escondidos e explicam comportamentos visíveis por fatores invisíveis.

Nesse contexto, cabe destacar também que os docentes, como seres sociais, interagem com outros seres numa mesma sociedade, construindo e compartilhando representações referentes à temática morte. E que este processo interativo dos docentes-discentes tem como objetivo a promoção do ensino e aprendizagem sustentado pela relação de ajuda onde a confiança é um elemento chave para o sucesso desta relação.

Portanto, acredita-se que trabalhar a TRS para compreender como os docentes enfermeiros representam a morte e os reflexos no ensino, permite ampliar o modo de olhar o senso comum dos mesmos, não desprezando de forma alguma o conhecimento científico, mas questionando-o para, assim, implementar o modo de ensino acerca da morte na academia.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Será apresentado a seguir o percurso metodológico utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa, incluindo a caracterização da pesquisa; caracterização do local e sujeitos da pesquisa; instrumento de coleta de dados; análise, discussão e interpretação dos dados e aspectos éticos da pesquisa.

3.1 Caracterização da pesquisa

A presente investigação caracterizou-se por ser um estudo com abordagem qualitativa, com arcabouço teórico-metodológico fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado em campo.

Considerando o objetivo da pesquisa de compreender as representações sociais de docentes enfermeiros acerca da morte e suas influências no ensino, entende-se que a abordagem qualitativa seja a que tem elementos analíticos para alcançá-lo, tendo sido escolhida para delinear este estudo. Gil (2007) aponta que a abordagem qualitativa é desenvolvida com a finalidade de proporcionar uma visão geral de determinado assunto, sendo mais utilizada em pesquisas que tratam de temas pouco explorados, para os quais se torna difícil elaborar hipóteses definitivas e operacionalizáveis.

Conforme Turato (2005) há um crescente interesse em realizações de pesquisas qualitativas no campo da saúde, porém isso não significa, necessariamente, que os métodos qualitativos estejam bem compreendidos e utilizados. No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas.

Torna-se indispensável, assim, saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. O significado tem função estruturante, considerando que as pessoas organizarão suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde, em torno do que significam as coisas (TURATO, 2005).

O universo não passível de ser captado por hipóteses perceptíveis, verificáveis e de difícil quantificação é o campo, por excelência, das pesquisas

qualitativas (DAMASCENO et al., 2009). Este tipo de pesquisa possibilita imersão na esfera da subjetividade e do simbolismo, firmemente enraizados no contexto social, com peculiaridades de crença, valores, representações e significados específicos a cada indivíduo ou grupo (COSTA; LIMA, 2005).

Através da pesquisa qualitativa, consegue-se penetrar nas intenções e motivos, a partir dos quais ações e relações adquirem sentido. Sua utilização é, portanto, indispensável quando os temas pesquisados demandam um estudo fundamentalmente interpretativo, porém ela não tem a pretensão de ser representativa, no que diz respeito ao aspecto distributivo do fenômeno ou se alguma possibilidade de generalização advier da análise realizada, ela somente poderá ser vista e entendida dentro das linhas de demarcação do vasto território das possibilidades (PAULILO, 1999).

Portanto, o emprego da pesquisa qualitativa está também intimamente ligado, e reciprocamente influenciado, ao tipo de abordagem teórica empregado nas representações sociais, pois ambas abordam como os seres humanos vivem, sentem e pensam, considerando-o como ser único, com seus valores e significados (MINAYO, 2007).

3.2 Caracterização do local e sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no campus de Camobi/ Santa Maria/RS, com docentes enfermeiros efetivos⁷.

O Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM foi criado em 1975, está situado no Centro de Ciências da Saúde, no bairro Camobi/ Santa Maria-RS, e possui, atualmente, 26 docentes enfermeiros lotados no Departamento de Enfermagem. Deste total, 22 são efetivos, dentre eles o professor orientador desse estudo, e 04 são substitutos⁸ (UFSM, 2011).

Esses docentes devem comprometer-se no cumprimento dos objetivos do curso, traçados pelo Projeto Político Pedagógico (PPC) (UFSM, 1980), ou seja:

⁷ São docentes contratados efetivamente pelas instituições públicas, sendo que mesmo pode ser classificado em: auxiliar, assistente, adjunto ou titular (UFSM, 2003) e associado (2008).

⁸ São docentes contratados temporariamente por meio de contratos administrativos de prestação de serviços, com duração de até 06 (seis) meses, e que, excepcionalmente, poderão ser aditados por igual período para substituir docentes efetivos (UFSM, 2003). A Resolução n. 012/03 regulamenta o processo seletivo para contratação de Professores Substitutos da UFSM.

compartilhar com os discentes a preocupação com a pessoa e não somente com a doença; oportunizar a esses a participação em diversos projetos de ensino, pesquisa e extensão e, dentre outras coisas, fundamentar a formação dos mesmos em alguns pressupostos, como: o relacionamento interpessoal com base em princípios de ética e cidadania; visão crítica sobre os aspectos socioeconômicos e culturais do país e desenvolvimento de ações de saúde pautadas em políticas sociais públicas do país (UFSM, 2011).

A escolha dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem, para sujeitos na pesquisa, justifica-se porque eles são formadores de profissionais capazes de cuidar de outros indivíduos, seja na vida, em situações de eminente morte ou na morte (KÓVACS, 2003b). A Enfermagem é a primeira a lidar com a morte e senti-la, prestando cuidado desde os mais simples aos mais complexos, principalmente quando o paciente se encontra em estágio final.

Conforme Custódio (2010), o enfermeiro diante da morte na prevenção de luto patológico, no incentivo a manifestações normais do luto, apoio a novos reajustes frente à perda, redução da vulnerabilidade emocional e respeito aos rituais e crenças que a família propõe em benefício da pessoa falecida.

Diante disso, destaca-se que o Curso de Graduação abrange as dimensões teórica e prática das ações de enfermagem, tanto em âmbito hospitalar quanto na atenção básica. Portanto, tornando-se imperativo a presença de docentes capazes de inserir seus discentes na atuação direta com instituições de saúde, equipe de saúde, pacientes e familiares, mas também prepará-los para vivenciar o processo de morrer e morte do outro com maior proximidade, sem que isso repercuta negativamente no ensino e na aprendizagem.

Como critérios de inclusão dos sujeitos na investigação foram considerados: estar vinculado como docente enfermeiro efetivo do Departamento de Enfermagem da UFSM, no campus de Camobi/ Santa Maria. Como critério de exclusão estipulou-se: estar vinculado como docente substituto, ser docente enfermeiro do Curso de Enfermagem em outras unidades universitárias da UFSM, ser professor orientador desse estudo, estar em férias, licença, atestado ou afastamento de qualquer outra natureza.

Ressalta-se que a exclusão dos docentes substitutos deste estudo pauta-se no fato deles serem figuras de caráter transitório, utilizados pelas unidades acadêmicas para suprirem a falta de docentes efetivos, decorrente de exoneração

ou demissão, falecimento, aposentadoria, afastamento para capacitação e afastamento ou licença de concessão obrigatória (UFSM, 1993).

Por consequência, acredita-se que a adoção dos docentes efetivos, como sujeitos da pesquisa, seja relevante em vista de que os mesmos possuem maior período de formação/qualificação e deste modo podendo traçar um perfil mais fidedigno de como se encontra o processo de ensino e aprendizagem sobre o morrer e a morte no Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM.

Destaca-se que no período de coleta de dados, dos 21 docentes efetivos que estavam em atividade no Departamento de Enfermagem, um aposentou-se, um estava de atestado médico e o outro não aceitou participar da pesquisa. Então, dos 18 docentes, participaram da coleta de dados uma amostragem de 14, por ter havido saturação teórica dos dados.

A amostragem por saturação consiste em uma ferramenta conceitual, frequentemente, empregada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo. Então, a saturação teórica dos dados seria a confiança empírica de que a categoria está saturada, levando-se em consideração uma combinação dos seguintes critérios: os limites empíricos dos dados, a integração de tais dados com a teoria (que, por sua vez, tem uma determinada densidade) e a sensibilidade teórica de quem analisa os dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Assim, o fechamento amostral do estudo foi de 14 docentes porque, durante a coleta de dados, identificou-se que a inclusão de novos participantes não seria significativa para o aperfeiçoamento dos resultados do estudo, causando certa redundância ou repetição dos dados, não sendo considerado relevante persistir na coleta (FONTANELLA et al., 2011). Portanto, para constatação da saturação teórica dos dados realizaram-se leituras das entrevistas transcritas, destacando com caneta colorida os temas e tipos de enunciados encontrados, após construiu-se uma tabela destacando-se os núcleos de sentido em cada pré-categoria ou nova categoria, sendo que os passos procedimentais para esta constatação foram seguidos pelo Quadro 1, baseado em Fontanella et al. (2011).

Passos	Descrição
Passo 1: disponibilizar os registros de dados “brutos”	O acesso aos registros integrais de áudio e aos transcritos, desde as primeiras coletas, estão disponíveis aos pesquisadores.
Passo 2: “imersão” em cada registro	Foram feitas leituras e audições individuais, visando a identificar núcleos de sentido nas manifestações

	dos sujeitos participantes
Passo 3: compilar as análises individuais (de cada pesquisador, para cada entrevista)	As entrevistas foram o foco: foram feitas leituras de cada entrevista para identificar e compilar por meio de caneta colorida os temas e tipos de enunciados identificados em cada uma delas (instruindo as pré-categorias ou as eventuais novas categorias)
Passo 4: reunir os temas ou tipos de enunciados para cada pré-categoria ou nova categoria	Depois de cada entrevista analisada pelos pesquisadores, agregaram-se as falas consideradas exemplares dos núcleos de sentido identificados, em uma tabela, destacando-se esses núcleos
Passo 5: codificar ou nominar os dados	Foram nominados os temas e os tipos de enunciados contidos em cada pré-categoria ou nova categoria
Passo 6: alocar (numa tabela) os temas e tipos de enunciados	Foram agregados os temas e tipos de enunciados para cada (pré-) categoria, destacando quando teve a primeira ocorrência
Passo 7: constatar a saturação teórica para cada pré-categoria ou nova categoria	A saturação teórica ocorreu quando novos temas ou tipos de enunciados não foram, de maneira consistente, acrescentados após novas entrevistas
Passo 8: “visualizar” a saturação	A tabela construída transformou-se em um gráfico, possibilitando, para cada categoria analisada, uma constatação visual da “saturação”

Quadro 1- Instrumento baseado nos passos procedimentais para constatação da saturação teórica (FONTANELLA et al., 2011). Rio de Janeiro, 2011.

3.3 Instrumentos de coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada, por meio de um roteiro com perguntas abertas, tais como: identificação do participante (sexo, idade, religião, tempo de formação, tempo de serviço total⁹ e tempo que leciona na disciplina), questionamentos sobre a morte (representação da morte, sentimentos despertados pela morte do familiar e/ou paciente), questionamentos sobre o ensino da morte (pertinência do ensino sobre a temática, trabalhando sobre a morte no cuidado de enfermagem com os discentes em sala de aula, dificuldades no trabalho sobre a morte em sala de aula, formação acadêmica e a abordagem dessa temática, situação de morte que presenciou ou discutiu com os discentes e nunca esqueceu) (APÊNDICE A).

Em relação à entrevista, no contexto da pesquisa qualitativa aliada aos estudos das representações sociais, Turato (2008, p. 276-277) afirma que desde a criação do instrumento de coleta de dados até a elaboração da pergunta ao sujeito, o investigador que emprega a representação social faz questionamentos ao entrevistado acerca de um tema de

⁹ Tempo de serviço total: período de trabalho que atua como enfermeiro após sua formação acadêmica, seja na área docente ou assistencial.

contornos restritos, esperando que este traga idéias que lhe foram interiorizadas a partir do material processado no grupo [...]. O entrevistador se atém ao estudo de questões de interesse seu, enquanto pesquisador, apresentando-lhe teoricamente a quaisquer pessoas com o objetivo de saber o que elas pensam [...], sem que necessariamente elas sejam acometidas diretamente pelo problema-alvo do estudo.

Outra questão é que na pesquisa qualitativa a entrevista caracteriza-se como um instrumento importante por possibilitar a produção de conteúdos objetivos ou subjetivos fornecidos diretamente pelos sujeitos envolvidos no processo. O entrevistador pretende com esse instrumento elucidar as informações pertinentes ao seu objeto (MINAYO, 2010).

Nesse sentido, o que torna a entrevista um instrumento privilegiado de coleta de informações é a possibilidade da fala, do participante no estudo, ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos e, ao mesmo tempo, ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas (MINAYO, 2010). Segundo essa autora (2010, p. 204) “vários estudiosos apontam a fala como a forma de comunicação mais privilegiada para a sociedade humana, pela possibilidade de ela conter a experiência, permitir o entendimento intersubjetivo e social”.

Assim, a opção pela entrevista semi-estruturada individual ocorreu porque ela “obedece a um roteiro de questões abertas e fechadas, permitindo ao pesquisador maior abrangência do assunto” (DI PRIMO et al., 2010, p.336). Além de possibilitar maior flexibilidade, profundidade, reiteração e reflexão, oportuniza melhor avaliação de atitudes e condutas, podendo observar reações, gestos e, ainda, conseguir informações mais precisas, podendo ser comprovadas, de imediato, as discordâncias (COSTA; LIMA, 2005).

Contraditoriamente, por carregar e sofrer os efeitos paradoxais e conflituosos da fala, Minayo (2010, p. 205) pondera que na entrevista “ao mesmo tempo em que a fala aproxima, ela também carrega contradições sendo, por isso, um mecanismo de intransparência”. Sob este aspecto, a fim de atingir os objetivos propostos deste estudo, foi realizada a validação do instrumento de coleta de dados, onde foram convidados dois docentes substitutos, que não participaram da pesquisa, para fazer a leitura do roteiro da entrevista.

Para Stroehrer, Freitas e Martens (2010) quando um instrumento é utilizado ou elaborado, deseja-se determinar o comportamento de um sujeito em um universo de

situações, referindo-se isso à validade de conteúdo. Pois, o conteúdo do instrumento (as perguntas) são amostras de diferentes situações, e o grau em que representam essas situações denomina-se validade de conteúdo.

O convite para participação na pesquisa foi realizado por meio de contato pessoal, com cada um dos docentes, ocorrendo de forma aleatória, de acordo com seus dias de trabalho na instituição. Nesse primeiro momento, no intuito de obter a concordância dos sujeitos em integrar o *corpus* da pesquisa, foi explanado sobre o projeto e forma como as atividades seriam desenvolvidas. Para aqueles docentes que aceitaram participar da pesquisa, o agendamento da entrevista já foi realizado, entretanto, devido a alguns contratempos algumas tiveram de ser re-agendadas.

Cabe ressaltar a entrevista ocorreu individualmente, em locais e horários previamente agendados com cada docente, respeitando a produção e sentimentos de cada um. Sendo que, o período de coleta de dados correspondeu de maio a julho de 2012.

Antes de iniciar a entrevista foram explicitados novamente de forma sucinta os objetivos da pesquisa, realizou-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE B), pediu-se a autorização prévia para gravação de voz em *mp3 player*, visando à manutenção da integralidade das falas e a privacidade dos sujeitos, destacando-se que as respostas das entrevistas não retornariam para serem validadas após sua transcrição, pois, procurou-se explorar o conteúdo latente das falas. Em relação a isso, Moraes (1999) afirma que a análise de conteúdo no nível manifesto restringe-se ao que é dito, corresponde a uma leitura representacional, na qual se procura a inferência direta do que o autor quis dizer sem buscar os significados ocultos.

Por outro lado, no nível latente, o pesquisador busca captar sentidos implícitos, ou seja, uma compreensão mais profunda, não podendo ignorar o conteúdo latente das mensagens. Isso corresponde a uma leitura que capta nas entrelinhas motivações inconscientes ou indizíveis, reveladas por descontinuidades e contradições (MORAES, 1999).

Nessa perspectiva, os níveis manifesto e latente estão relacionados às ênfases na objetividade ou na subjetividade, entre as quais oscila a análise de conteúdo. Entretanto, essa análise parte da informação manifesta no texto, chegando, às vezes, a captar algo de que nem o autor da fala tinha consciência plena (MORAES, 1999).

No transcorrer das entrevistas, constatou-se que alguns docentes emocionaram-se ao falar sobre histórias pessoais e profissionais que envolviam o processo de morrer e morte de familiares, amigos e até mesmo pacientes, o que demonstrou sua sensibilidade ao abordar tal temática. Como explicita Jodelet (2005), nos fenômenos relacionados às representações sociais, a comunicação, ou a fala, é primordial, visto que a própria transmissão da linguagem é portadora de representações e significações.

A duração das entrevistas foi variável e dependeu da disponibilidade de cada docente em discorrer mais, ou menos, sobre o assunto. Levaram, em média, 45 minutos, variando entre 15 e 90 minutos. Um fator preponderante no tempo de duração das entrevistas pode estar ligado ao desconforto de abordar questões referentes à morte.

3.4 Análise, discussão e interpretação dos dados

O processo de análise de dados, juntamente com a discussão e a interpretação destes, foi orientado pela técnica de análise de conteúdo de Bardin (2009), com base na Teoria das Representações Sociais. Após a transcrição das entrevistas, foram realizadas a (re) leitura atenta das falas dos docentes, visando fazer uma correção gramatical das frases, porém sem alterar seu significado.

. Sobre a análise de conteúdo enfatiza-se que ela considera essencialmente as falas dos sujeitos e, segundo Bardin (2009, p. 47), defini-se como um conjunto de “técnicas de análise das comunicações muito empírico que depende do tipo de fala a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo”. Em acréscimo, trata-se de um único instrumento marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações.

Na abordagem qualitativa, a análise de conteúdo considera a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou conjunto de características em um determinado fragmento da mensagem. Em adição, esse tipo de análise é uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Todavia, conforme Moscovici (2007), para representar alguma coisa ou situação não basta meramente repeti-la, porém, deve-se reconstruir um diálogo

transposto entre o conceito e a percepção constituídos, criando a conotação de “realismo”, considerando-se o psiquismo individual e social.

Conforme Bardin (2009), a análise de conteúdo divide-se em três pólos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

- Pré-análise: Nessa fase foram escolhidos os documentos para análise, retomados os objetivos iniciais da pesquisa e elaborados os indicadores que orientaram a interpretação final dos resultados. Assim, iniciou-se a leitura flutuante das primeiras entrevistas, para verificar se estavam respondendo aos objetivos da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu até perceber-se que diversas informações estavam se repetindo, indicando a saturação dos dados. Então, após a leitura das 14 entrevistas obteve-se uma visão geral dos dados coletados.

Para tanto, obedeceu-se às regras de: exaustividade (esgotar a totalidade da comunicação), representatividade (amostra deve representar o universo), homogeneidade (dados obtidos por técnicas e iguais e referir-se ao mesmo tema), pertinência (documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria) (BARDIN, 2009).

- Exploração do material: Fundamentou-se na operação de codificação, com a transformação dos dados brutos, para alcançar o núcleo de compreensão do texto. Portanto, realizou-se a leitura exaustiva das entrevistas, destacando os temas que emergiam em cada uma delas, com a sua codificação. A codificação consiste na escolha de unidades de registro¹⁰, a seleção de regras de contagem¹¹ e a escolha de categorias¹². Após, fez-se o recorte do texto em unidades de registro, e depois foram elencadas as categorias e os temas que emergiram das falas dos docentes participantes, sobre a representação social acerca da morte e sua influência no ensino.

Diante disso, realizou-se a comparação entre o conteúdo das entrevistas, agrupando quando houve semelhança, buscado nas falas dos participantes a

¹⁰ Escolha de unidade de registro (recorte): recorta-se o texto em função da unidade de significação a codificar.

¹¹ Seleção de regra de contagem (enumeração): a presença de elementos pode ser significativa, a ausência pode significar bloqueios ou traduzir vontades escondidas.

¹² Escolha de categorias (classificação e agregação): as categorias são classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) em razão de uma característica em comum., conforme Bardin (2009, p. 119).

objetificação e a ancoragem, seguindo a TRS, sendo que o primeiro consiste no processo de tornar real algo pensado, chegando, assim, ao processo de formação dos núcleos figurativos, correspondentes aos temas que possuem a propriedade de serem representados e que expressam a concretude da ideia. E o último corresponde à interpretação e significação que os participantes deram às perguntas feitas a eles

- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os temas foram colocados em evidência e as informações obtidas nas entrevistas foram inseridas como subtemas e organizadas de acordo com cada uma. Após, procedeu-se à releitura do material categorizado e à reflexão crítica dos resultados, com a finalidade de articular os resultados obtidos com o referencial teórico, a fim de embasar, comparar e discutir teoricamente os resultados da investigação e visando responder à questão de pesquisa. Assim, a partir dessas informações, obtiveram-se as representações sociais acerca da morte e sua influência no ensino.

3.5 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Procurando assegurar a ética durante todo o processo desta pesquisa, a mesma apoiou-se nas diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos disposta na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Assim, foram observados os princípios éticos na pesquisa que implica no respeito aos sujeitos da pesquisa em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade (autonomia); ponderar entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência); e relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis (justiça e equidade) (BRASIL, 1996).

Os docentes participantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e os aspectos éticos e legais, foi pedida sua permissão para gravação da entrevista e a assinatura do TCLE, que foi disposto em duas vias, uma para o sujeito da pesquisa e outro para os pesquisadores. Assim, o Consentimento Livre e Esclarecido consiste na “anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante

legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação”, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa (BRASIL, 1996, p.2).

Outra questão relevante é que o projeto de pesquisa foi apresentado junto a Chefia do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa, para obtenção do Termo de Autorização para elaboração da investigação no Departamento de Enfermagem, após foi enviado para apreciação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, onde foi aprovado com o número de CAAE: 00526612.3.0000.5346. Além disso, é fundamental destacar que o conteúdo das informações coletadas, assim como a identidade dos entrevistados, foi mantida em absoluto sigilo, para preservar a integridade dos sujeitos da pesquisa, conforme disposto no Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C).

Cabe ressaltar ainda que, todos os arquivos contendo as entrevistas no formato de áudio, arquivadas em CD-ROM, e as entrevistas transcritas de forma impressa fazem parte de um banco de dados, para posteriores pesquisas, pelos participantes do GEPES, por cinco anos, ficando na responsabilidade da pesquisadora orientadora: Dr^a Elisabeta Albertina Nietzsche, no armário do GEPES, localizado no Prédio 26, sala 1339, do Centro de Ciências da Saúde/UFSM. Após esse período serão incinerados.

Os dados depois de analisados, discutidos e interpretados serão divulgados em periódicos e eventos científicos da área da saúde, ficando os pesquisadores comprometidos com a entrega e apresentação do relatório final para a instituição que forneceu o campo de estudo.

Ademais, com vistas a assegurar a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos foi necessário prever procedimentos que protegessem a imagem e a não estigmatização dos mesmos, “garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico – financeiro” (BRASIL, 1996, p. 2). Desta forma, o sigilo dos sujeitos foi preservado pela adoção de código para identificação das falas, a fim de manter sua privacidade, utilizando a letra “D” de docente, seguida de números, por exemplo, D1, D2, D3, e assim sucessivamente.

Ressalta-se ainda que, não houve repercussões funcionais ou implicações legais para os participantes do estudo junto à instituição em que este foi realizado e não existiram riscos importantes, como “possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente” (BRASIL, 1996, p.2). Entretanto, acrescenta-se que esse estudo suscitou certa inquietação nos participantes da pesquisa, pois falar do evento da morte, geralmente, trás à lembrança acontecimentos tristes ou traumáticos. Assim, a coleta de dados foi interrompida em duas situações para que os participantes pudessem ser acalmados, porém a coleta não foi comprometida, pois, após esses episódios de emoção intensa, os participantes sentiram-se em condições de continuar a entrevista.

Sobre os benefícios diretos e indiretos da pesquisa destaca-se: contribuir para o surgimento de reflexões que ampliem a discussão acerca do (des) preparo dos docentes enfermeiros, para abordar a temática morte em conteúdos curriculares nos Cursos de Graduação em Enfermagem; fomentar estratégias que possibilitem um repensar na educação para a morte destinada aos profissionais de enfermagem, mas também de outras áreas da saúde; auxiliar na criação de subsídios educacionais e de pesquisa tanto para os Cursos de Nível Técnico e Graduação, mas também à Pós-Graduação. Além disso, oportunizará aos sujeitos da investigação participar de uma pesquisa buscando a melhoria do ensino e ampliando o conhecimento científico acerca dessa temática.

4 ANÁLISE, DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Essa pesquisa proporcionou compreender as representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. A partir da análise dos depoimentos, coletados por meio das entrevistas, emergiram três categorias e nove subcategorias, a saber: *Representação da morte para os docentes; O ensino do processo de morrer e morte na academia (Importância/pertinência do ensino dessa temática durante a formação acadêmica; estratégias de ensino utilizadas pelos docentes para trabalhar o processo de morrer e morte; Avaliação do processo de aprendizagem do ensino da temática morrer e morte; Limitações na prática de ensino do processo de morrer e morte; Como a morte foi abordada durante o período de formação acadêmica dos docentes; A influência da formação acadêmica sobre o processo de morrer e morte na atividade docente atual); Vivências de morte que nunca esqueceu (Vivências/experiências de morte na docência; Vivências/experiências enquanto acadêmica; Vivências/experiências pessoais e profissionais).*

Caracterização dos sujeitos

Nesse estudo foram utilizados alguns dados, como: gênero, idade, religião, tempo de formação, tempo de serviço total, tempo de serviço na instituição e disciplina que leciona, no sentido de permitir caracterizar os sujeitos e verificar a relação existente entre estes e as dimensões significativas das representações sociais da morte.

Os sujeitos integrantes do *corpus* da pesquisa foram 14 docentes enfermeiros, todos do sexo feminino e, com idade entre 31 e 65 anos, conforme representado no Gráfico 1:

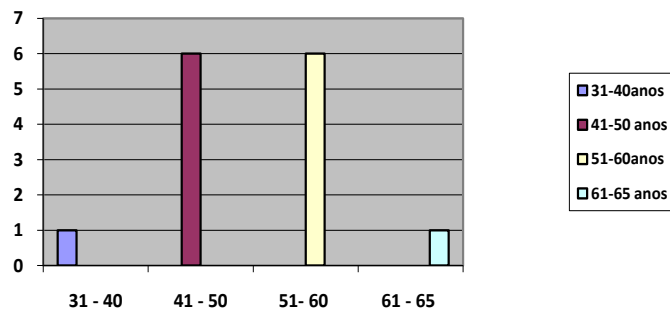


Gráfico 1- Idade das docentes enfermeiras. Santa Maria, 2013.

Verifica-se predominância do gênero feminino. Além disso, constatou-se que a idade das docentes está compreendida entre 31 e 65 anos, estando à maioria na faixa etária entre 41 e 60 anos, o que denota pequena dispersão no que diz respeito à idade.

Sobre a crença religiosa destaca-se a presença de espíritas, católicos e evangélicos, sendo a religião espírita melhor representada, dado ter sido indicada por oito inquiridos, como ilustrado no Gráfico 2 a seguir:

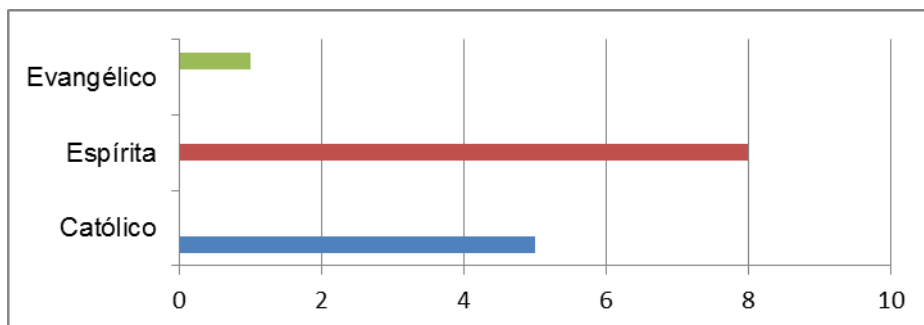


Gráfico 2 - Crença religiosa das docentes enfermeiras. Santa Maria, 2013.

Sobre o tempo de conclusão da formação acadêmica das docentes destaca-se um período mínimo de cinco e máximo de 50 anos, estando à maioria entre 21 e 30 anos. Isso demonstra heterogeneidade na experiência profissional, que está ilustrado no Gráfico 3:

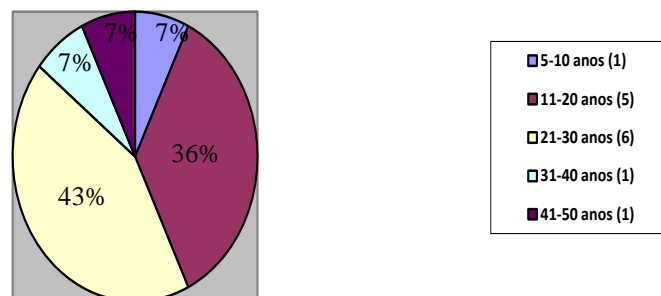


Gráfico 3 – Tempo de formação acadêmica das docentes enfermeiras. Santa Maria, 2013.

No tocante ao tempo de serviço total no campo assistencial e na prática docente, ocorre uma variação entre um mínimo de cinco anos e um máximo de 50 anos de exercício profissional, considerando que o período prevaiente compreende 21 e 30 anos, como exposto no Gráfico 4:

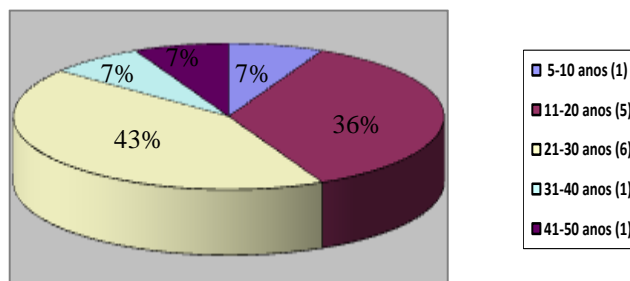


Gráfico 4 – Tempo de serviço total das docentes enfermeiras. Santa Maria, 2013.

Sobre o tempo de serviço na prática docente na instituição, evidencia-se que há um tempo mínimo de um ano na instituição e um tempo máximo de 40 anos, estando à maioria entre 11 e 20 anos, o que permite vinculação com o local e a equipe de trabalho, mas também com as disciplinas que lecionam, conforme ilustrado no Gráfico 5:

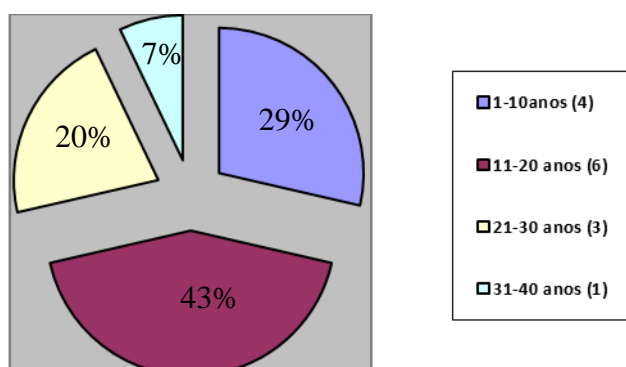


Gráfico 5 – Tempo de trabalho na instituição das docentes enfermeiras. Santa Maria, 2013.

Em relação às disciplinas que atuam destacam-se: Enfermagem no Cuidado ao Adulto, Enfermagem no Cuidado ao Adulto em Situações Críticas de Vida, Enfermagem no Cuidado a Mulher, ao Adolescente e a Criança, Saúde Coletiva, Metodologia da Pesquisa, Enfermagem na Administração dos Serviços de Saúde e Trabalho de Conclusão de Curso I e II.

Em síntese, as características dos sujeitos participantes do estudo configuram-se por ser predominantemente do sexo feminino, com idade entre 41 e 50 anos, tendo o espiritismo como crença religiosa, com tempo de formação e

serviço total no campo prático e assistencial entre 21 e 30 anos, bem como tempo de serviço na instituição entre 11 e 20 anos.

4. 1 Representação da morte para os docentes

As representações sociais não são simples opiniões, imagens ou atitudes sobre algo, elas são uma teoria do conhecimento que possibilita conhecer como se organiza determinada realidade, visto que essa influencia diretamente no comportamento individual das pessoas (MOSCOVICI, 1973). Tal questão sobre a representação da morte foi expressa por sete participantes, estando aqui representada por quatro falas:

[...] é um processo de vida, uma etapa, algo natural, que está dentro da vida [...]. Acho que é uma questão muito pouco falada, muito esquecida, propositalmente por alguns, porque é uma questão difícil de ser abordada pela própria finitude, todo mundo quer ser eterno (risos) (D01).

[...] é uma passagem para outro estágio, outra vida, é um momento que finda uma etapa da vida [...]. O ser humano é um corpo que tem alma e quando morre a alma se liberta (D02).

[...] é um momento de passagem, é uma etapa da vida. Como sou espírita, a morte é o desligamento para sempre desse corpo [...]. É uma passagem para outro momento da continuidade da vida (D03).

Depois que comecei a estudar o espiritismo mudou bastante minha visão sobre a morte. Hoje a morte é uma passagem, é o fim dessa etapa terrestre e o início de uma nova etapa em outro plano espiritual (D04).

Essas falas revelam que a representação da morte está objetificada na esquematização flutuante de um núcleo figurativo chamado “processo”, “passagem” e “etapa” natural da existência, sendo que sua ancoragem constituiu-se em algo de “difícil abordagem”. Além disso, as docentes destacam que tais representações emergiram de ideias e conceitos instituídos pela religiosidade e espiritualidade, agindo, assim, de forma determinante no modo como apreendem o evento da morte.

Para Neves (2010), essa atitude identifica-se como “morte negada”, pois é a atitude tomada por aqueles que acreditam na finitude como uma passagem para a eternidade. Não existe a pretensão de se ser imortal, mas a crença na vida eterna, pois se passa a viver eternamente.

O ser humano demonstrou sempre temor e receio por aquilo que não dominava, pois só conhece a vida, logo a morte ascende à dimensão de mistério. Para muitos a morte é uma transição, “[...] ela representa uma partida, uma

mutação, uma passagem a outra dimensão. Pode ser acompanhada de esperança, ou de uma infinita angústia face à vida que nos deixa” (TEIXEIRA, 2006, p. 45).

Por consequência, o objeto “morte” é de extrema sensibilidade às variantes de crenças particulares, numa clara confirmação da importância de se atentar para quem modeliza um objeto social, trabalho este que guarda uma série de compromissos definidores de identidades, como também de negociadores das comunicações intergrupais (MOSCOVICI, 1988). Nesse estudo, a maioria das docentes declarou acreditar na seita espírita, sendo que dos sete sujeitos que representa a morte desta forma, cinco são da seita espírita.

Sobre a espiritualidade, Gutierrez e Ciampone (2007) tratam que é algo muito mais amplo do que uma determinada prática religiosa, na sua essência consiste na busca de um sentido maior de transcendência da vida, compreende uma dimensão da personalidade que habita e desenvolve no íntimo do ser, se integra com os valores culturais em um sistema de crenças, símbolos, visão de mundo e sentido de vida pessoal. Já a religião está ligada aos aspectos instituídos de determinadas práticas conforme as tradições culturais dos distintos ritos religiosos (LANGENDOEN; LANKEN, 2000).

Isso ocorre porque o homem foi atribuindo um sentido à morte, num processo sucessivo, reconstruído e modificado de acordo com cada época histórica, atendendo a uma demanda sócio-cultural, pois o conhecimento particular do sujeito sobre a morte conduz a uma representação e significação que ele dá ao acontecido, favorecendo-lhe entender melhor o objeto de estudo. Isso pode ser observado nas falas de sete sujeitos exemplificadas a seguir:

Minha compreensão de morte não é a mesma ao longo desses anos, pois ela sofreu influência de experiências pessoais e pela opção religiosa. A mudança de opção religiosa fez com que eu visse a morte de uma maneira pouco menos sofrida, dura, mais amena e tranquila [...] (D05).

A morte teve um significado mais concreto quando meu [familiar] faleceu de forma inesperada. A representação de morte que tenho hoje é muito pelo meu irmão. Imagino ele em um lugar com tudo aquilo que a gente quer: uma meia estação, que não passe calor nem frio, um lugar bonito, de paz, não tem sofrimento, que ele só faça as coisas que tem vontade [...] (D07).

Acho que pela minha formação familiar de poder lidar com a morte de uma forma, não sei se mais tranquila, de poder ver em outra perspectiva, me ajudou muito (D12).

[A morte] é mais uma fase, etapa da vida da gente. Uma coisa natural, da nossa trajetória (D13).

Dependendo da circunstância a morte pode ser vista como uma coisa boa, como as pessoas que estão em fase de sofrimento à morte vem amenizar uma etapa difícil. Já quando a morte é súbita ela é uma coisa mais delicada de aceitar. [Para mim a morte] significa possibilidade de uma nova vida, não tenho certeza disso, mas tenho esperança (D14).

Segundo essas docentes, a morte objetiva-se no núcleo figurativo denominado “natural”, “tranquilo”, “lugar ideal” e “possibilidade de uma nova vida”, tendo sua ancoragem em algo de “pouco sofrimento”. Essas representações foram construídas ao longo dos anos, a partir de experiências pessoais de perdas e estratégias de enfrentamento utilizadas no processo de luto, nos ensinamentos familiares e na prática profissional cotidiana.

Tal atitude perante a morte identifica-se como “morte apropriada”, onde a morte coexiste com a vida, aceitando-a com coragem e resignação e também no momento certo, nunca tentando interferir (NETO, 2010).

Como asseguram Nascimento e Roazzi (2007), essas experiências pessoais e profissionais construídas ao longo da vida, exibem uma articulação temática no sentido de congregar aspectos da morte que a significam num plano explicativo de especulações metafísicas¹³, a de que a morte é um evento natural que guarda estreita relação com a natureza e a presença da mesma possibilita, ao sujeito que não encontra a destruição total na experiência da morte física, vislumbrar a verdade que rege toda a vida cósmica e humana.

Conforme Teixeira (2008), tais especulações ocorrem ao longo do curto percurso de vida, onde se tem por um lado a oportunidade, de vivenciar a morte de familiares e amigos próximos. E por outro lado, na vida profissional como enfermeiro, o confronto com a morte acontece frequentemente, quer dentro do hospital quer na sociedade.

Outra questão são os sentimentos suscitados com a vivência/experiência da morte. As reações aos acontecimentos e as respostas aos estímulos relacionam-se a determinado conceito comum aos membros da comunidade que o indivíduo pertence, pois as representações se impõem de forma irresistível, a partir de uma combinação estruturante muito presente (MOSCOVICI, 2009). Assim, para cinco docentes a morte suscita sentimentos de tristeza, como descrito nas falas seguintes:

¹³Metafísica estuda os princípios da realidade para além das ciências tradicionais (Física, Química, Biologia, Psicologia, etc), buscando dar explicações sobre a essência dos seres e as razões de estarmos no mundo por meio de relações e interações dos seres humanos com o Universo (TREZZA, SANTOS, LEITE, 2008).

[A morte desperta] sentimento de tristeza em função da despedida, da ausência daquela pessoa e pela partida da pessoa (D2).

[Desperta] um sentimento de tristeza, pesar (D11).

É sempre triste, é ruim perder alguém (D13).

A partir dessas falas evidencia-se que o sentimento de tristeza, enquanto elemento unificador e estabilizador das representações sociais acerca da morte, expressa o sofrimento psíquico que acompanha a vivência subjetiva e social da interrupção no envolvimento emocional e afetivo estabelecido com a pessoa que morreu, relacionado às necessidades de novas adaptações e reajustamentos intrapsíquicos e interpessoais.

A fim de se compreender a origem da tristeza advinda da morte de alguém, é importante entender que os laços afetivos entre as pessoas se formam pela familiaridade e proximidade estabelecida ao longo da vida. Este sistema de vinculação é um processo de interação dinâmica e contribui para a formação de atitudes do sujeito nas relações amorosas, sendo que, quanto mais forte for o laço estabelecido entre duas pessoas, maior será o impacto e sofrimento advindos da ameaça ou ruptura real desse laço (MELO, 2004).

Desse modo, o sentimento de perda também foi enfatizado por dois sujeitos:

[Desperta] o sentimento de perda das pessoas com as quais estamos convivendo (D08).

[Desperta] o sentimento da perda, dessa perspectiva de não poder ver mais, de não ter mais contato físico, não poder conversar. Então, meio que um sentimento de saudade antecipada e dolorida (D09).

Aqui é destacado que, a ausência da materialidade física das pessoas que se vão provoca um sentimento de perda, dando a ideia de que “algo ficou para trás” com a ocorrência da morte. Conforme Kóvacs (2003a) a morte como perda é a morte do outro internalizada. Faz parte da vida e, dificilmente, não terá sido vivida pelas pessoas. Há uma subdivisão entre a morte concreta, aquela que ocorre efetivamente, ou seja, a morte da pessoa com quem se mantém um vínculo e, a simbólica, quando se referem a perdas não resultantes de morte, como a separação, perda de um emprego.

O sentimento de impotência foi focado por três docentes:

A morte sempre mobiliza nossos sentimentos mais profundos de perda e de impotência (D03).

[Desperta] sentimento de impotência, de que a gente não pode fazer nada para mudar e que a gente não escolheu passar (D07).

Há pouco tempo tive com meu [familiar] [uma experiência de morte], que mesmo com oxigênio, medicação para dor, você vê sua impotência como profissional e filha (D12).

Para as docentes, presenciar o definhamento, tanto de entes queridos como de pacientes, revela a impotência do ser humano perante o evento da morte, visto que é possível apenas postergar sua consumação, mas nunca impedir que aconteça. Segundo Volpi, Mosso e Aguiar (2007), a impotência ocorre nos docentes em função da própria formação, onde aprenderam a cuidar e salvar vidas e não a perdê-las, remetendo a falsa ideia de poder evitar a morte a todo custo.

Outra questão exposta por Júnior e Eltink (2011) é que a morte aparece como um escândalo e como a manifestação de uma violência radical e subterrânea que ameaça permanentemente a organização do universo tal como os homens a realizaram, e por mais que se planeje o futuro, nunca é possível prever esse acontecimento, por isso a impotência perante a morte.

O sentimento de saudade aparece como saudosismo na figura de quem perde, ou seja, a família, na fala de quatro sujeitos, representada a seguir:

[Desperta] uma saudade boa, um querer reviver. [...] Acho que não é o morrer que acaba com aquela pessoa, nem com a relação com ela, construída durante as suas vivências afetivas, não sei, mas acredito na possibilidade de um reencontro (D01).

[A morte] gera sentimentos ruins porque remete a saudade, distanciamento. Perdi um [familiar] [...], foi muito ruim, difícil, precisei mobilizar muita energia para poder superar isso (D05).

A morte me traz a questão da saudade [...]. Ela faz com que a gente perca o contato físico, mas não perca as lembranças, as vivências que a gente teve, como, por exemplo, meu [familiar] (D14).

Então, percebe-se que o sentimento de saudade emerge em consequência da ausência provocada pela perda da materialidade, do distanciamento e do rompimento dos vínculos afetivos. Como refere Silva A. e Silva M. J. (2007), o processo de aceitação da morte de pessoas próximas ocorre de modo gradual: a morte social da pessoa, ou seja, a extinção da convivência com o meio social acontece lentamente. Aqui é importante destacar que algumas docentes

manifestaram emoções, como: choro, falas pausadas e suspiros ao falar sobre os sentimentos, por haver lembrado de situações pessoais ou profissionais marcantes.

4.2 O ensino do processo de morrer e morte na academia

A morte tem sido, contemporaneamente, um tema bastante interdito, embora seja a única realidade imutável da vida, pouco se fala sobre ela. Tal situação é fruto de uma sociedade que nega a morte, e a educação, que é oferecida aos profissionais da saúde, não se diferencia do restante da sociedade (LIMA et al., 2012).

4.2.1 Importância/pertinência do ensino dessa temática durante a formação acadêmica

As participantes da pesquisa consideraram pertinente a possibilidade de ensino acerca das questões do processo de morrer e da morte no Curso de Graduação em Enfermagem, apesar do paradigma moderno ocidental na forma de ser, pensar e enfrentar a terminalidade humana seja ainda encarado como um tabu. Isso foi exposto por cinco sujeitos, ilustrado nas falas que seguem:

É fundamental porque ela [morte] faz parte do nosso cotidiano. Somos profissionais da saúde, trabalhamos com a saúde, com a doença e com a morte. [...] A terminalidade é outro momento que tem de ser trabalhado, o aluno tem que ser preparado para isso. Hoje, com o atendimento e internação domiciliar, o aluno também precisa trabalhar esses momentos de terminalidade (D03).

Acho muito importante que o profissional, professor, passe alguns conceitos para esse grupo [alunos] que vai ser profissional. [...] Temos de passar para eles [alunos] que a enfermagem tem um papel importante nesse momento, nem que seja de ficar ao lado, ouvir o que a família e os familiares têm a dizer (D06).

Acho que sem dúvida é fundamental [...], pois se a gente não tiver na sala de aula, nas experiências das atividades práticas, momentos em que a gente possa refletir sobre a morte, o processo de morrer, o que a morte significa para cada um de uma forma muito particular, a gente não consegue ter tranquilidade depois para lidar com a morte enquanto profissional que se depara com situações dessa natureza. Então, vejo que o ensino dessa temática é indispensável para a formação do enfermeiro (D09).

Acho muito pertinente trabalhar a questão da morte por várias questões envolvidas naquele processo: primeiro deles [alunos] vivenciar a questão

ética que envolve a equipe de enfermagem e a equipe de saúde como um todo, as atitudes, as ações durante o processo de reanimação, pela questão da postura enquanto ser humano, que a gente está ali como profissional mas que também é um ser humano e se colocar na posição de familiares (D14).

Nesse contexto, as docentes afirmam que é pertinente trabalhar a temática morte em sala aula, ainda no período de formação acadêmica, para auxiliar na construção da identidade profissional do aluno, a fim de que ele (re) conheça seu papel social enquanto enfermeiro e integrante da equipe de saúde, responsabilizando-se pela assistência humanizada e integral ao indivíduo e sua família ao longo de todo ciclo vital.

Tal relevância ocorre porque 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 paciente e sua cura, devendo o discente estar capacitado para atender plenamente em prol da saúde-vida. Frente a isso, em seu cotidiano de práticas curriculares, quando ele necessita lidar com a morte, em geral sente-se despreparado e tende a se afastar do enfermo (SILVA A.; SILVA M., 2007).

Outra questão abordada como pertinente foi à abertura de espaço em sala de aula que promovam a discussão, como descrito por quatro docentes:

[Acho pertinente] porque a gente banaliza isso [...]. Tratamos muito sobre as questões fisiológicas ou práticas. Acho que precisaria sim, ter um espaço maior para os alunos colocarem seus sentimentos, seus temores e tudo aquilo que o tema mobiliza [...]. A gente ainda trabalha muito na formação com as atuações individuais do paciente, com o fazer do enfermeiro durante o curso ao longo das disciplinas, mas não assim com a família ampliada [...]. Acho muito insuficiente na formação (D01).

Acho fundamental trabalhar o tema morte, pois nossos alunos devem ser preparados ou no mínimo acompanharem essa situação [morte], para irem vivenciando isso e se preparar para essas situações que irão vivenciar. [...] Acredito que discutir em um número maior possível de disciplinas essa questão, pode ajudá-los e instrumentalizá-los a de repente lidar melhor com a morte (D02).

Acho importante passar para os estudantes que é difícil e vai ser sempre difícil [enfrentar a morte], porque vai além dos nossos esforços, da nossa vontade, não tem o que fazer por aquela pessoa que morreu, mas tem muito o que fazer por aquelas pessoas que ficam. [...] Pois nesse momento as pessoas não precisam desse cuidado técnico, de procedimentos, mas de um cuidado de estar junto, de apoio, às vezes sem dizer nada, mas de saber que tem alguém ali junto com ela se precisar de um abraço, colo, carinho, só da presença da gente (D07).

Acho que não se tem trabalhado com muita fidelidade, mas ela tem um peso importante, porque temos que refletir sobre nossa finitude, sobre nossa

morte, porque isso também orienta as nossas ações na vida, como é que vamos nos portar (D08).

A partir das falas contata-se que é pertinente a geração de espaços que propiciem a interação docente/ discentes para discussão acerca de questões sobre o morrer e a morte vivenciadas na prática acadêmica, bem como a socialização de sentimentos suscitados, já que tais momentos encontram-se deficientes na didática de ensino utilizada. Assim, possibilitaria ao aluno um agir autêntico pautado no cuidado individualizado e não mecanicista.

Sobre as disciplinas que abordam conteúdos sobre o morrer e a morte, segundo o PCC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM, destacam-se: Psicologia da Saúde (1º semestre); Exercício da Enfermagem (4º semestre); Seminário de Integração: temas de cuidado de enfermagem ao adulto (Disciplina complementar) e Seminário de Integração: temas de cuidado de enfermagem ao adulto em situações críticas de vida (Disciplina complementar) (UFSM, 2012).

A forma estrutural dos currículos de Graduação em Enfermagem era muito centrada na doença, tinha um caráter disciplinar e tecnicista, evidenciando sempre o fazer. A morte e o morrer raramente tinham espaço para discussão, pois esse tema exige conhecimentos e experiências interdisciplinares de filosofia, antropologia, sociologia, psicologia; talvez teologia, muitas vezes não dominado pelos docentes (PINHO; BARBOSA, 2008).

A proposta de discussão livre para compartilhar experiências consiste em resgatar as relações homem-homem. Esse modo habitual de ser no cotidiano identifica como viver no mundo social, em que se espera que aconteça uma educação que liberte e capacite o homem para pensar (PINHO; BARBOSA, 2008).

Além disso, três docentes apontam que abordar a temática morte no ensino acadêmico torna-se pertinente pela inexperiência e imaturidade de muitos alunos.

Acho sim [pertinente trabalhar essa temática] porque tem alunos que não estão preparados para a morte [...]. Se a gente pensar um aluno que entra hoje [no curso] geralmente ainda tem os avós e os pais dele. Então ele vai encontrar a morte com pessoas desconhecidas, mas que ele tem que cuidar (D10).

Acho pertinente até porque eles [alunos] são tão novinhos, e muitos não tem esse tipo de discussão nem em casa. Na verdade a morte devia ser discutida dentro de casa porque entra em valores e conceitos que a família tem. Acho que a gente deve discutir para que eles se sintam responsáveis, sejam solidários e amorosos com essas pessoas e porque a morte seja vista como um evento dentro da saúde também, como algo que pode acontecer e que a gente também tem que dar atenção [...]. (D11).

Acho pertinente cada vez mais [abordar sobre a morte], pois a gente vê a dificuldade dos alunos em se preparar. Temos alunos mais novos, com menos estrutura de lidar, com dificuldades, temos alunos ainda muito imaturos em vários aspectos, com labilidade emocional e que não só para a morte que a gente tem que trabalhar mais a estrutura do aluno, pois nem sempre a família trabalha isso [morte], tem dificuldade de falar disso (D12).

Por meio dessas manifestações verificou-se que trabalhar sobre a morte no ensino de graduação em Enfermagem é pertinente porque alguns discentes, atualmente, estão ingressando muito jovens na universidade, sendo que diversos deles ainda não possuem experiência e maturidade suficientes para lidar com situações de sofrimento e terminalidade humana, frequentemente vivenciados no cotidiano profissional do enfermeiro.

Segundo Silva A. e Silva M. (2007), para que ocorra com qualidade esse processo de aproximação entre discente e o paciente que morre, é necessário encontrar um ponto de equilíbrio para lidar com conflitos pessoais que a confrontação com a morte do outro lhe impõe, assim como manifestar habilidade de comunicação ao se relacionar com familiares do paciente.

Entretanto, o docente tem seu papel fundamental nessa aproximação, pois ao proporcionar ao discente um esclarecimento sobre o que realmente é a morte, ele enriquece e consolida o conhecimento acadêmico. Isso se torna *mister* porque o discente necessita do apoio de alguém experiente nas suas primeiras vivências profissionais, para que, através deste suporte, ele consiga organizar seu sentimentos e também agir como profissional, sem se sentir defasado no tocante às sensações (LANA; PASSOS, 2008).

Em contrapartida, duas docentes relatam que é pertinente trabalhar sobre a morte em sala de aula, devido à complexidade de cada área onde se desenvolve a prática de ensino.

Acho muito importante porque os alunos, só por ser área da criança, quando vêem que é uma criança grave, eles já ficam muito assustados e não conseguem nem imaginar a morte daquela criança. Vejo que eles já ficam muito afetados. Acho que só por ser criança já tinha que ter um trabalho diferenciado porque como me toca mais a criança, toca mais os alunos também e mais por ser morte (D04).

Não consigo ver o processo de formação sem falar sobre isso. Trabalho isso sempre, até pela peculiaridade do ambiente aonde trabalho com os alunos, que é na UTI [Unidade de Terapia Intensiva]. [...] Tem alunos que se emocionam muito, [...] não conseguem trabalhar direito os sentimentos provocados por aquela reação e a gente precisa retomar em outros momentos ao longo do campo de prática (D05).

Sob tal perspectiva, essas falas enfatizam que promover o ensino sobre a morte em sala de aula poderá suscitar menor sofrimento aos discentes que se encontram ou passarão em campos de aula prática onde são prestados cuidados críticos, como: unidade pediátrica ou de terapia intensiva. Pois, na primeira a morte apresenta-se ainda na infância e na última sua presença é constante.

Medeiros e Bofanda (2012) reiteram que na enfermagem, ocorre diariamente um confronto com a morte, principalmente em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Porém, esta morte pode ser associada como “pior” quando acontece ainda na infância, pois a perda de uma criança ou adolescente é interpretada como interrupção no seu ciclo biológico, configurando-se uma fonte desencadeadora de estresse emocional àquele futuro profissional.

4.2.2 Estratégias de ensino utilizadas pelos docentes para trabalhar o processo de morrer e morte

O ensino sobre o morrer e a morte possibilita ao discente conhecer e desenvolver um conjunto de valores e posturas pertinentes a sua relação com o paciente e a família, sendo que tais elementos são essenciais à formação de indivíduos conscientes e capazes de tomar decisões responsáveis. Em contrapartida, quatro docentes pontuam a seguir que o conteúdo sobre a morte não é abordado.

Não trabalho [sobre a temática morte], apesar de desenvolver minhas atividades em situações críticas, quer dizer risco de morte iminente. Não se trabalha, não tem um tema específico para isso. Você vai trabalhando a partir do momento em que vai surgindo, mas se não surge não se trabalha (D01).

Não trabalho. Nosso aluno está iniciando na saúde coletiva, estão fazendo visita domiciliar. Só em alguma intercorrência em que faça alguma visita e que tenha algum paciente em fase terminal ou que seja trazido, mas não faz parte do conteúdo da disciplina trabalhar esse assunto (D03).

Agora estou na atenção básica onde a gente fala menos sobre isso [a morte]. Aqui sinto que acabamos trabalhando muito com orientações, com educação e saúde para o crescimento, desenvolvimento, vê muito mais o lado da vida, criança que acabou de nascer e que tem todo um futuro pela frente (D08).

Difícil falar sobre a morte na minha disciplina. Não tenho como tema a morte, se ela vem a gente até conversa, mas não é comum, até porque na saúde da mulher a gente lida muito mais com a saúde do que com a patologia e com a morte, então é mais difícil (D13).

Com relação às falas anteriores desvela-se que a temática morte é abordada esporadicamente, quando acontece, em alguns conteúdos curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem, como: cuidados em situações críticas de vida, atenção básica e saúde da mulher. Sendo que isso é justificado pelo fato de haver pouca ou nenhuma situação de morte durante o período de aula prática, por tratar-se, muitas vezes, de alunos recém ingressos ou porque a temática morte não faz parte de conteúdos que enfocam sobre a vida.

Junqueira e Kóvacs (2008) por meio de um estudo, do ponto de vista de discentes, constataram que a maioria dos docentes não aborda a questão da morte, e quando o faz, é superficialmente. Por consequência, o ensino de enfermagem nessa temática é tratado de modo bastante sucinto e rápido durante os últimos semestres de graduação, ao invés de permear todo processo formativo.

Quatro docentes afirmam que até abordam a temática morte quando emerge nas aulas práticas.

A gente trabalha isso quando aparecem casos lá [campo de prática] e até tem bastante criança crônica lá agora, às vezes já falo para os alunos: Vejam esta criança, tem essa doença crônica, ela não vai talvez chegar na adolescência. Os alunos ficam um pouco impactados (D04).

Quando surge. No nosso campo, saúde mental, não surge, não é do meu cotidiano, minha prática. Na saúde mental [...] o aluno não vivencia isso na prática (D12).

O modo de trabalho é mais com conversas, pois na verdade a gente desenvolve na prática quando isso acontece, resgatando esses conteúdos e questões envolvidas em uma discussão coletiva lá no campo mesmo (D14).

Relativo a essas expressões, observa-se que o ensino sobre a morte ocorre apenas quando existe algum paciente em fase terminal, exigindo, assim, que o docente aborde algumas questões sobre o cuidado de enfermagem voltado a terminalidade humana. Entretanto, quando não existe nenhum caso clínico em tais condições, essa abordagem não ocorre, podendo comprometer o ensino daquele discente que não presenciou, durante seu período acadêmico, alguma situação dessa natureza.

Segundo Junqueira e Kóvacs (2008), a morte, como fenômeno vital, é ignorada por alguns docentes, que não oferecem esclarecimentos sobre o que significa estar próximo a ela ou ter vivenciado a perda de alguém significativo. Geralmente, para que o ensino aconteça é necessário presenciar algum fato que envolva a morte de um paciente/familiar, caso contrário não se fala no assunto.

Isso pode justificar-se pelo desconhecimento destes profissionais acerca da bibliografia referente a estas questões ou temam entrar em contato com a finitude da vida (JUNQUEIRA; KÓVACS, 2008). Sobremaneira, o aprendizado do discente é solitário e vem de sua própria necessidade, posteriormente, enquanto profissional, quando presencia situações de morte às quais não se habitua, pois lidar com ela é doloroso, vem acompanhado de muito sofrer e mecaniza as ações.

Uma pesquisa realizada em 91 escolas de enfermagem, pela Associação Canadense de Escolas de Enfermagem, revelou que muitos Cursos de Graduação estão inadequadamente preparados para ensinar os discentes a lidar com a morte e o morrer. Baseado nesse resultado, o Ministério da Saúde do Canadá elaborou um projeto piloto para integrar uma série de competências referentes ao cuidado do paciente em processo de morrer e morte para agregar no novo currículo, na tentativa de melhorar o ensino e aprendizagem dos alunos quanto as demandas físicas e emocionais de pacientes terminais (VOGEL, 2011).

Por outro lado, seis docentes relatam que mantém o ensino sobre a morte inserido na sua prática, o que está demonstrado em cinco falas.

Abordo esse tema nas aulas práticas [...], fazendo uma discussão no momento em que a gente se depara com a situação de morte, ou também com o processo de morrer. Naquela situação onde utiliza a sigla em desuso: SPP (Se Parar Parou), os alunos perguntam: se morrer não vai ressuscitar, o que quer dizer isso. Isso levanta muitas inquietações. [...] Na Disciplina de Saúde do Adulto, onde é abordado teoricamente esse tema, quando convido um profissional, enfermeiro da prática na área oncológica ou da clínica médica, que fala sobre a experiência que ele vivencia quando se depara com a morte de um paciente (D02).

Desde o primeiro dia de aula já introduzo a temática de terapia intensiva, já começo a discutir sobre essa questão da morte, discutimos textos com diferentes grupos, tipo seminário e dentro destes seminários a temática morte, assim como outras questões éticas: eutanásia, distanásia (D05).

Trabalho sobre a morte com os alunos na questão do abortamento [no hospital]. Deixo que eles olhem, calcem uma luva e meçam no bebê/feto [morto] e isso, geralmente, gera questionamentos. Então, é uma situação que chama a atenção dos alunos, querer ver o bebê. A partir disso a gente conversa, discute e vê quais são as angústias que isso provocou. [...] Conversamos antes e depois [de ver o bebê morto], para eles [alunos] entenderem [...], pois é difícil para eles trabalhar com a morte em obstetrícia e pediatria. Eles querem ver como atuo nessa situação, acho que para terem um exemplo [...] (D06).

Eu trabalho na Disciplina Complementar de Graduação no quarto semestre onde um dos temas que a gente aborda é a questão da morte, trago geralmente um filme e a partir do filme a gente trabalha com os sentimentos. Então, é uma tentativa muito mais para lidar com o self do estudante do que uma questão de instrumentalizar ou discutir o processo,

porque sei que tem outro momento na formação que eles trabalham com isso em psicologia, pelo que está na proposta, e eles também trabalham na disciplina de ética [Exercício da Enfermagem] (D09).

Sempre coloco isso nas aulas, que gerenciar essa parte [a morte do paciente] também é importante, assim como saber de toda essa questão da família não quer que se morra em casa, mesmo sabendo que aquela pessoa não tem mais o que fazer, pois é muito difícil ter famílias preparadas para a morte, apesar de ser uma parte da vida (D10).

Conforme as manifestações supracitadas, o ensino sobre a morte ocorre pontualmente em aulas teóricas de uma Disciplina Complementar de Graduação por meio de filmes, relato de vivências por enfermeiros assistenciais e discussões voltadas ao suporte emocional do discente, bem como em alguns momentos na Disciplina de Administração dos Serviços de Saúde. Já nas aulas práticas acontece essa abordagem na Disciplina de Saúde do Adulto e na área de obstetrícia hospitalar por meio de discussões em grupo, às vezes, antes e/ou após observar a situação de morte.

Portanto, Neves (2010) trata que, assim como as representações da morte são descritas, tendo em conta a singularidade, individualidade e particularidade de cada pessoa, a estruturação acerca da abordagem ou não desse conteúdo em sala de aula pelos docentes também sofre influência desses fatores.

4.2.3 Avaliação do processo de aprendizagem do ensino da temática morrer e morte

Das nove docentes que afirmaram inserir a temática morte em aulas teórica e/ou práticas questionou-se sobre como realizam a avaliação dessa aprendizagem, sendo que cinco asseguraram não avaliar, como ilustrado nas respostas seguintes:

Não posso avaliar o aprendizado, porque acho muito complicado, até porque o tempo de convívio com o aluno é muito curto. Depois que ele [aluno] sai da minha disciplina, ele vai para outras, então não sei como que ele reage naquela situação, se aquela vivência, aquela discussão ajudou a lidar com a próxima situação que ele tem com a morte (D02).

Não avalio (D10).

Essa docente aponta que não pode avaliar o aprendizado do aluno sobre o conteúdo trabalhado por tratar-se de pouco tempo de convivência e configurar-se uma questão subjetiva e ímpar em cada cenário de aula prática. Conforme Fenili et al. (2002) a prática de avaliação da aprendizagem que vem sendo desenvolvida nas

nossas instituições de ensino limita-se em mensurar e quantificar o saber, deixando de identificar e estimular os potenciais individuais e coletivos.

Entretanto, quatro docentes afirmam que realizam essa avaliação, como descrito a seguir:

A gente vê o retorno no sentido assim, nos olhinhos deles, a expressão facial e também porque depois que eu saio do leito dessa pessoa que trabalhei a gente conversa de novo. A gente conversa antes e conversa depois, para eles [o aluno] entenderem (D06).

Nunca fiz uma avaliação do ponto de vista científico para avaliar se as intervenções que tenho desenvolvido são efetivas ou não. [...] Tenho retorno verbal, do depoimento daquela manifestação espontânea: “Olha professora, sabe, aquela vez que a gente discutiu isso...”, “Olha professora, aquele filme, ele fez muito sentido a partir do momento que passei a repensar a minha forma de ver a morte...”. [...] São retornos nessa perspectiva, mas não uma coisa sistemática, organizada e científica (D09).

Converso com eles, durante as aulas teóricas (D11).

A gente resgata esses conteúdos e questões envolvidas em uma discussão coletiva lá no campo mesmo (D14).

Verificando tais colocações observa-se que a avaliação da aprendizagem acerca do ensino da morte é feita de forma não sistemática, considerando aspectos subjetivos dos discentes, como: depoimentos pessoais e expressões corporais. Sobre isso, Fenili et al. (2002) enfatizam que a prática de avaliação é um ato dinâmico onde docente e discente assumem seu papel, de modo co-participativo, através da implementação do diálogo e da interação respeitosa, comprometendo-se com a construção do conhecimento e a formação de um profissional competente. É um ato essencialmente político, expressando concepções de Humano-Mundo-Educação.

Em síntese, as 14 docentes consideram pertinente abordar essa temática no processo de ensino e aprendizagem dos discentes de graduação em enfermagem, entretanto, destas, apenas nove ensinam e, das nove, quatro avaliam tal processo.

4.2.4 Limitações na prática de ensino do processo de morrer e morte

Os profissionais da área da saúde estão, frequentemente, expostos a situações de enfrentamento da morte de pessoas sob seus cuidados, entretanto, apesar desse confronto cotidiano, eles encontram dificuldade em encará-la. Isso foi explícito por quatro participantes, como no exemplo seguinte:

A morte de um paciente também tem um impacto sobre mim, porque o paciente quando morre você vê que ele está indo e mesmo você não tendo aquele vínculo de amizade e afeto, [...] a morte dele vai representar também a despedida com os familiares de certa forma. Não sei, às vezes, lidar direito com a reação da família porque você tem que respeitar a angústia daquelas pessoas, o sofrimento, você tem que se colocar disponível e ao mesmo tempo esperar para ver o que elas esperam de ti, se mostrar disponível nem que seja só escutando também aquelas pessoas (D02).

Pensando na família, em pacientes também, acredito que temos que ter um outro sentido para nossa existência que está além do sentido material. [...] Estamos tão imbuídos por este paradigma positivista moderno em que a morte é algo que nós temos que rechaçar o tempo inteiro porque ela dá a dimensão da nossa finitude, então, a gente não fala da morte (D08).

A gente acha que está, mas nunca está preparada para perdas, e dependendo do vínculo que a gente forma com as pessoas e a família, a perda tem mais ou menos significado (D14).

O vínculo construído com o paciente e sua família ao longo da realização do plano de cuidados é visto pelos docentes como uma limitação para o ensino acerca da morte. Bellato et al. (2007) tratam que essa situação gera uma espécie de paradoxo nos enfermeiros, pois oscilam entre a necessidade premente de manter viva a pessoa com que se vinculou, e ao mesmo tempo, ajudá-la a morrer da forma mais tranquila e digna possível.

A morte de crianças e jovens também foi apontada por quatro docentes como sendo um fator limitante do ensino no campo prático.

Uma das coisas mais difíceis é trabalhar a morte da criança, do adolescente, do adulto jovem, pois parece que esse tipo de evento não é possível, não se aceita tão bem quanto em um idoso. Acho que tem que ser trabalhado, até porque acontece muito na vivência do aluno e na experiência posterior como profissional [...] (D03).

A morte de uma criança assim é uma coisa muito falha na nossa disciplina, a gente não trabalha isso assim, oficialmente, no programa nem tem isso [...]. Então, a gente acaba querendo naturalizar a morte daquela criança com um problema crônico, mas na verdade, para família nunca vai ser natural. Acho que isso é uma estratégia que a equipe usa para se proteger da dor de perder a criança [...]. Na verdade a gente trabalha com os alunos pensando em protegê-los de alguma forma dizendo, assim: - "Essa criança vai morrer mesmo porque ela já tem uma doença crônica, é o caminho natural dela, ela dificilmente chega à adolescência" (D04).

Acho muito difícil ver um pai carregando o caixãozinho [do filho] nos braços. Acho muito triste. Toda equipe do centro obstétrico quando acontece isso chora junto, caem lágrimas dos olhos [...]. Então é difícil para gente (D06).

Nas falas anteriores é referido que o ensino sobre a morte na infância e juventude não ocorre de forma efetiva na academia, pois, nesse estágio da vida, ela

causa estranheza tanto aos docentes e acadêmicos, como aos demais profissionais, por representar uma fase que denota vida. Então, para justificar a ocorrência desse evento em crianças e jovens atribui-se essa “culpa” à doença crônica.

Silva, A. e Silva M. (2007) trazem que a concepção atual, quando se fala em criança e adolescente, é de vida, futuro, alegria. É importante lembrar que a infância e a adolescência carregam consigo muito mais do que a divisão em faixas etárias ou características relacionadas ao crescimento e desenvolvimento. Estes são conceitos que contêm inúmeros aspectos problemáticos de dimensões mais amplas do que a física ou psicológica e que estão alicerçadas sobre bases históricas e sociais.

A morte como evento que suscita sentimentos e valores também foi destacada por três sujeitos como um fator limitante ao ensino.

Trabalhar a morte é mais difícil porque você mexe com seus valores, sentimentos, primeiro como docente, pessoa, ser humano, não só como enfermeira, professora. [...] Os alunos ainda têm um olhar muito direcionado para a doença, eles buscam muito a técnica, dificuldade esta que estou enfrentando agora com os alunos, neste momento. Eles não querem saber de humanização, querem aprender sobre doenças, avaliação clínica, exames (D05).

Tem coisas que a gente ensina na sala de aula e tem coisas que a gente não consegue ensinar. [...] Têm coisas que as palavras faltam para expressar o significado disso que a gente vive, podemos até tentar, mas, às vezes, por mais que diga não consegue concretizar porque é algo que a gente viveu, mas se tenta dividir isso para que os alunos compreendam um pouco e consigam ser mais humanos, consigam se relacionar mais, independente de palavras, se relacionar com gestos, se relacionar nesse apoio (D07).

Por meio dessas falas identifica-se que, trabalhar com a temática morte em conteúdos teórico-práticos, desperta emoções e sentimentos que envolvem valores das docentes. Considerando que, muitas vezes, alguns discentes ignoram esses aspectos pessoais e anseiam aprender sobre conteúdos biologicistas e tecnicistas em detrimento da singularidade e humanização do cuidado ao paciente diante da morte.

Em um estudo feito por Bellato et al. (2007), docentes do Curso de Graduação em Enfermagem foram questionados quanto aos sentimentos despertados pela abordagem da temática morte, no qual 41,5% preponderaram a tristeza; 15,1% o medo e angústia; 5,6% confrontação; 3,8% depressão e 1,9% raiva. Isso demonstra que, o profissional da saúde, mesmo na condição de quem ensina o cuidado para aquele que morre, não está isento de tais sentimentos.

A ausência de disciplinas específicas para o ensino da morte é apontada como limitante por três docentes, como ilustrado a seguir:

A gente passa tão batido pela temática [morte] que tenho essa preocupação também, será que nunca vamos colocá-la em alguma disciplina? [...] Trabalhar muito com a terminalidade, mas não olhando o morrer, um diagnóstico, um prognóstico ruim. Então, às vezes, trabalho essas questões com os alunos, mas o que pensam não se trabalha (D01).

Essa temática deve ser melhor trabalhada em um espaço formal para que a gente possa discutir, e que essa discussão, enquanto espaço docente de ensino, não seja uma discussão técnica, ela precisa passar pela questão da formação do self. [...] Não adianta chegar numa sala de aula e dizer: quando o paciente vai morrer ele começa a ter batimentos cardíacos assim, vai ter pressão assim, porque acho que a gente precisa aprender a lidar com a morte como uma etapa da vida (D09).

Conforme exposto, trabalhar a temática morte em sala de aula, seja de forma teórica ou prática, poderia representar algo menos difícil se houvesse um espaço de discussão formal específico, trabalhando não apenas a questão procedimental e tecnológica da assistência, mas abordar os aspectos emocionais e pessoais de cada discente. Rezende et al. (1996) afirmam que, trabalhando com a docência de enfermagem, constata-se como a temática morte ocupa, no currículo, lugar de mero acessório, não se destina a ela nem carga horária nem abordagem teórica significantes.

4.2.5 Como a morte foi abordada durante o período de formação acadêmica das docentes

Presenciamos, ainda hoje, a educação mais para a vida, como se o processo de morrer e morte não fizessem parte dela. Particularmente, as escolas de formação privilegiam de forma incisiva a formação do enfermeiro para salvar vidas. Tal questão foi descrita por cinco docentes, como nos trechos a baixo:

Na UTIP [Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica], [...] na época que fui acadêmica, peguei uma epidemia de meningite no estado, morreram muitas crianças. Lembro que a família chegava cheia de esperança, e no final da tarde estavam encaminhando o velório do filho. Então, isso para mim foi muito pesado, lembro que usava uma estratégia de negação, mas procurava não sofrer tanto porque ouvia no curso que a gente não podia se envolver, então pensava: - Se demonstrar qualquer coisa assim, além do normal, eles [docentes] podem achar que não sirvo para ser enfermeira. [Os docentes diziam]: - Como você vai ser enfermeira desse jeito? Você tem que ser durona para ser enfermeira (D04).

Tive muito pouca abordagem sobre isso. [...] Acho que os profissionais ainda são muito ensinados a lutar pela vida, pela vida, pela vida, pela sobrevivida, pela sobrevivência e aí a morte acaba sendo aquela coisa ruim, muito ruim e que fica meio escondido lá no cantinho (D05).

[...] A minha formação na verdade foi muito restrita, foram três anos de formação, não tinha muito que discutir. Trabalhava-se muito o processo de doença, mas sobre a morte se fugia um pouco (D13).

A partir desses trechos verifica-se que a formação das docentes pouco privilegiou a abordagem da temática morte, sendo o combate a doença e o culto à vida foram o foco central de ensino. Santos (2009, p.25) reitera que, em detrimento da formação humanista, tem-se enfatizado os procedimentos técnicos nos cursos de enfermagem e há uma despersonalização dos conteúdos nas primeiras disciplinas.

Em outro enfoque, a atuação profissional como superior à formação acadêmica para trabalhar e enfrentar a ocorrência da morte na prática cotidiana foi exposto por cinco participantes, como nas manifestações seguintes:

Quando me formei a gente aprendia a preparar o corpo para a morte [...]. Mas não é uma coisa que me preparasse para enfrentar a morte. O que me preparou para enfrentar a morte não foi profissionalmente, mas pessoalmente, como me organizei na vida, a família, leituras, interesse no tema, os livros da Elisabeth Kubler-Ross (D03).

Não me lembro em sala de aula da gente discutir muito isso. Teve algumas questões na disciplina de Psicologia do básico, mas na enfermagem não [...]. Mas foi na bolsa assistencial que aprendi ser enfermeira, as coisas aconteciam e não tinha jeito, tinha que aprender a lidar com isso (D07).

Se tive alguma coisa não foi tão significativa que tenha me marcado, [...] foi mais no sentido do quê fazer diante do corpo morto, o procedimento, tamponar, retirar acesso (D09).

Aqui, as docentes asseguram que a forma pessoal de organização foi quem lhes conferiu algum conhecimento para conviver com a morte, pois durante a formação acadêmica aprenderam apenas sobre o emprego de técnica para preparação do corpo morto. Para Santos (2009) essa situação mostra a dessensibilização de elementos que possam dar a entender a possibilidade de morte. Os corpos são transformados em órgãos, ossos, sangue e sua manipulação permitem o conhecimento e a falsa ideia de que, ao preparar o cadáver está sendo conferido ao paciente um cuidado humanizado.

Em contrapartida, quatro docentes pontuam que o ensino sobre a morte fez parte de seu processo de formação.

[...] Tivemos que ler o conteúdo da Kubler-Ross, Estágios da Morte. Tivemos um seminário sobre isso, mas bem teórico assim, nada prático (D06).

Estudei em uma instituição religiosa onde tínhamos conteúdos específicos sobre a morte. [...] Tínhamos conteúdos não só no terceiro semestre, mas em Psicologia onde era abordada essa questão, no campo [aulas práticas] sempre que havia uma situação de perda as professoras também faziam uma discussão, nós éramos acompanhados (D12).

Tinha uma disciplina com seminário onde a gente lia um livro que era “A morte e o Morrer”, trabalhava na forma de seminários, grupos, apresentava diferentes enfoques. [...] A gente abordava essas questões em sala de aula, era um tema bem polêmico também, abordavam a questão da eutanásia, distanásia (D14).

Elas dizem que a temática morte foi trabalhada durante algum momento de seu período de formação acadêmica. Assim, espaços abrangentes que permitem maior reflexão, informação, discussão e, principalmente, para compreensão do binômio morrer e morte são necessário ao processo de ensino e aprendizagem na graduação em saúde (BRÊTAS; OLIVEIRA; YAMAGUTI, 2006).

4.2.6 A influência da formação acadêmica sobre o processo de morrer e morte na atividade docente atual

Na aprendizagem da formação do enfermeiro a morte é matriz geradora de conflitos e estresse. Desse modo, sua abordagem pode ou não influenciar positiva ou negativamente na relação educativa que o discente estabelecerá, mais tarde, como docente. Essa questão é abordada por nove docentes:

Acho que não [influencia] porque sempre procurei recursos, procurei ler sobre a morte, procurei entender o que é a morte, pensar sobre o papel de enfermagem em situação de morte (D02).

Acho que o fato de não ter uma disciplina na graduação que trate da morte não foi traumático na minha atuação [docente]. Acho que a morte não deve ser uma disciplina, acho que ela deve ser um tema transversal, que passa a formação de todos os trabalhadores de saúde (D08).

Não fez nenhuma diferença [enquanto docente], mas fez a gente procurar outros meios para poder sanar, porque no ensino a gente fica assim: o que você fala para um aluno quando ele vem colocar todas as coisas que ele vê na prática. [...] Geralmente, faço com que ele reflita o quanto é importante o papel dele dentro da assistência, o conhecimento que ele tem para evitar o sentimento de culpa [...] (D10).

Esses trechos especificam que a falta de ensino na academia sobre a morte não provocou nenhum prejuízo, mas também nenhum benefício na atuação como docente, pois seu conhecimento atual foi construído ao longo da prática profissional. Entretanto, cinco docentes asseguram que influenciou:

Sim [influencia] porque você lembra que tem as fases, lembro bem da Kübler Ross, me lembro bem das fases da morte. [...] Em alguns momentos voltei a olhar aquele livro [...] (D06).

Sim, ajudou, pois foram as primeiras questões que tive a respeito. Mas acho que a morte passa a ser presente na tua vida quando você tem um caso dentro da tua família ou uma pessoa próxima a ti, [...] pois, até então você lê, aprende, mas experimentar é outra totalmente diferente (D14).

Elas falam que a presença de conteúdos na formação acadêmica auxiliou em sua prática docente, potencializando-se ainda mais quando esse conhecimento é adicionado a vivências pessoal. Pinho e Barbosa (2008) atribuem como necessária a pausa para pensar e desconstruir o círculo vicioso que se formou ao redor do processo de estar ensinando e estar aprendendo sobre o cuidar da pessoa em iminência de morte. Se não houve um preparo, ao longo de tantos anos, é preciso buscar formas para interromper o círculo de estar sempre repetindo a mesma frase: *não fui preparada, por isso não sei ensinar*, apesar de ter consciência das reais mudanças ocorridas no processo de ensino e aprendizagem.

4.3 Vivências/experiências de morte que nunca esqueceu

Nessa categoria serão descritas vivência de morte destacadas por algumas docentes como marcantes em suas vidas. Isso auxilia na compreensão acerca do modo como representam e enfrentam a ocorrência desse evento. Algumas situações aconteceram em campo de aula prática na companhia de alunos, outras aconteceram no período acadêmico e outros são pessoais e profissionais.

4.3.1 Vivências/experiências de morte na docência

Primeiramente, trata-se de uma vivência sobre a ruptura de vínculo, provocada pela morte, na relação discente/paciente, e o papel de mediador do docente.

Teve uma situação, de uma aluna que se apegou muito ao paciente e esse paciente veio a falecer e ela sofreu muito. Ela não estava mais na minha disciplina, mas me ligou dizendo que estava desesperada, que esse paciente tinha ido a óbito, chorava no telefone e tudo. Então, conversei com ela, dizendo que esse sentimento de tristeza era normal, porque ela tinha criado um vínculo afetivo com aquele paciente, um vínculo de amizade, além do vínculo profissional. Então, aquela morte representava a perda até de um amigo, não só de um paciente e a gente trabalhou isso conversando em outros momentos, porque ela até falou que achava que não servia para enfermagem porque ia sofrer em todos os momentos quando um paciente ia morrer, não ia saber lidar com isso. A gente conversou sobre isso, tanto que depois ela conseguiu elaborar essa questão, hoje ela é formada, já passou por outras situações, mas essa foi a primeira vivência de morte que ela teve e de um paciente que teve um vínculo muito próximo. Ela conseguiu a partir disso, discutir, conversar, ver que esse sentimento de tristeza, emoção não é uma coisa negativa, que faz parte de nós seres humanos, sofrermos com a morte, extravasar esse sentimento e depois superar, pensar que não é um defeito chorar a morte de uma pessoa, que seja familiar, ente querido, isso faz parte do ser humano, que isso faz parte da nossa profissão, a gente chorar a morte de alguém, que seja um paciente, e que a gente consegue elaborar (D02).

Nesse enfoque, o docente além de ser educador deve atuar, ao mesmo tempo, como mediador. Ou seja, o docente deve se colocar como ponte entre o discente e o conhecimento para que, dessa forma, ele aprenda a “pensar” e a questionar por si mesmo, dando-lhe a oportunidade de também atuar como protagonistas (BULGRAEN, 2010).

A segunda vivência é referente à atuação do docente enfermeiro diante do comportamento de outros profissionais da equipe de saúde.

A mais tempo atrás quando eu era mais jovem como professora, eles [alunos] me convocaram para ter aula na noite. Nessa noite então tinha uma gestante de alto risco que foi para uma cesariana. Então, estava com quatro, cinco, seis alunos me acompanhando. A gente foi até o centro cirúrgico, não tinha pediatra, chamamos o pediatra do sexto andar, só que ele demorou para chegar, aí quem recebeu fui eu até. Estávamos atendendo o bebê, os alunos ao redor. O pediatra, sem exagero, colocou um pé dentro e um pé fora da sala, não entrou mais do que isso, espichou para olhar e viu que a criança estava cheia de hematomas. Sai correndo atrás dele porque ele saiu rapidinho dali, perguntei se ele não ia atender o nenê, ele disse que só tinha um leito na UTI Neonatal e ia deixar esse leito para uma criança que tivesse possibilidade de viver. Mas a criança estava respirando ainda, mas ele deu as costas e foi embora. Os alunos entraram em pânico porque o nenê estava respirando e batendo o coraçãozinho, aí eles me perguntaram o que eles iriam fazer, disse que a gente poderia fazer uma massagem cardíaca, um poderia batizar a criança para não morrer sem batizar, ensinei como batizar o nenê, a gente deu nome, porque a mãe estava anestesiada não ia conseguir responder. Fui falar com o residente que estava fazendo a cesariana, como é que ficava essa situação, aí ele me disse que como residente da obstetrícia ele era responsável pela mãe e isso era encargo do residente da pediatria. [...] Minha parte eu fiz, ajudei aquele bebê, batizamos ele, mas sem um berçário ele não ia sobreviver, tinha que ser entubado, receber medicação, enfim, não foi atendido e morreu conosco (D06).

Conforme o Código de Ética, o profissional de Enfermagem deve atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Portanto, é proibido a ele negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência, já que presta serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993).

A terceira vivência corresponde às situações onde docentes e discentes atuam conjuntamente a fim de proporcionar uma atenção humanizada e individualizada tanto ao paciente em processo de morrer e morte como para os familiares que acompanham.

Estava com as estudantes numa unidade de internação aonde predominava pacientes oncológicos e na dinâmica de trabalho, cada aluno tinha que assumir um paciente para prestar os cuidados. A gente escolheu uma paciente que tinha câncer de mama e estava já num estágio avançado. Ela tinha muitos momentos de dispnéia e dor. Durante o banho de chuveiro ela teve uma intensa crise de falta de ar, as meninas me chamaram, estavam todas muito ansiosas, perguntei o que poderia ajudar para aliviar o desconforto que estava sentindo e ela disse: “- Vamos ficar quietinhas”. Ela pegou um rosário que estava na cabeceira da cama, começou a rezar baixinho e rezamos junto com ela. Uma das meninas escolheu essa paciente para fazer a sistematização da assistência de enfermagem e conseguiu fazer um bom vínculo com a paciente e a família. No outro dia a aluna continuou cuidando da mesma paciente e a família começou a perguntar como são as questões da morte, a evolução da doença, que a médica já havia desenganado ela [paciente], que não sairia dali viva, não sabia dizer quanto tempo seria, mas que não teria uma vida muito prolongada, se iria ter sinais evidentes que a irmã estava morrendo. Então, comecei a trabalhar no sentido de que a gente poderia ajudar essa família a morrer, a lidar com o processo da morte. A paciente teve um processo de regressão clínica bem significativa, ela era de outra cidade, tinha dois filhos, o marido tinha morrido há pouco tempo por câncer, ela descobriu o câncer depois da morte do marido, as crianças eram pequenas e desde que ela tinha internado os filhos não tinham mais vindo no hospital, então sugeri com a aluna que ela abordasse a perspectiva dos filhos virem visitar a mãe, antes da mãe morrer. Conversamos e a paciente quis que os filhos viessem, então nesse dia a aluna conversou com as crianças antes de entrarem no quarto, explicou que a mãe estava bastante edemaciada, com falta de ar, que talvez não pudesse conversar muito com eles e isso aconteceu na sexta-feira de tarde. A uma hora da madrugada do sábado, a mãe ficou muito ruim e a família ligou para a menina perguntando se podia ir lá no hospital, era inverno, madrugada, mas a aluna levantou e foi. Quando chegou lá, a família disse que estava esperando ela chegar porque a paciente tinha morrido e eles não queriam comunicar a ninguém antes que ela chegasse. Então, essa experiência, [Choro], marcou muito, daquelas assim que faz diferença na vida de um profissional, acho que por três motivos: um- senti-me recompensada como professora, porque consegui, junto com uma aluna que não tinha experiência profissional nenhuma, mas que era uma aluna aberta, receptiva, sensível, capaz de perceber o quanto a gente pode ajudar o outro sem ser meramente técnica e biologicista, conseguiu prestar um cuidado que foi marcante e decisivo na vida daquela família. Então isso foi uma marca para mim; dois- não precisa ter

experiência, um suporte teórico tão significativo para fazer o bem e cuidar bem, pois, era a primeira entrada dela no hospital, os conhecimentos eram ainda muito elementares, mas ela não teve medo de buscar e de se arriscar; a terceira- coisa é que quando a gente cuida da família e não só do indivíduo, a gente pode fazer a diferença para a unidade familiar como um todo (D09).

Para Satana et al. (2009), preocupar-se com o lado emocional é, acima de tudo, agir em prol da melhoria na qualidade de vida do paciente que morre e de sua família, capacitando-o deste modo, a acompanhar e suportar a dor, a angústia e resgatar a vida num contexto de morte eminente. O respeito pelo outro em sua totalidade se constrói, devagar, buscando uma relação de equilíbrio durante todo o processo do cuidar.

Outra vivência aborda os desafios que as docentes enfrentam para proporcionar um ensino de enfermagem pautado na ética e bioética no cuidado ao paciente terminal, concomitante a divisão de campo prático com acadêmicos de outras áreas.

É de um paciente terminal que tinha câncer de estômago, esôfago e traquéia, estava em processo final de vida. Foi combinado com os familiares e equipe que não era mais para investir nele se tivesse uma parada. Então ele parou, pedi aos alunos que entrassem [no quarto] para ver como se procede na parada. Só que foi bem chocante para os alunos porque mesmo tendo dito que não era para investir, era só para fazer o conforto, aquela coisa de urgência, os acadêmicos de medicina e doutorandos resolveram entubar [o paciente] e naquele momento eles não conseguiram entubar na primeira vez e veio uma segunda, uma terceira vez e os alunos presenciaram aquilo de uma forma que realmente era: uma forma agressiva de atender. Alguns [acadêmicos de medicina] nunca haviam entubado e queriam experienciar já que o paciente estava em óbito e ficaram fazendo aquela tentativa de inserir o tubo oro-traquial. [...] A gente tenta de alguma forma entender que é um hospital escola tem esse papel também, mas que as pessoas não são cobaias, elas são instrumento de cuidado. De certa forma aquele momento parecia isso, porque eles estavam se utilizando de um paciente morto para fazer aquele processo. Fiquei chateada imaginando se fosse um familiar meu jamais permitiria que aquilo ali acontecesse, mas como eles [acadêmicos de medicina] haviam pedido que o familiar se retirasse do quarto então nada disso foi observado. Tentei trabalhar com meus alunos que isso não era uma coisa humana que não era um modelo que a gente deveria observar, a gente deveria seguir como um não exemplo (D14).

Nessa situação retratada, é possível constatar evidências não apenas de sofrimento, mas de sofrimento moral por parte da docente e dos discentes de enfermagem tanto pela necessidade de negação e omissão de seus valores, crenças e saberes, quanto pelo desrespeito e negação dos direitos de cidadão do paciente morto atendido pelos discentes de medicina.

Segundo Lunardi et al. (2007), a prática de cuidados de saúde é uma atividade moral. Isso porque o modo como os profissionais desempenham seu papel tem implicações morais para os múltiplos sujeitos envolvidos.

4.3.2 Vivências/experiências enquanto acadêmica

Essa vivência descreve a influência da morte, presenciada na academia, sobre a vida pessoal e profissional.

Tinha um gurizinho com tétano, que internou com doze anos, até hoje não superei a perda, porque ele internou com tétano, ele estava lúcido, falando, a gente conversou bastante e como ele tinha doze anos, a gente brincou, criou um vínculo. Machucou o pé jogando bola descalço no campinho, eles [médicos] não sabiam o quê ele tinha, um deles [médico] dizia que era dengo porque ele tinha dor nas pernas, a mãe dele furiosa, porque rodou com ele um montão pelo serviço de saúde, até diagnosticarem o tétano. Ele ficou no isolamento porque afundou rapidamente e começou com a tetania mesmo, começaram as convulsões, aquelas bem fortes do tétano, o quarto era escuro, a gente não podia fazer barulho, ficou no respirador e estabilizou. A gente fez um cuidado diferenciado para ele, e no final ele acabou morrendo. [...] Sempre penso, até hoje, que [choro] ele virou um anjo que me ajudou depois, [choro], ele era tão querido, tão especial, ele gostava da equipe [...]. Não sei se pensei isso para me consolar mesmo, como uma estratégia, de que ele morreu, mas continua com a gente porque é um anjo e que está me ajudando (D04).

Como asseguram Gutierrez, Ciampone (2007), pelo fato dos profissionais de saúde sempre lidarem com a morte, muitas das vezes, eles acabam por se refugiarem em suas próprias crenças e valores, para assim suportarem o trabalho que lhes impõem muitas cargas, já que lidar com a morte nunca foi algo fácil, apesar de ser algo que sempre irá acontecer em seu meio profissional.

A diferença entre o cuidado procedimental e o cuidado humanizado na prática do discente de enfermagem que assiste pacientes em fase terminal é relatada na vivência seguinte.

Quando era aluna teve um senhor [paciente], que estava internado, com diagnóstico de câncer de pulmão e conversava muito, tinha um calor de relação entre a gente. Teve um feriado, fiquei cinco dias fora da unidade, e falei para ele antes de sair que ia ficar fora cinco dias, então, desejei que ele ficasse bem, mas tive certeza que ele ia morrer enquanto não estava ali. Então, quando voltei, ele ainda estava vivo e trabalhei na sua enfermaria. Quando entrei, ele estava com a cabeceira levantada, com dificuldade de respirar, me pediu uma massagem nas minhas costas e morreu quando estava fazendo massagem. Aquilo foi muito difícil para mim, primeiro porque achei que ele não estava lá quando voltasse e ele estava e morreu comigo. Nos dias da primeira semana que fui bolsista no quinto andar, teve uma parada, nem conhecia o carrinho de parada, não sabia o lugar das coisas,

nunca tinha feito nada sozinha e o enfermeiro que estava de plantão naquele dia estava em outra enfermaria, e era um residente que foi atender, era um adolescente, ele parou comigo na enfermaria e o residente gritava pega isso pega aquilo, e não sabia nada, não sabia onde achar as coisas no carrinho porque era a minha primeira semana na unidade, aí queria sair pra chamar um enfermeiro e ele viu e me falou que não podia sair dali (D07).

A mola propulsora que impulsiona o profissional no ato de cuidar é a relação de afetividade, é o cuidado exclusivo a cada paciente que se encontra em situação delicada, são indivíduos especiais com incertezas e inseguranças, que precisam receber do profissional um cuidado com conhecimento técnico e científico (COSTA et al., 2008).

Então, a humanização apóia na concepção de que a morte não é um inimigo que deve ser combatida, pois a arte do morrer faz parte da vida de todo ser humano, sendo assim os cuidados paliativos devem trazer bem estar à pessoa, mesmo quando não há expectativa de cura (SANTANA et al. 2012).

A religiosidade e espiritualidade é uma ferramenta que, muitas vezes, funciona como estratégia para o enfrentamento da morte, conforme disposto no depoimento a seguir.

Foi de uma paciente que logo que peguei o plantão me disseram: A dona fulana, do leito tal provavelmente não passa dessa noite. Pensei: - Puxa vida! Pode ser que não passe, mas o que eu posso fazer por ela para aliviar a dor, amenizar o sofrimento da família? Perguntei para ela [paciente] que religião ela era, ela me disse que era católica, então lembrei, perguntei para ela se acreditava em água benta e se ela aceitava. [...] Peguei a água benta e disse para ela que rezasse para o Deus que ela acreditasse, não interessava, e que íamos fazer uma prece e que ia utilizar aquela água benta, a família ficou toda em volta, perguntei para eles se gostaria de participar e a gente fez uma prece para aliviar a dor dela e preparando para a morte. Foi tão forte aquele momento, fiz com tanto amor, tanta fé, para que aliviasse aquela dor, para que tivesse uma noite e conseguisse dormir aquela noite (D12).

Assim, apesar da religiosidade e espiritualidade não fazerem parte das ações do enfermeiro no cuidado ao paciente e família, com frequência, sua utilização ocorre, pois o enfermeiro é um sujeito composto por uma bagagem cultural repleta de crenças e tradições, bem como também pode demonstrar medo e insegurança enquanto profissional diante da morte, buscando apoiar-se nessa ferramenta.

4.3.3 Vivências/ experiências pessoais

Muitas vezes, quando a docente passa pela experiência de morte iminente, sua visão acerca desse evento recebe uma abordagem diferenciada, conforme o relato seguinte:

Tive meningite com 14 anos, fiquei 3 dias e meio em coma e a partir daquele dia tive a certeza que a morte é uma coisa muito boa. Quando voltei do coma minha mãe estava perto [...] desesperada dizendo: não morre!, não te entrega!, não isso, não aquilo. Então, expressei aquilo, de desejar morrer, de ir ao encontro daquela coisa muito boa. Então, vivenciei essa sensação de morte. [...] Acho que depois que a gente tem filhos nunca quer morrer, tem uma questão de responsabilidade, como se dependessem de ti. Então, não poderia imaginar hoje a partir da minha maternidade, não é uma hipótese viável para mim a morte [...] (D01).

Esse relato é uma vivência profissional onde a docente observa o contexto ao seu redor e se identifica com a situação do paciente.

Uma criança com leucemia, não tinha mais o que fazer, já tinha feito todas as quimioterapias e nenhuma delas tinha dado resultado. Ela continuava com a doença muito ativa e, provavelmente, iria morrer. A mãe queria dar uma coca-cola para a criança e a nutricionista não deixa. Então, pensei: - Vou comprar essa coca-cola e vou dar para essa criança porque eu não consigo negar para as minhas filhas que são saudáveis uma coca-cola, vou negar para uma criança que está morrendo? Quer dizer, se o desejo dela é tomar coca-cola, comer pastel, o que ela quiser, acho que é o mínimo que tem que fazer numa hora dessas (D10).

Esta identificação é um processo do ego do indivíduo consistindo que este venha a se tornar idêntico um ao outro (KUSTER; BISOGNO, 2010). Uma vez que, na vida profissional do enfermeiro, o deparar-se com constantes situações estressantes e de perda de pacientes, proporciona momentos de reflexões e capacidade de observação aguçada, ainda que assistematizadas.

Portanto, como mencionam Bellato et al. (2007), entendemos que reconhecer a própria fragilidade frente ao enfrentamento da morte já seja um passo inicial, pois se desvela o pano de fundo que a sustenta: somos profissionais preparados para lidar com aquele que vive e não aquele que morre, embora, de forma paradoxal, sendo vigente, ele é, inexoravelmente, mortal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A seguir, apresentam-se as considerações que tal estudo permitiu emergir, não no sentido de concluir ideias, mas na perspectiva de gerar inquietações e possibilidades de um ensino crítico e reflexivo acerca da morte, evento esse presente no cotidiano da prática profissional do enfermeiro.

Assim, os 14 docentes participantes caracterizam-se por ser do sexo feminino, com idade entre 41 e 50 anos, tendo o espiritismo como crença religiosa, com tempo de formação e serviço total no campo prático e assistencial entre 21 e 30 anos, bem como tempo de serviço na instituição entre 11 e 20 anos.

Sobre a representação da morte alguns objetificam como: processo, passagem e etapa natural da existência, ancorada em algo de difícil abordagem, que emergiu da religiosidade e espiritualidade. Outros objetificam como: natural, tranquilo, lugar ideal e possibilidade de uma nova vida, ancorado na ideia de pouco sofrimento, construída ao longo dos anos, em experiências pessoais e práticas profissionais.

Referente aos sentimentos desencadeados pela morte os docentes apontam a tristeza, a perda, a impotência e a saudade. Sendo que, a pertinência em trabalhar sobre a morte no ensino de graduação em enfermagem pauta-se na construção da identidade profissional do discente, na criação de espaços coletivos de discussão, pela inexperiência e imaturidade de alguns discentes e pela complexidade de cada área onde se desenvolve a prática de ensino.

Sobre o ensino da temática morte na academia, os docentes apresentam relatos diversos, pois alguns pontuam que não abordam esse conteúdo, outros apenas quando emerge algum caso clínico em aulas práticas e outros afirmam que abordam sempre. Então, sobre a forma de avaliação do ensino, daqueles que abordam a temática, encontrou-se que um docente não avalia por trata-se de uma questão subjetiva e outros asseguram que avaliam, mas de forma assistemática e subjetiva, não explicitando de modo claro esse processo.

As 14 docentes consideram pertinente abordar essa temática no processo de ensino e aprendizagem dos discentes de graduação em enfermagem, entretanto, destes, apenas nove ensinam e, dos nove, quatro avaliam tal processo.

No tocante as limitações encontradas no ensino sobre a morte emergiram o vínculo construído com o paciente e família ao longo da realização do plano de cuidados, na morte de crianças e adolescentes, por suscitar sentimentos e valores pessoais e pela ausência de disciplinas específicas.

Quanto à abordagem da temática morte durante o período de formação acadêmica foi reiterado que esse conteúdo foi pouco trabalhado e enfatizou apenas o combate à doença e o culto à vida, outros docentes afirmam que a organização pessoal foi superior à formação para trabalhar e enfrentar a morte, já alguns referem que trabalharam durante o curso de graduação. Por consequência, sobre a influência da formação na atividade docente, alguns sujeitos destacam que a ausência de preparação acadêmica para lidar com a morte não causou nenhum benefício e/ou prejuízo, por outro lado, outros garantem que esse ensino foi potencializado por experiências pessoais.

A partir disso, menciona-se que a pergunta de pesquisa desse estudo: quais as representações sociais da morte para docentes enfermeiros, influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação? foi respondida satisfatoriamente, haja vista que todas as representações sociais da morte, seja ela a “morte negada” ou a “morte apropriada”, influenciam de maneira determinante no ensino dessa temática, até porque constatou-se que não há como desvincular vivências e sentimentos pessoais de prática profissional.

Nesse contexto, o estudo realizado apresenta algumas limitações, como: as emoções suscitadas pela temática prejudicaram a verbalização de alguns depoimentos em função de recordações que resultaram em fragilidades emocionais, mas também a representatividade do estudo é restrita, por tratar-se de um estudo qualitativo que mostra apenas a realidade do local onde o estudo sobre o ensino da morte foi realizado.

Todavia, os resultados desse estudo permitiram discutir acerca do (des) preparo dos docentes enfermeiros para abordar a temática morte, em conteúdos curriculares nos Cursos de Graduação em Enfermagem, bem como fomenta estratégias que possibilitem um (re) pensar na educação para a morte destinada aos profissionais de enfermagem, mas também de outras áreas da saúde, auxiliando na criação de subsídios educacionais e de pesquisa tanto para os Cursos de Nível Técnico e Graduação, mas também à Pós-Graduação.

Entende-se que, embora os dados aqui apresentados estejam circunscritos à realidade de um Curso de Graduação em Enfermagem em particular, eles apontam a dificuldade que os docentes manifestam ao ensinar sobre a finitude humana, ainda que seja a do outro. Desse modo, mesmo essencial ao cuidado à pessoa e não somente ao corpo biológico, essa prática não se apresenta como atividade fácil, mas sim complexa.

Os docentes participantes no estudo consideram pertinente trabalhar as questões de morte no Curso, contudo poucos deles o fazem. Acredita-se que, se de fato essa fosse a ideia, a morte seria um tema muito bem trabalhado no Curso, porém, segundo as mesmas entrevistadas isso não acontece.

Essa contradição poderia ser resolvida a partir de atividades voltadas à educação permanente por meio de oficinas, discussões em grupo e, para aqueles que desejarem, deve ser ofertado apoio psicológico com profissionais especializados, pois, muitos deles, ainda se sentem fragilizadas pela morte de algum ente querido, o que pode refletir em sua dinâmica de ensino sobre a temática.

Diversos estudos, alguns deles aqui apresentados, tem apontado que nas escolas de formação em enfermagem os conteúdos sobre a terminalidade humana são insuficientes ou inexistentes, impossibilitando o enfrentamento dessas situações por enfermeiros, docentes e discentes. Conseqüentemente, tal situação gera um ciclo vicioso quando, devido ao reduzido preparo dos docentes para esse enfrentamento, são oferecidas possibilidades limitadas ao discente, futuro profissional, para discutir e enfrentar de modo menos sofrido essas situações.

Então, para viabilizar uma educação voltada para o morrer e a morte, ainda no processo de formação do enfermeiro, não basta aplicar medidas insuficientes, como: reformular currículos criando disciplinas novas ou desfragmentando conteúdos para incorporar essa temática. No entanto, é imprescindível que docentes e discentes reflitam juntos sobre o significado, singularidades e pluralidades da morte e, a partir disso, questionem como está o processo de ensino e aprendizagem.

Sintetizando, estudar sobre as representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros e suas influências no ensino permitiu compreender que não há uma fórmula “mágica” de como ensinar e lidar com essa temática. Porém, é possível oferecer uma formação acadêmica integral, interdisciplinar, transversal, multissensorial e, sobretudo, inter-religiosa fomentadora de habilidades e atitudes

racionais, intelectuais e emocionais que possibilitem um processo educativo predominantemente ligado a afetividade.

REFERÊNCIAS

AGRA, L. M. C.; ALBUQUERQUE, L. H. M. de. Tanatologia: uma reflexão sobre a morte e o morrer. **Pesquisa Psicológica (Online)**, Maceió, a.1, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.pesquisapsicologica.pro.br>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

ANDERY, M. A. et al. **Para compreender a Ciência**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1992.

ARAÚJO, L. D. S. de. **Querer/poder amamentar. Uma questão de representação?** 1991, 137f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1991.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Entendendo a Morte Encefálica**. 2001. Disponível em:<<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/doacaoOrgaosTecidos/entendendoMorteEncefalica.aspx?idCategoria=4>>. Acesso em: 02 fev. 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 7 ed. Portugal: Geográfica Editora. 2009.

BELLATO R. et al. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. **Acta Paul. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 255-263, 2007.

BOEMER, M. R. et al. Dimensão pedagógica do tema "morte". **Educ. Med. Salud.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 1-14. 1992.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999.

BRASIL. Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 dez. 1993. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1999/9849.htm>>. Acesso em: 05 dez. 2011.

BRASIL. **Resolução nº 196**, 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996. 9 p. Disponível em:< <http://www.conselho.sau.gov.br/docs/Resolucoes/reso196.doc>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

BRASIL. Lei nº. 10.667, de 14 de maio de 2003. Altera dispositivos da Lei nº. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, da Lei nº. 10.470, de 25 de junho de 2002, e da Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, cria cargos efetivos, cargos comissionados e gratificações no âmbito da Administração Pública Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 mai. 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 03/2001**- Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, em Medicina e em Nutrição. 2009. Disponível em: <http://www.nesp.unb.br/polrhs/Normas/Diretrizes_curriculares_ns.htm>. Acesso em: 08 set. 2011.

BRÊTAS, J. R. da S.; OLIVEIRA, J. R. de; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.40, n. 4, p.5, dez. 2006.

BULGRAEN, V. C. O papel do professor e sua mediação nos processos de elaboração do conhecimento. **Revista Conteúdo**, Capivari, v.1, n.4, ago./dez. 2010

CAETANO, D. **O medo da morte na idade média**: uma visão coletiva do ocidente. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/20419/1/o-medo-da-morte-na-idade-media-uma-visao-coletiva-do-ocidente/pagina1.html>>. Acesso em: 17 fev. 2011.

CAMPOS, D. G. dos S. **Síntese das Principais Idéias Contidas no Livro**: O que é educação. p. 1-13, 2002. Disponível em: <http://www.faibi.com.br/downloads/ped/sintese_ideias.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2011.

CAPUTO, R. F. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. **Revista Multidisciplinar da UNIESP**, São Paulo n. 06, Dez. 2008.

CAPUTO, R. F.; FORNAZARI, S. A. Educação para a morte: desafios da família e dos profissionais da educação. In: I Encontro Científico e I Simpósio de Educação do UNISALESIANO, 2007, Lins, SP. **Anais...** Lins (SP): UNISALESIANO, 2007.

CAREGNATO R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-84, out./dez. 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2010.

CARVALHO, L. S. et al. Perception of the death and dying of the nursing students. A qualitative study. **On line Braz J Nurs.**, New York, v. 5, n. 3, set. 2006.

CARVALHO, M. D. de B.; VALLE, E. R. M. do. Vivência da morte com o aluno na prática educativa. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Belo Horizonte, v. 5, Supl., p. 26-32, 2006.

COELHO, F. J. F.; FALCÃO, E. B. M. Ensino científico e representações sociais de morte humana. **Revista Iberoamericana de Educación**, Madrid (Espanha), p. 1-14, 2006. Disponível em: <<http://www.rieoei.org/deloslectores/1230Figueiredo.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2012.

COSTA, J. C. et al. O Enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêutica oncológicas: uma revisão bibliográfica. **Vita et Sanitas**, Goiás, v.2, n.2, p.151-161, 2008.

COSTA, R. da. **A Morte e as Representações do Além na Idade Média: inferno e Paraíso** na obra Doutrina para criança. v. 3, p. 118-134, 2010. Disponível em: <<http://www.ricardocosta.com/pub/morte.htm>>. Acesso em: 02 set. 2012.

COSTA, J. C. da; LIMA, R. A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Rev. Latino Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=&script=sci_arttext0.1590/>. Acesso em: 17 mar. 2012.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. de. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Natal, v. 11, n.2, p.209-216, mai./ago. 2006.

COTRIM, G. **História Global: Brasil e Geral**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

COVALAN, N. T. et al. Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 561-571, 2010. Disponível em:<http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/585/591>. Acesso em: 24 abr. 2011.

CUSTÓDIO, M. R. M. O processo de morrer e morte no enfoque dos acadêmicos de enfermagem. **Encontro- Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 13, n. 18, p. 127-142, 2010.

DAMASCENO, D. O. et al. Representações sociais das DST/AIDS elaboradas por gestantes. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.18, n.1, p. 116-123, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a14.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2011.

D'ASSUMPÇÃO. **Portal Fênix: Tanatologia - Ciência Da Morte, Biotanatologia - Ciência da Vida e da Morte**. 2011. Disponível em: <http://www.nucleofenix.com/site/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=6>. Acesso em: 24 abr. 2012.

DI PRIMIO, A. O. et al. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.19, n.2, p. 334-342, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/15.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2012.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ESTEVES, A. C. S.; GUEDES, S. S. **Atividades teórico-práticas (atividades complementares)**- normas, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco Curso de Psicologia. 2012. Disponível: <<http://www.aedb.br/faculdades/ped/Downloads/ATIVIDADES-TEORICO-PRATICAS-NORMAS.pdf>>. Acesso: 07 nov. 2012.

FENILI, R. M. et al. Repensando a avaliação da aprendizagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 4, n. 2, p. 42-48, 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 14 set. 2012.

FIGUEIREDO, M. das G. M. C. de A.; FIGUEIREDO, M. T. de A. **Coletânea de Textos Cuidados Paliativos e Tanatologia**. São Paulo: s. ed. 2009. 38 p.

FLAMENT, C. **Estrutura e dinâmica das representações sociais**. (Org.). JODELET, D. As representações sociais Rio de Janeiro: UERJ, p. 173-186, 2001.

FRANCIELLI, C. L. V.; MOSSO, F. T.; AGUIAR, J. E. Visão do enfermeiro da unidade de terapia intensiva sobre a finitude humana. In: EPCC ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 5., 2007, Maringá. **Anais ...** Maringá: CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, 2007. p.1-4.

FREIRE, P. **Educação como prática da Liberdade**. 34. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011. 192p.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011.

GALILEU, G. **O ensaiador**. São Paulo: Nova Cultural, 2000.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUEDES, F. G.; OHARA, C. V. da S.; SILVA, G. T. R. da. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. **Rev. Bras. Enferm.**, Distrito Federal, v. 61, n. 6, p.828-34, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a06v61n6.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2012.

GUTIERREZ, P. L. o que é o paciente terminal? **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v.47, n.2, Abr./Jun. 2001.

GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem em UTIs. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 41, n. 4, p. 660-7, 2007.

HOFFMANN, L. A morte na infância e sua representação para o médico- reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 9, n. 3, jul./set. 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0102-311X1993000300023>. Acesso em: 13 fev. 2012.

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. Esc. de Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p.570-575, 2006.

JODELET, D. **Representações sociais**: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.

JUNIOR, L.; ELTINK, C. F. Visão do graduando de enfermagem perante a morte do paciente. **J Health Sci Inst.**, New York, v. 29, n. 3, p. 176-82, 2011.

JUNQUEIRA, M. H. R.; KOVACS, M. J. Alunos de Psicologia e a educação para a morte. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 3, set. 2008 .

KOVÁCS, M. J. **Educação para a Morte**: um desafio na formação de profissionais de saúde e educação, Trabalho para Título de Livre – Docência, USP, São Paulo, 2000, 316 p.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003a.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003b.

KOVÁCS, M. J. Notícia: Wilma da Costa Torres (1934-2004): pioneira da tanatologia no Brasil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Distrito Federal, v.20, n.1, p. 95-96, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n1/a15v20n1.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2012.

KOVÁCS, M. J. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.18, n. 41, p. 457-468, 2008.

KÜBLER-ROSS, E. **Morte**: Estágio Final da Evolução. Rio de Janeiro: Record, 1996.

KÜBLER-ROSS, E. **On Death and Dying**. New York: Mac Millan, 1969.

KUGLER, H. A tanatologia, especialidade que estuda pacientes terminais, ganha espaço no Brasil. **A ciência da morte – Jornal Comunicação**, Curitiba, 2008. Disponível em: <<http://www.jornalcomunicacao.ufpr.br/node/5361>>. Acesso em: 25 abr. 2012.

KUSTER, D. K.; SILVANA, B. C. B. A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. **Disc. Scientia**, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 9-24, 2010.

LANA, S. O.; PASSOS, A. B. B. Preparo dos acadêmicos de enfermagem no processo de morte e morrer. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 1, n. 1, p. 80-90, Nov./Dez. 2008.

LANGENDOEN, K. F.; LANKEN, P. N. Dying patients in the Intensive Care Unit: forgoing treatment, maintaining care. **Ann Intern Med.**, New Jersey, v. 133, n. 11, p. 886-93, 2000.

LIMA, M. G. R. de. **A reflexibilidade da formação acadêmica sobre a percepção dos enfermeiros em relação ao processo de morrer e morte em seu cotidiano**. 2010. 84f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS), 2010.

LIMA, M. G. R. de, et al. Revisão integrativa: um retrato da morte suas implicações no ensino acadêmico. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, v. 3, n.33, p.190-197, 2012.

LIMA, M. G. R.; NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, J. A. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], Goiânia, v. 14, n. 1, p. 181-8, Jan./Mar. 2012. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1_a21.htm. Acesso em: 05 Nov. 2012.

LOPES, A. V. et al. **Morte nas religiões:** cultura religiosa. 2010. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/55651023/19/Morte-no-Protestantismo>>. Acesso em: 07 Nov. 2012.

LUNARDI, V. L. et al. A ética na enfermagem e sua relação com poder e organização do trabalho. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, Mai/Jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a20.pdf. Acesso em: 14 Mar. 2013.

MACECO, J. C. G. M. de. **Elisabeth Kübler-Ross:** a necessidade de uma educação para a morte. 2004, 198f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Braga/Portugal, 2004.

MARANHÃO, J. L. de S. **O que é morte.** São Paulo: Ed. Brasiliense, 1985.

MEDEIROS, Y. K. F.; BOFANDA, D. Refletindo sobre finitude: um enfoque na assistência de enfermagem frente à terminalidade. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 845-52, 2012.

MELO, R. **Processo de Luto:** o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte [Internet]. 2004, 19p. Disponível em: < <http://groups.ist.utl.pt/unidades/tutorado/files/Luto.pdf>>. Acesso em: 06 Set. 2012.

MELO, M. S. N. A morte como objeto de escolarização: uma proposta de pesquisa. **Rev. Travessias**, Cascavel (SC), v. 2, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.unioeste.br/prppg/mestrados/letras/revistas/travessias/ed_002/educacao/amorte.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2011.

MINAYO, M. C. de Souza. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010 .

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MOSCOVICI, S. **La Psychanalyse son image et son public.** Paris: Presses Universitaires de France, 1961.

_____. **Le Grand Schisme**. *Revue Internationale de Sciences Sociales*, v. 22, n. 4, p.479-490, 1973.

_____. **Notes towards a description of social representation**. *European Journal Social Psychology*, Paris, v. 18, p. 211-250, 1988.

_____. **Representações Sociais**: Investigações em psicologia social. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

NASCIMENTO, C. A. D. et al. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 7, n. 1, 8 p. 2006.

NASCIMENTO, A. M.; ROAZZI, A. A estrutura da representação social da morte na interface com as religiosidades em equipes multiprofissionais de saúde. **Psicologia: revisão e crítica**, São Paulo, v. 20, n. 3, 435-446, 2007.

NEVES, S. **O rosto social da morte**: As Representações Sociais da Morte no Doente Paliativo. 2010, 200f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos). Faculdade de Medicina de Lisboa, Portugal: Lisboa, 2010. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2693/1/603299_Tese.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2012.

NIETSCHE, E. A. **Material Didático de sala de aula**-Caracterização da pesquisa quanto à abordagem e caracterização da pesquisa quanto a utilização de resultados ou níveis de pesquisa. 2007. 8 f. Notas de aula.

OLIVEIRA, F. O.; WERBA, G. C. **Representações Sociais**. In: STREY, M. N. *Psicologia Social Contemporânea*. Petrópolis (RJ): Vozes, 1998.

OLIVEIRA, T. M. de. **O Psicalista diante da Morte**: Intervenção psicoterapêutica na preparação para a morte e elaboração do luto. Editora Mackenzie: São Paulo, 2001.

ORDOÑEZ, M.; QUEVEDO, J. **História Geral**. São Paulo: Ed. Afiliada, 1994.

PADILHA, M. I. C. S. **Representações sociais**: aspectos teórico-metodológicos. Passo Fundo (RS): Universidade de Passo Fundo, 2001.

PAULILO, M. A. S. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serviço Social em Revista**, São Paulo, v.2, n.1, p.35-145, 1999. Disponível em: http://www.ssrevista.uel.br/c_v2n1_pesquisa.htm. Acesso em: 09 mai. 2011.

PEREIRA, W. A comunicação e a cultura no cotidiano. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, n. 32, p. 66-70, Abr. 2007.

PESSINI, L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. **Rev. Práticas Hospitalares**, São Paulo, v. 41, n. 7, p.107-12, 2005. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2041/pgs/materia%2021-41.html>. Acesso em: 25 abr. 2011.

PINHO, L. M. O.; BARBOSA, M. A. A morte e o morrer no cotidiano de docentes de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 242-8, Abr./Jun. 2008.

PINHO, L. M. O.; BARBOSA, M. A. A relação docente acadêmico no enfrentamento do morrer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 107-112, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a15v44n1.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2010.

PITTA, A. **Hospital, dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1994.

RAMOS, R. **Minidicionário Luft**. São Paulo: Editora Ática, 2001.

REZENDE, A. L. M. et al. **Ritos de morte na lembrança de velhos**. Série Enfermagem – Repensul. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 1996. 154 p.

REINALDO, A. M. dos S. O pacote de emoções geradas pelo ensino da técnica de preparo do corpo pós-morte: relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [online], v. 07, n. 01, p. 95 – 98, 2005. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 30 nov. 2011.

RODRIGUES, I. G. **Cuidados Paliativos: análise de conceito**. 2004, 247f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2004.

RODRIGUES, I. G.; ZAGO, M. M. F. Cuidados Paliativos: realidade ou utopia? **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, Belo Horizonte, v. 8, p.136-141, 2009.

SAUPE, R. **Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1998.

SANTANA, J. C. B. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Bio&Ethos**, São Camilo, v. 3, n. 1, p. 77-86, 2009.

SANTANA, J. C. B. et al. O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros. **Enfermagem Revista**, São Paulo, v. 15, n. 1, Jan/Abr. 2012

SANTOS, J. L. **Revisão documental da literatura científica sobre educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem**. 63 p. 2009. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto (SP), 2009.

SILVA, K. S.; RIBEIRO, R. G.; KRUSE, M. H. L. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v.62, n.3, p. 451-456, 2009.

SILVA, A. M.; SILVA, M. J. P. Preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 549-54, Out./Dez. 2007.

SPINK, M. J. P. O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.300-308, 1993. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/17.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2011.

SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P. da; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.19, n. 2, p.144-9, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a04v19n2.pdf> >. Acesso em: 25 abr. 2011.

STROEHER, A. M.; FREITAS, H.; MARTENS. C. D. P. Pesquisa Exploratória e Qualitativa: um estudo das informações contábeis para tomada de decisão. **Rev. Quanti & Quali**, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.quantiquali.com.br/revista/index.php?do=04>>. Acesso em: 07 mai. 2011.

TEIXEIRA, P. F. **Diante da morte: representações sociais da morte em enfermeiros**. 2006, 217p. Dissertação (Mestrado em Comunicação em Saúde). Universidade Aberta, Portugal (Lisboa), 2006.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.3, p.507-514, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/2480_8.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2011.

TREZZA, M. C. A. F.; SANTOS, R. M.; LEITE, J. L. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 904 -908, nov./dez. 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Portaria nº 64/80-MEC. 1980.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Resolução n. 012/03**. Regulamenta o processo seletivo para contratação de Professores Substitutos na UFSM, de acordo com a legislação vigente e revoga a Resolução n. 05/2000. Ministério da Educação, Santa Maria, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Resolução nº 026/08**. Dispõe sobre o estabelecimento/aplicação de critérios para avaliação de docentes com vistas à progressão horizontal dentro da classe de Professor Associado do Quadro Permanente da UFSM. Ministério da Educação, Santa Maria, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). **Curso de graduação em Enfermagem**. Santa Maria, 2011. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/cursodeenfermagem>>. Acesso em: 12 set. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM). Curso de Graduação em Enfermagem. **Disciplinas pertencentes ao currículo**. 2012. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/ccsaudeufsm/cursos/enfermagem>>. Acesso em: 12 nov. 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **TRAGÉDIA EM SM**: Lista de estudantes da UFSM mortos sofre alteração. 2013. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/>> Acesso em: 29 jan. 2013.

VALSECCHI, E. A. de S. da S.; NOGUEIRA, M. S. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.10, n. 6, p. 819-24, nov./dez. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n6/v10n6a11.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

VARELLA, D. **Por um Fio**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

VELADO, F. V. **O Fenômeno da Morte**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). 2008, 137f. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

VOGEL, L. Nursing schools to teach new ways to cope with death. **CMAJ**, New York, v. 183, n. 4, p. 418, 2011.

VOLPI, F. C. L.; MOSSO, F. T.; AGUIAR, J. E. Visão do enfermeiro da unidade de terapia intensiva sobre a finitude humana. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 5., 2007, Maringá. **Anais** Maringá: Centro Universitário de Maringá, 2007. Disponível: <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/francielli_cangussu_de_lima_volpi.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A
ROTEIRO PARA A REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA



Projeto de Pesquisa: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MORTE PARA DOCENTES ENFERMEIROS E SUAS INFLUÊNCIAS NO ENSINO**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Sexo: () feminino () masculino

Idade: ----- anos

Religião: -----

Tempo de formação: ----- anos ----- meses

Tempo de serviço total: ----- anos -----meses

Tempo de serviço na instituição: -----anos -----meses

Tempo que leciona na disciplina: ----- anos ---- meses

QUESTIONAMENTOS REFERENTES À MORTE

O que você entende por “morte”?

Quando você relembra da morte de alguém (familiar ou paciente) desperta algum tipo de sentimento? Quais?

QUESTIONAMENTOS REFERENTES AO ENSINO DA MORTE

Você considera pertinente trabalhar sobre a temática morte com seus discentes? Por quê?

Você trabalha a temática morte no cuidado de enfermagem com seus discentes em sala de aula? Como?

Você encontra alguma dificuldade ao trabalhar a questão da morte em sala de aula? Se sim, qual (quais)?

Você teve alguma disciplina na academia que tratasse sobre morte? Se sim, em qual disciplina? Se não você sente falta desse aprendizado?

Houve alguma (s) situação (situações) de morte que você presenciou ou discutiu com seus discentes e nunca esqueceu? Se sim, qual (quais) e se despertou algum sentimento?

Você teria alguma sugestão ou comentário a acrescentar?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MORTE PARA DOCENTES ENFERMEIROS E SUAS INFLUÊNCIAS NO ENSINO**



Pesquisadora Responsável: Prof.^a Enf.^a Dr.^a Elisabeta Albertina Nietsche

Contato: (55) 9978-6626, E-mail: enietsche@terra.com.br

Pesquisadora: Enf.^a Márcia Gabriela Rodrigues de Lima

Contato: (55) 9909-6899, E-mail: grlmarcia@yahoo.com.br

Eu, _____, informo que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção que a pesquisa **Representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros e suas influências no ensino**, coordenada pela Prof.^a Enf.^a Dr.^a Elisabeta Albertina Nietsche, objetiva: compreender as representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Específicos: apreender como os docentes enfermeiros representam a morte; descrever como estes docentes (re) pensam a sua formação/qualificação para experienciar a morte em seu cotidiano profissional e vivenciar o ensino do cuidado diante dessas situações; conhecer quais estratégias os docentes relatam ser utilizadas nas disciplinas curriculares da graduação, para o ensino da morte e analisar as relações que os docentes fazem entre seu (des) preparo e a influência da mesma em sua prática de ensino.

Esta pesquisa destina-se à elaboração da Dissertação de Mestrado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, a qual será realizada por meio de entrevista da qual acatei participar espontânea e livremente. As entrevistas serão gravadas e transcritas, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade das informações recebidas pela substituição dos nomes por código (D1, D2, ...).

As entrevistas serão guardadas, de forma impressa, e farão parte de um banco de dados, para posteriores pesquisas, pelos membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES/UFSM/CNPQ), por cinco anos, ficando na responsabilidade da pesquisadora orientadora: Elisabeta Albertina Nietsche, no armário do GEPES, localizado no Prédio 26, sala 1339, do Centro de Ciências da Saúde/UFSM. Após esse período serão incinerados.

Os dados depois de analisados, discutidos e interpretados serão divulgados na Dissertação de Mestrado, assim como em periódicos científicos e eventos científicos na área da saúde, ficando os pesquisadores comprometidos com a entrega e apresentação do relatório final para esta instituição.

Salienta-se não haver riscos importantes para os sujeitos participantes da pesquisa e nem repercussões funcionais ou implicações legais junto à instituição em que estudo será realizado. Entretanto, esse estudo pode suscitar certa inquietação nos participantes, pois falar do evento da morte, geralmente, trás à lembrança acontecimentos tristes ou traumáticos. Caso isso aconteça à aplicação dos instrumentos de coleta de dados será interrompida para que o participante possa ser

acalmado e se for de sua vontade, o mesmo será encaminhado para o serviço de apoio da Psicologia da UFSM e a coleta dos dados será novamente agendada, se assim ele desejar.

Fui igualmente informado que a pesquisa poderá surtir os seguintes benefícios diretos e indiretos: contribuir para o surgimento de reflexões que ampliem a discussão sobre os conteúdos e caminhos educacionais a serem trilhados na formação científica do discente desde o ensino escolar até a academia, no tangencial ao tema morte, auxiliar na criação de subsídios educacionais e de pesquisa tanto para o ensino escolar quanto para o curso de graduação em Enfermagem. Além disso, oportunizará aos sujeitos participarem de uma pesquisa buscando a melhoria do ensino e ampliando o conhecimento científico a cerca dessa temática.

Fui igualmente informado de que tenho assegurado o direito de:

- Retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália;
- Receber respostas a todas as dúvidas sobre o desenvolvimento da pesquisa;
- Não ter minha identidade revelada em nenhum momento da investigação;
- Não precisarei contribuir financeiramente com a pesquisa;

Os pesquisadores desta investigação comprometem-se a seguir as diretrizes da Resolução 196/96, que regulariza as normas para pesquisa com seres humanos.

Márcia Gabriela Rodrigues de Lima
Mestranda pesquisadora

Elisabeta Albertina Nietzsche
Pesquisadora Responsável

Assinatura do Participante

Data: _____

Observação: Este documento será recebido em duas vias, um para o pesquisador e outra para o participante.

Para contato com o comitê de ética da UFSM:

Avenida Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar- Sala 702. Cidade Universitária – Bairro Camobi CEP: 97105-900 – Santa Maria – RS.

Tel.: (55) 3220-9362; e-mail: comitedeeticapesquisa@mail.ufsm.br

APÊNDICE C

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EM ENFERMAGEM



Título do projeto: “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE A MORTE PARA DOCENTES ENFERMEIROS E SUAS INFLUÊNCIAS NO ENSINO”

Pesquisadora responsável: Prof.^a Enf.^a Dr.^a Elisabeta Albertina Nietsche

Pesquisadora: Enf.^a Mtd.^a Márcia Gabriela Rodrigues de Lima

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/ Centro de Ciências da Saúde e Departamento de Enfermagem.

Telefone para contato: (55) 32221702; 99786726 ou 3220800-Ramal 8263

Local da coleta de dados: Departamento de Enfermagem

Os pesquisadores se comprometem a preservar a privacidade dos docentes participantes da pesquisa cujos dados serão coletados por meio de entrevista semi-estruturada. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para execução do presente projeto e após ficarão armazenadas em um banco de dados, para posteriores investigações dos membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde/UFSM/CNPQ por cinco anos. As informações contidas nas entrevistas somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo impresso por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Prof.^a Elisabeta Albertina Nietsche, no armário do GEPES, localizado no Prédio 26, sala 1339, do Centro de Ciências da Saúde/UFSM. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., com o número do CAAE

Santa Maria,dede 2011.

Prof.^a. Enf.^a. Dr.^a. Elisabeta Albertina Nietsche
COREN-RS 32210

Enf.^a Mtd.^a. Márcia G. R. de Lima
COREN-RS 481708

APÊNDICE D

ARTIGOS UTILIZADOS NO ESTADO DA ARTE

1 Bellato R, Araujo AP, Ferreira HF, Rodrigues PF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. <i>Acta paul. enferm.</i> 2007 [acesso em 2011 Abr. 30]; 20(3): 255-263.
2 Bifulco VA; Iochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. <i>Rev. Bras. Educ. Méd.</i> 2009 Jan.-Mar.; 33 (1): 92 -100.
3 Bousso RS, Poles K, Rossato LM. Desenvolvimento de conceitos: novas direções para a pesquisa em tanatologia e enfermagem. <i>Rev. Esc. Enferm. USP [periódico online]</i> . 2009 Dez.; 43(spe2):1331-1336.
4 Carvalho MDB, Valle ERM. Vivência da morte com o aluno na prática educativa. <i>Ciênc. cuid. saúde [periódico online]</i> . Dez. 2006; 5 (supl):26-32.
5 Covolan NT, Corrêa CL, Hoffmann-Horochovski MT, Murata MPF. Quando o vazio se instala no ser: reflexões sobre o adoecer, o morrer e a morte. <i>Revista Bioética</i> 2010; 18(3): 561 – 71.
6 Domingos B, Maluf MR. Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. <i>Psicol. reflex. crit.</i> 2003; 16(3): 577-589.
7 Guedes GF, Ohara CVS, Silva GTR. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. <i>Rev. bras. enferm.</i> 2008 Dez.-Nov.; 61(6): 828-834.
8 Palú LA, Labronici LM, Albini L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. <i>Cogitare enferm.</i> 2004 Jan.-Jun.; 9(1): 33-41.
10 Schramm FR. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. <i>Rev. bras. cancerol.</i> 2002 Jan.-Mar.; 48(1): 17-20.
11 Susaki TT, Silva MJP; Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. <i>Acta paul. enferm.</i> 2006 Abr.-Jun.; 19(2):144-149.
12 Valsecchi EASS, Nogueira MS. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. <i>Rev. Latinoam. Enferm.</i> 2002 Nov.-Dez. 10(6):819-824.
13 Vianna A, Piccelli H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. <i>Rev. Assoc. Med. Bras.</i> 1998 Jan.-Mar.; 44(1): 21-7.
14 Pessini L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. <i>Revista Práticas Hospitalares.</i> 2005; 41(7): 107-12.

ANEXO

PROJETO DE PESQUISA

Título: Representações Sociais sobre a morte para docentes enfermeiros e suas influências no ensino

Pesquisador: Elisabeta Albertina Nietsche

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CAAE: 00526612.3.0000.5346

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 11486

Data da Relatoria: 10/04/2012

Apresentação do Projeto:

O evento da morte é visto, muitas vezes, como um problema doloroso ao ser humano e que traz a tona lembranças de perdas passadas. Então, trabalhar conteúdos sobre a morte na academia é um desafio aos docentes, considerando, principalmente, que eles, com frequência, não receberam formação necessária para abordar tal assunto em sala de aula ou ainda sentem-se apreensivos. Assim, o objeto deste estudo configura-se: as representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Diante disso, traçou-se como problema norteador deste estudo: quais as representações sociais da morte para docentes enfermeiros, que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação? Portanto, esta pesquisa tem como objetivo geral: compreender as representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem. Como objetivos específicos: apreender como os docentes enfermeiros representam a morte; descrever como estes docentes (re) pensam a sua formação/qualificação para experienciar a morte em seu cotidiano profissional e vivenciar o ensino do cuidado diante dessas situações; conhecer quais estratégias os docentes relatam ser utilizadas nas disciplinas curriculares da graduação, para o ensino da morte e analisar as relações que os docentes fazem entre seu (des) preparo e a influência da mesma em sua prática de ensino. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os sujeitos da pesquisa compreenderão 21 docentes enfermeiros efetivos, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, no campus de Camobi/ Santa Maria, sendo a coleta de dados será por meio da amostragem por saturação de dados. Como instrumento de coleta de dados será utilizada a entrevista semi-estruturada. O processo de análise, discussão e interpretação dos dados será embasado na análise de conteúdo, conforme Bardin. Os princípios éticos serão respeitados de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de forma a proteger todos os direitos dos participantes com formalização da participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o sigilo das informações conforme disposto no Termo de Confidencialidade.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivos geral**

Compreender as representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros que influenciam no ensino de atividades teórico-práticas do Curso de Graduação em Enfermagem.

Objetivos específicos

ζ Apreender como os docentes enfermeiros representam a morte.

ζ Descrever como estes docentes (re) pensam a sua formação/qualificação para experienciar a morte em seu cotidiano profissional e vivenciar o ensino do cuidado diante dessas situações.

ζ Conhecer quais estratégias os docentes relatam ser utilizadas nas disciplinas curriculares da graduação, para o ensino da morte.

ζ Analisar as relações que os docentes fazem entre seu (des) preparo e a influência da mesma em sua prática de ensino.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto faz uma minuciosa apresentação dos riscos e benefícios dos participantes onde cobre toda a gama de possíveis desconfortos durante a entrevista e a forma como proceder nos casos de problemas. Por tratar-se de um assunto sensível a qualquer pessoa a abordagem das pesquisadoras para o caso parece adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada e a consistência e experiência na área. Tem uma justificativa plausível e a metodologia está adequada para o objeto em questão. As questões éticas estão claramente abordadas no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados as exigencias do sistema cep/conep

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende a todas as exigencias do comite.

Situação do Parecer:

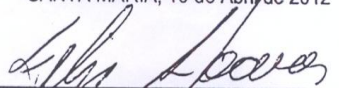
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 10 de Abril de 2012



Assinado por:

Félix Alexandre Antunes Soares