

# AS REPRESENTAÇÕES SOBRE A MORTE E O MORRER NA VISÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Silvia Virginia Coutinho Areosa<sup>1</sup>

Elton Luis da Silva Petry<sup>2</sup>

Franciele Machado<sup>3</sup>

Maira Fernandes<sup>4</sup>

**Resumo:** Como objetivo deste artigo, procura-se entender a visão que acadêmicas de enfermagem têm sobre a morte e o morrer, como as mesmas enfrentam essa questão em relação à morte de seus familiares, a perda do outro em sua profissão e em relação a sua própria morte. Identificando quais suas crenças, procura-se entender se a morte para essas acadêmicas ainda é vista como um tabu. Os sujeitos da pesquisa foram 15 acadêmicas voluntárias do Curso de Enfermagem que cursam a partir do sétimo semestre da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Trata-se de um estudo qualitativo, em que os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais. Os resultados desta pesquisa foram organizados através da técnica de análise de conteúdo e apontam as dificuldades encontradas pelas entrevistadas em lidar com situações de morte, não só no âmbito técnico, mas também no sentido psicológico. Conclui-se que o assunto morte e morrer ain-

---

<sup>1</sup> Professora Adjunta, doutora em Serviço Social, Editora da Revista BARBARÓI, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) *E-mail:* sareosa@unisc.br.

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) *E-mail:* elton\_petry@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) *E-mail:* francitm21@hotmail.com.

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) *E-mail:* mairaf83@gmail.com.

da permeia o imaginário social como algo ruim, algo que não deva ser falado, trazendo sofrimento para quem precisa lidar com isso na sua prática profissional.

**Palavras-Chave:** Morte. Morrer. Acadêmicos de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

Em nossos dias, muitos tabus, preconceitos e mitos foram vencidos. Infelizmente, porém, cresceu o tabu a respeito do morrer. Esse assunto é indesejado e até camuflado nas conversas diárias. A morte questiona nossa ideologia da eficácia e da competência. Quebra a linearidade do tempo (SIMONI; SANTOS, 2003).

O tempo passa e com ele passamos também. Nascermos, crescemos, amadurecemos, envelhecemos e morremos. Esse percurso da existência é uma realidade fascinante. Há quem sofra desse princípio de impermanência de tudo o que vive. Há, contudo, quem encontre a razão de ser e existir entre o movimento de nascer, viver e morrer.

O ser humano é essencialmente um ser para a morte: aprender a viver é aprender a morrer. Não é possível perceber a morte apenas como uma finitude fisiológica, como se a morte fosse a negação da vida ou o fim do sujeito que vive no tempo e espaço. O ser humano, diferente dos demais seres, sabe que vai morrer, tem consciência dessa limitação e por isso não nasce determinado e nem se move apenas por impulsos biológicos, mas vai construindo sua vida e construindo-se (BRUSTOLIN, 2007).

A morte é um tema evitado, ignorado e negado por nossa sociedade, que cultua a juventude e que se orienta para o progresso. A morte, na verdade, é tão parte da existência humana, do seu crescimento e desenvolvimento quanto o nascimento (ALENCAR; LACERDA; CENTA, 2005).

Na verdade, a natureza humana é indigente; ao nascer, percebem-se as carências psicofísicas das pessoas que precisam de tempo para passar da dependência total e crescer na autonomia e liberdade dada às criaturas humanas. O tempo vivido neste mundo faz com que a pessoa sempre esteja em profundas mudanças, passando por crises, novas experiências e limitações (BRUSTOLIN, 2007).

A morte é agora institucionalizada e medicalizada. Encontramos, nos hospitais, aparelhos de alta tecnologia que são utilizados para manterem o organismo do paciente em funcionamento e profissionais treinados para manipulá-los, porém sem preparo para assistir as reais necessidades do paciente, em iminência de morte, e de sua família (COSTA; LIMA, 2005).

É difícil pensar em morrer e sempre será mesmo depois de aceitarmos a morte como parte integral da vida, porque morrer significa renunciar à vida neste mundo. Mas, se pudermos aprender a ver a morte sob um ângulo diferente, e ressignificá-la em nossas vidas de forma que ela seja não uma estranha temida, mas uma companhia esperada, podemos então viver nossas vidas com mais significados, com toda a atenção de nossa finitude e limitação do nosso tempo nessa vida (BRUSTOLIN, 2007).

Hoje, quando a humanidade está, mais do que

nunca, rodeada pela morte e destruição, é fundamental estudar e compreender seu verdadeiro sentido; por isso, é preciso cuidar do viver sem prescindir do cuidado com o morrer. Pensar a morte, falar da morte, eis o objetivo desta pesquisa.

Assim, busca-se entender a visão que acadêmicas de enfermagem têm sobre a morte, como as mesmas enfrentam essa questão em relação à morte de seus familiares, a perda do outro em sua profissão e em relação à sua própria morte. Identificando quais suas crenças, procura-se entender se a morte, para essas estudantes, ainda é vista como um tabu.

Trata-se de um estudo qualitativo, em que os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais. Os resultados desta pesquisa foram organizados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (1979), sendo uma metodologia de pesquisa utilizada para descrever e interpretar o conteúdo, atingindo níveis de compreensão de significados que vão além de uma leitura superficial, permitindo, assim, compreender a percepção dos acadêmicos de Enfermagem em relação à Morte e ao Morrer.

Os sujeitos da pesquisa foram 15 acadêmicas voluntárias do Curso de Enfermagem que cursam a partir do sétimo semestre, com idade acima de 18 anos, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) no segundo semestre de 2009. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)<sup>5</sup> da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. A seleção da amostra ocorreu de forma espontânea até completar-se o nú-

---

<sup>5</sup> Projeto nº 2357/09.

mero de 15 sujeitos. A coleta de dados desta pesquisa foi realizada através de entrevistas estruturadas (gravadas e transcritas, com o consentimento das entrevistadas<sup>6</sup>), contendo em torno de sete questões, cujo objetivo era entender a visão que acadêmicas de enfermagem têm sobre a morte, como estas enfrentam essa questão em relação à morte de seus familiares, a perda do outro em sua profissão, e em relação a sua própria morte, sendo gravada e transcrita com o consentimento da entrevistada. Foi informado que se trata de uma pesquisa qualitativa, ressaltando que sua identidade será mantida em sigilo.

Após a entrega dos termos, os pesquisadores iniciaram a aplicação da entrevista, que foi em data e horário combinados individualmente, no SIS-UNISC (Serviço Integrado de Saúde da Universidade de Santa Cruz do SUL). A análise de dados foi feita através de um entrelaçamento dos resultados obtidos nas entrevistas a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 1979), e a teoria abordada pelo projeto.

## **2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A discussão dos resultados desta pesquisa foi feita através da ordem das categorias apresentadas. Concepção sobre a morte, sentimentos em relação à

---

<sup>6</sup> Através do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, em duas vias, uma cópia para a participante (para torná-la ciente dos objetivos da pesquisa, do tema abordado, da ausência de danos possivelmente causados a ela, e da garantia de sigilo pessoal ao realizar as entrevistas) e outra para os pesquisadores.

morte de pacientes, sofrimento pela morte de um familiar, visão da própria morte, tabu da morte, enfrentamento religioso.

### **3 CATEGORIA 1: CONCEPÇÃO SOBRE A MORTE**

No que diz respeito a esta categoria, existe uma diversidade de concepções sobre a morte, causas orgânicas referenciando a morte, o sofrimento frente à perda, sentimentos como tristeza, vazio e medo, como demonstram as falas abaixo:

- *Vazio, um sentimento de medo também. De como eu vou tá preparada diante disso, não só com meus futuros pacientes, mas na família A10, 22 anos).*
- *A primeira coisa que vem na cabeça quando se fala em morte é em tristeza, medo da perda de alguém, que tu gostes ou que tu conheças [...] porque tu viu a vida toda de uma pessoa indo embora assim, ainda mais quando é um familiar teu [...], é um processo natural, a gente nasce, vive, a gente é mortal, tem que morrer (A9, 27 anos).*

Entre os conceitos mais comuns em relação à morte, estão a parada definitiva das funções vitais até a separação do corpo e da alma (BERNIERI; HIRDES, 2007).

- *Bom, eu vejo a morte como nada mais que um desprendimento da alma em relação ao corpo. Depois que se vai, pode se fazer o que quiser*

*com o corpo [...], porque a gente tem um tempo, nasce, cresce e morre, a partir do momento que tu cumpriu o teu tempo aqui no mundo que vivemos agora, chegou sua hora, aí a gente vai a óbito (A4, 29 anos).*

Os conceitos ou as concepções das acadêmicas sobre a morte são múltiplos. Bernieri e Hirdes (2007) apontam que as concepções das pessoas variam conforme a educação que receberam, suas experiências de vida e o contexto sociocultural onde cresceram e se desenvolveram. Segundo Fernandes, Iglesias e Avellar (2009), a dificuldade de lidar com o fim faz com que a morte desperte medo no ser humano, representado em crenças, valores e visão que cada um constrói.

- *É meio difícil de falar, vem aquela ansiedade, até certo medo de pensar em como lidar com essa situação e, ao mesmo tempo, aquele sofrimento (A12, 21 anos).*

Assim, nossa visão sobre a morte está contaminada pelas experiências que adquirimos de acordo com nossa personalidade, ambiente social, cultural religiosidade e educação familiar (PINHO; BARBASA, 2008).

- *Acho que todo mundo sabe que vai morrer, só acho que as pessoas não estão preparadas pra morte [...], porque uma hora ou outra... (A3, 23 anos).*

Segundo algumas estudantes entrevistadas, a con-

cepção de morte está relacionada ao acometimento do corpo por uma patologia ou acidente qualquer, ocasionando a falência de seus órgãos vitais, tendo uma parada progressiva de toda a atividade do organismo. Podendo ser de forma súbita (doenças agudas, acidentes) ou lenta (doenças crônico-degenerativas), seguida de uma degeneração dos tecidos (MOREIRA; LISBOA, 2006), como evidencia a fala a seguir:

- *É a degeneração das moléculas das células, a gente vai envelhecendo, chega a um ponto que você vai morrer seja por doença ou por infarto por alguma coisa referente a tua saúde (A14, 22 anos).*

Atribuir causas apenas orgânicas à morte traz uma visão que atravessa a formação enquanto enfermeiro, área técnica que valoriza o que pode ser mensurável, concreto. A morte, em seu aspecto biológico e racional, torna-se relativamente mais fácil de vivenciar como um acontecimento cotidiano, que completa o ciclo da vida, nascer, crescer, envelhecer (RIBEIRO; BARALDI; SILVA, 1998).

- *A partir do momento que um órgão vir a ficar doente, ou tu mesmo a vir a se sentir mal, aquilo ali vai parando, o coração vai parar, os rins vão parar, então é mais ou menos nesse sentido que acabamos por morrer [...] mas eu acho que tudo tem uma hora certa na vida e que tudo acontece quando tem que acontecer, claro quando tem uma doença, você sabe, vai morrer porque tá com AIDS, é uma doença que não tem cura (A1, 24 anos).*

Faz-se compreender, ao longo das entrevistas, que, para as estudantes, a morte ocorre como processo, e não apenas como um resultado final, assim como ilustra essa fala:

- *Pra mim, a morte é um processo natural, eu tenho bem claro que é uma parte do processo da vida, nascer e morrer faz parte [...] a gente nasce, cresce, o organismo vai envelhecendo e a gente morre; acredito que é a evolução da vida, envelhecemos e morremos (A13, 21 anos).*

Em todas as sociedades, desde as mais primitivas até a atualidade, o ser humano sempre teve, efetivamente, dois tipos de morte: uma biológica, que representa o fim do organismo humano, e uma morte social, que representa o fim da identidade social do indivíduo (BELLATO; CARVALHO, 2005).

- *Morte pra mim é o afastamento da pessoa, quando a pessoa morre, ela passa a não ficar mais no convívio conosco, a perda de uma pessoa é uma coisa natural da vida; todos nós vamos passar por isso; é a única certeza que a gente tem na vida; é uma coisa dolorosa porque perder uma pessoa que passou pela tua vida, deixou muitos rastros e sentimentos, morte é uma coisa muito dolorosa, é uma perda (A14, 22 anos).*

Sendo assim, os alunos passam a responder aos movimentos da vida da mesma forma, criando uma espécie de mecanismo de defesa, racionalizando, in-

clusivo, os sentimentos, na posição de proteger-se quanto ao desconhecido e ao que possa causar dor, ou outro sentimento que não seja desejado.

## **CATEGORIA 2: SENTIMENTOS EM RELAÇÃO À MORTE DE PACIENTES**

Nesta categoria, aparece o despreparo acadêmico para lidar com a morte e seus atravessamentos, a dificuldade de lidar com a morte de crianças ou jovens, sendo natural a morte de idosos, o vínculo com o paciente terminal, sentimento de culpa e responsabilidade pela morte do paciente e a preocupação que os acadêmicos têm frente ao sofrimento dos familiares dos pacientes, como evidencia a fala abaixo:

- *Eu sinto sofrimento daquela família, eu vejo o quanto eles estão sofrendo e isso, de certo modo, me afeta, que eu absorvo muito (A2, 24 anos).*

Estabelecer um cuidado neste momento crucial de vida/morte requer, dos profissionais de saúde, sensibilidade, envolvimento, empatia, olhar atento, percepção aguçada, interação, conhecimento e crença (ALENCAR; LACERDA; CENTA, 2005).

- *Não que a gente não tenha afeto por pessoas estranhas, que a gente desmereça ou que não tem importância, a gente fica chocada, a gente fica triste, a gente acaba criando carinho, a gente trata e quer que a pessoa fique bem (A15, 23 anos).*

O despreparo em lidar com tal fenômeno é atribuído, muitas vezes, à formação acadêmica, e as estudantes salientam, ainda, que a graduação continua a não preparar os profissionais para vivenciarem o processo (BERNIERI; HIRDES, 2007), como ilustra os depoimentos a seguir:

- *A gente aprende a lidar com a morte quando a gente dá de cara com a morte [...], quando ela acontece (A15, 23 anos).*
- *A gente estuda os quatro anos e meio pensando na vida do paciente, que ele tem que sair do hospital recuperado e vivo, a gente não trabalha a morte dele, em que momento ele pode vir a morrer, devia ser mais bem trabalhado até pra quem tem menos preparação, vai chegar lá e não vai suportar a pressão, o peso, a perda de uma família e tu tens que saber lidar com aquilo ali. E não é fácil, a gente vê profissionais formados atuando que não conseguem chamar o familiar e dizer "ó ele tá morrendo", a gente vai fazer tudo pra dar conforto e é isso, elas ficam eufemizando, "ah, vai passar" (A13, 21 anos).*

Desta forma, quando os pacientes permanecem internados por um longo período de tempo, acontece o que se chama de envolvimento emocional do cuidador, o qual pode ser considerado como a capacidade de transcender a si mesmo e interessar-se por outra pessoa (PALÚ; LABRONICI; ALBINI, 2004). Como demonstra estas falas:

- *Dependendo do grau de envolvimento com aque-*

*le paciente, dependendo do tempo que ele ficou contigo, tu sentes a falta, mas não é a mesma intensidade (A13, 21 anos).*

- *Se tu cuidas de um paciente por certo tempo, daí tu cria um vínculo. Daí, depois que tu cria um sentimento, tu sofre (A6, 42 anos).*
- *Um paciente, tu pode até ter mantido um vínculo com ele, mas por um curto prazo de tempo, eu acho um pouco complicado, tu sentes, mas não é da mesma maneira (A9, 27 anos).*

Para as acadêmicas, existem diferenças em cada tipo de morte, se é a morte de uma criança ou de um adulto, se é uma morte súbita ou anunciada, qual o tipo de sofrimento antecedente (SIMONI; SANTOS, 2003), como evidenciam as falas abaixo:

- *Acho que a morte de crianças é vista com mais sofrimento por toda a equipe [...], a morte de uma pessoa adulta, idosa afeta, mas não tanto quanto a de uma criança, porque é uma vida que não teve continuidade, que não pôde se desenvolver (A2, 24 anos).*
- *O idoso já aproveitou a vida, já teve filhos, teve netos, assim a gente não fica com tanta pena. Quando é criança, é mais doloroso, nem viveu, nem sabia como ia ser a vida e acabou indo. É mais difícil criança com certeza (A7, 23 anos).*

Ao longo da formação acadêmica, percebe-se sentimentos de muita dor e incompreensão quanto à morte de jovens e crianças, uma vez que a ordem na-

tural do processo evolutivo é morrer velho. A morte de pacientes mais idosos ou com doença terminal é melhor aceita pelos trabalhadores, pois faz parte do percurso natural da vida (SHIMIZU, 2007).

O sofrimento frente ao processo da perda se faz mais forte no decorrer dos estágios dos acadêmicos, sendo que, para as entrevistadas, o próprio curso não consegue dar conta de lidar com questões de perda. Os alunos não estão sendo preparados psicologicamente para lidarem com o luto, o que causa bastante impacto e negação frente ao processo vivido pelas famílias de pacientes terminais.

Assim sendo, quando estes profissionais têm de enfrentar a morte em seu cotidiano de trabalho, muitas vezes fogem, demonstrando falta de envolvimento e frieza, permitindo que as famílias os julguem de forma negativa pelo inadequado cuidado e apoio recebido (ALENCAR; LACERDA; CENTA, 2005).

- *Depende do paciente, eu trato do mesmo jeito, têm tantos que morrem e parece que é a mesma coisa que não ter acontecido nada (A5, 34 anos).*
- *Passei pelo processo de perdas de pacientes, presenciar a morte, a gente sofre muito, sofre pela família que fica e tu vê o sofrimento daquelas pessoas, mas aquele paciente que morreu eu não tenho aquele sentimento de pena de "ó, coitado"; morreu, eu acho que faz parte, fico chateada pela família que vai sofrer o processo de readaptação (A13, 21 anos).*

Algumas acadêmicas conseguem identificar-se com o sofrimento do outro e ter uma postura mais

acolhedora, outras se defendem através da normatização das práticas clínicas, ou seja, do cumprimento das rotinas, como demonstra o depoimento a seguir:

- *Tu chega, vivencia a morte, cada um vai e continua suas atividades, e a coisa fica meio indifferente (A2, 24 anos).*

Questões éticas de como atravessar o processo de lidar com a morte do paciente, assim como a questão da culpa frente à morte, qual postura profissional tomar no momento do óbito e posteriormente frente à família. Dúvidas acadêmicas que perpassam o imaginário dos futuros profissionais, como demonstram estas falas:

- *Muitas vezes, é uma morte dolorida que leva dias, que tu sabe que não tem mais volta, que é uma doença degenerativa e isso fere muito a gente, porque tu sabes que não tem o que fazer, os cuidados vão ser paliativos, além daqueles cuidados de conforto para a morte (A4, 29 anos).*
- *Eu sei que se eu não fizer o suficiente para o paciente, o qual eu estou atendendo suas necessidades naquele momento, ele vai evoluir para o óbito [...], se tu sabes que fez bem o teu papel, eu acho que tu ficas com a consciência tranquila, agora se tu pensas que poderia ter dado um pouco mais de ti naquele momento, tu deve ficar com a consciência bem pesada, ou analisar a fato por mais dias (A4, 29 anos).*

Na formação acadêmica do enfermeiro, a questão

da morte, finitude, cuidados paliativos e ortotanásia são temas abordados em raras oportunidades, em que não se tem a chance de pensar, opinar e discutir sobre a própria existência e a melhor maneira de lidar com o processo de morrer do outro (BALLA; HAAS, 2008).

- *A gente não tá preparado pra lidar com essas coisas não muito agradáveis e cada um se defende da maneira que consegue nas práticas [...], porque se tu começa a te abalar por tudo, tu não consegue mais trabalhar, tu vai chocar e ficar parado (A1, 24 anos).*

Grande parte desses profissionais não sabe abordar o assunto, por não ter vivenciado situações de perda/morte de pacientes sob seus cuidados no decorrer de suas formações acadêmicas (ALENCAR; LACERDA; CENTA, 2005), como demonstra esse depoimento:

- *Quando é de pacientes, eu procuro não ser fria, ao mesmo tempo compartilhar a dor deles, mas me conter. E quando vejo que isso não acontece, eu procuro me afastar, porque o meu abalo pode ser ainda pior para um familiar (A4, 29, anos).*

Como um mecanismo de defesa e proteção contra o sofrimento, o processo de morrer e morte passa a ser visto, muitas vezes, para as estudantes, como banal, sendo o distanciamento e endurecimento das relações frente à morte e ao paciente terminal algo tornado natural e considerado comum e rotineiro (MOREIRA; LISBOA, 2006).

- *Quando eu vi uma pessoa morrer que não era da minha família, o sofrimento daquela pessoa não me fez sofrer tanto, não tinha mais nada pra fazer por ele [...], apesar de tu teres contato com aquela pessoa, passar um tempo ali com ela (A11, 22 anos).*

A incapacidade de dar àqueles que morrem a ajuda e afeição de que, mais que nunca, precisam, quando se despedem dos outros seres humanos, se dá exatamente porque a morte do outro nos faz pensar em nossa própria morte (BELLATO; CARVALHO, 2005).

- *O paciente tá ali, tu conheceu ele no hospital ou no local e sabe pouco da vida dele, não vai influenciar tanto na tua vida como a de um familiar teu, porque vai ser pro resto da vida e o paciente que tu conhecestes ali, tu pode levar pra casa, mas não vai ser assim, tu não lembra os momentos (A14, 22anos).*

Negar e banalizar a morte são saídas efêmeras ao profissional de saúde, fazendo-lhe agir isento de envolvimento emocional algum. Essa estratégia errônea confronta-o com as falhas de suas defesas, perpetuando a sua angústia não expressa (SILVA; RUIZ, 2003).

Assumir a morte concreta do indivíduo assistido significa compartilhar da realidade trágica e dolorosa do sentimento da perda de si mesmo. Fala-se muito em manter-se a postura profissional, mas, ao tentar agir o mais profissionalmente possível, o cuidador

restringe a sua atuação apenas à repetição de técnicas (SILVA; RUIZ, 2003), como ilustra a fala a seguir:

- *Mesmo que o paciente seja um paciente antigo, tu tá ali dias e dias, não é a mesma coisa porque ali tu és profissional, às vezes a gente não consegue separar, tu tens que aceitar que não tem mais o que fazer (A10, 22 anos).*

O medo de expressar sentimentos é resultado da construção do mito de que o Enfermeiro deva ser impassível diante da situação de morte. Diante desta situação, é recomendável que procure não se envolver emocionalmente a ponto de prejudicar o paciente (OLIVEIRA; BRÊTAS; YAMAGUTI, 2007).

- *É complicado, tu leva aquilo que tu vivencias-te lá dentro pra dentro da tua casa querendo ou não; errado é, o certo é deixar teu estágio lá, tua vida é outra, mas eu sou uma pessoa só, não tem como fazer isso daí; a primeira pessoa que morre nas tuas mãos tu pensas "e os familiares?", e se eu tivesse no lugar dela, de repente, pra pessoa, foi bom, porque ela deixou de sofrer, mas pras pessoas que estão em volta é complicado, quem tá mais do lado dos familiares somos nós e a gente não tá preparado quando morre alguém nas tuas mãos, tu pensas "meus Deus, e agora, o que eu faço, não sei o que fazer?" Não sabe o que falar, mas depois de um tempo, como os professores dizem, a gente acostuma (A14, 22 anos).*

### **CATEGORIA 3: SOFRIMENTO PELA MORTE DE UM FAMILIAR**

Todos os dias, atinge-nos a experiência da morte, ao atingir nossos familiares, conhecidos, amigos. Muitas vezes, a morte nos surpreende com sua chegada repentina, tirando de nosso convívio aqueles que estavam unidos a nós, através de laços afetivos (ZILLES, 2007), como mostra esse depoimento:

- *Mas claro que quando tu perdes uma pessoa querida o teu sentimento é muito mais profundo [...], com certeza, eu comparo muito isso e fico me colocando, se fosse eu filho, se fosse eu naquele lugar com aquela doença; me reporta bastante a minha família (A1, 24 anos).*

O sofrimento da perda de um familiar é maior do que quando um paciente morre. Acadêmicos que perderam familiares conseguem se colocar no lugar do outro quanto ao sofrimento.

- *Quando é com a família da gente, é bem mais difícil [...], familiar é do teu sangue, tu não quer perder de jeito nenhum [...], na família, a gente sofre mais porque tu começa a lembrar da imagem daquela pessoa, e do paciente; depois de um tempo, tu acaba esquecendo (A7, 23 anos).*

Uma forma de nos mantermos vivos após a morte é na memória daqueles que permaneceram vivos. Talvez, por isso, morrer seja sinônimo de cair no esquecimento, pois o ser humano existe pelas relações que man-

têm com a sociedade (SILVA; RIBEIRO; KRUSE, 2009).

- *Quando é de um familiar teu, tu sentes bem mais, porque tem todo aquele convívio com aquela pessoa, aquele amor, aquele afeto, carinho (A9, 27 anos).*

Acadêmicas com perdas familiares fazem outras formas de transferência com seus pacientes. Conseguem aproximar-se mais da dor, adotam posturas mais acolhedoras nas práticas clínicas, como demonstram os seguintes depoimentos:

- *A gente que perdeu familiar sabe o que o outro está sentindo, consegue se colocar no lugar do outro. A gente vê aquele familiar do paciente sofrendo e parece que vem tudo na cabeça da gente, tudo que a gente já passou, então a gente consegue entrar bem no sentimento daquela pessoa, consegue sentir a mesma dor que aquela pessoa tá sentindo (A5, 34 anos).*
- *Até a morte de um familiar era só a morte de um paciente, depois que um familiar meu morreu, passou muito tempo acamado e morreu, comecei a ver de outra forma (A2, 24 anos).*

Separação dolorosa porque houve vinculação afetiva, amor, uma história compartilhada, heranças, legados..., a linguagem de um desencontro. Esse desencontro nos assusta, então parece mais fácil, ao invés de sentir e pensar, entrarmos na defensiva, tentando preencher, tão rápido quanto possível, a la-

cuna que o desencontro causou, mesmo que a custa de enganos (FRANCO, 2005, p. 70).

Um dos grandes problemas que enfrentamos na sociedade e, muitas vezes, dentro de nossa casa é a incapacidade que temos de manifestarmos o que sentimos. A organização do luto passa pela capacidade de expressarmos a perda que sofremos, organizar o luto consiste em sermos capazes de dizer e poder falar a falta que o outro nos faz (MELO, 2008, p. 34), como demonstra o depoimento abaixo:

- *O familiar, a gente acaba se envolvendo mais, a gente acaba ficando em estado de luto, por muito mais tempo, pensando em coisas que se disse ou não disse, ou que se fez ou deixou de fazer, em função de ser um ente próximo* (A4, 29 anos).

Precisamos viver o tempo todo na experiência de amar o outro, de querer bem, mas sempre tendo um espaço para saber que aquela pessoa não é nossa, é uma vida que está fora da nossa, e não podemos controlar. Às vezes, queremos controlar o outro afetivamente e depois materialmente, impedindo até que ele vá embora, que ele morra (MELO, 2008).

- *Eu me apego com os pacientes, mas, quando é com um familiar, é pior [...], quando mexe com um familiar da gente, é diferente* (A8, 25 anos).

Algumas famílias, ao se depararem com o impacto da notícia da morte de seu familiar, procuram encontrar um sentido para esta ocorrência e forças para

continuar a viver (ALENCAR; LACERDA; CENTA, 2005), como ilustram as seguintes falas:

- *Assim, com a família, tu tem todo aquele envolvimento emocional, tu tá todo dia ali em cima (A11, 22 anos).*
- *A gente pensa em morte, a gente pensa em família, em pessoas que a gente não quer perder; eu nunca perdi ninguém próximo, só pessoas mais distantes, então eu ainda não passei pelo sofrimento de pessoas queridas por mim (A13, 21 anos).*

A doença cria um estado físico e emocional que gera, por si só, angústias não somente na pessoa que sofre, mas, também, nos demais membros que a vivenciam: familiares, amigos e profissionais da saúde (LUNARDI FILHO e col., 2004).

Quando perdemos um ente querido, precisamos elaborar esta dor, poder falar sobre ela, o que esta pessoa representava no núcleo familiar, relembrar situações, reorganizar os sentimentos e os afetos.

A tendência, quando não sabemos enfrentar determinada situação, é a de nos afastarmos dela, a fim de nos precavermos de sentimentos como o medo, a culpa e até mesmo a sensação de fracasso por não termos conseguido fazer nada mais para evitar tal desfecho (BERNIERI; HIRDES, 2007). A morte faz-nos depararmos com o limite, nosso e do outro, nos faz ver que, em algum momento da nossa existência, iremos perder alguém que amamos, e que nada podemos fazer para mudar isso, como demonstram as seguintes falas:

- *Um parente que a gente convive que é sangue, é diferente de outra pessoa, é ruim tu ver um familiar teu sofrendo, a gente fica triste, abala porque é um familiar (A15, 23 anos).*
- *O familiar é alguém que tu tem na cabeça todos os momentos, que tu passaste junto com ele vem tudo aquilo sabe todos os sentimentos, momentos, como ele é e foi contigo, o que ele representa pra ti (A14, 22 anos).*

A perda de uma pessoa amada é uma das experiências mais intensamente dolorosas que o ser humano pode sofrer (OLIVEIRA; BRÊTAS; YAMAGUTI, 2007).

#### **CATEGORIA 4: VISÃO DA PRÓPRIA MORTE**

A visão da pessoa que vivencia o processo de morte e de morrer abala as fantasias defensivas que a mesma construiu, como uma muralha contra a ideia de sua própria morte, causando uma série de sentimentos considerados ruins (BELLATO; CARVALHO, 2005). Isto se percebe nas falas das entrevistadas:

- *Penso e é uma coisa que me dá muito medo. Tenho muito medo só de pensar na minha própria morte. Tem noites que perco o sono pensando nisso e isso é uma coisa que me dá medo, é uma coisa bem assustadora (A2, 24 anos).*
- *Penso e tenho muito medo, tenho medo da dor de sofrer com a morte, morte com fogo, com água,*

*acho que a melhor morte é aquela que se morre dormindo (A3, 23 anos).*

O mais comum de todos os medos é que a morte seja dolorosa. A frase "morreu em agonia" parece estar gravada nas mentes das pessoas, motivando uma expectativa mal fundamentada em relação à morte (OLIVEIRA; BRÊTAS; YAMAGUTI, 2007), como demonstra esse depoimento:

- *Já parei pra pensar e é bem tranquilo, sei que um dia vou passar por isso; só às vezes eu fico pensando em medo, quando vejo uma pessoa falecendo com dor, com asfixia, eu penso que essa morte eu não gostaria de ter pra mim, porque é horrível ver uma pessoa morrendo de insuficiência cardíaca ou respiratória, que tu vê que ela tá agonizando, que ela tá sofrendo, é a única coisa; agora falecer assim não tenho medo (A14, 22 anos).*

Novamente surgem algumas questões fantasiosas e de negação frente à morte, muitos depoimentos apresentam preocupação com o sentimento dos familiares, desejo de morrer velho, pois é a “ordem natural das coisas”, a forma socialmente instituída de vivenciar a perda. Questões de dor e sofrimento no processo de morrer.

- *Tenho medo de morrer nova, jovem, mas, quando a hora chegar, a gente tem que ir, medo de não cumprir tudo aquilo que eu imaginei pra minha vida, medo da morte não, mas tem que ser na idade certa que a gente julga que quando é*

*idoso, e penso assim, como vai ser, o que eu vou sentir, vou deixar de existir [...] (A10, 22 anos).*

Negar é uma forma de não entrar em contato com as experiências dolorosas e, deste modo, permite-se que se viva num mundo de fantasia, onde existe a ilusão da imortalidade. Essa realidade reforça o aspecto negativo da morte, dificultando sua aceitação e compreensão (PALÚ; LABRONICI; ALBINI, 2004).

- *Quero morrer dormindo, bem velhinha; não quero sofrer, não quero que minha família sofra, acho que nem é por eu sofrer, não quero que a minha família sofra. Eu não quero me tornar dependente, a gente tem esse medo de se tornar dependente da família, ser um peso, eu não quero isso, quero morrer independente, feliz, velha e sem dor, ia ser muito bom (A15, 23 anos).*
- *Mas eu não gostaria de viver pouco, gostaria de viver muito, porque ainda acho que tenho muita coisa pra fazer, pra aproveitar. Mas já penso em lugar, já pensei em comunicar aos meus familiares, sempre comunico-lhes que, caso me ocorra e eu não esteja conseguindo opinar, que doem todos os meus órgãos [...] (A4, 29 anos).*

Sabemos que nada podemos fazer frente à morte, mas, mesmo assim, negamos a finitude das coisas materiais.

## CATEGORIA 5: TABU DA MORTE

A morte, apesar de inevitável em algum momento da vida do ser humano, não é uma questão simples de ser discutida, uma vez que, em nossa cultura, muitas vezes é representada pelo pavor e pela não aceitação, pois o homem não tende a encarar abertamente o fim de sua vida (SOUSA e col., 2009). O depoimento a seguir ilustra isso:

- *Acho que morte é um assunto que assusta qualquer um, principalmente quando tu já estás atuando e vê uma pessoa morrendo. Acho que isso dá medo da morte, eu tenho medo da morte [...]* (A3, 23 anos).

Falar sobre a morte e o morrer não é uma tarefa fácil, pois essas palavras acionam mecanismos cerebrais que afloram nossas referências de vida. Aceitar o fato de que nossa existência, bem como a das pessoas que amamos, tem um “prazo de validade” desconhecido, é árduo (SILVA; RIBEIRO; KRUSE, 2009).

- *Até evitam falar, como é uma coisa que todos vão passar [...] não é geralmente falado, tu não vai conversar sobre morte num encontro com as amigas, não é um assunto discutido entre as pessoas, é uma coisa que, quando vem, impacta muito* (A14, 22 anos).
- *Eu acho que, de certa forma, é assim, eu nem costumo falar sobre isso, acho que nem se fala por medo* (A5, 34 anos).

O mundo ocidental transformou a morte em tabu; ela costuma ser banida das conversas cotidianas. Os sentimentos que a morte faz aflorar são tão intensos, que seu nome não deve nem ser pronunciado. Por si só ela causa medo, fuga e espanto (BERNIERI; HIRDES, 2007).

- *Tem gente que tem pavor, medo, tem gente que diz que é castigo, quando a pessoa era muito ruim, vivia aprontando. Tem uma série de comentários que a gente escuta (A6, 42 anos).*

Torna-se um tabu discuti-la. O ato de morrer tem se modificado junto ao processo de transformação da sociedade e está diretamente atrelado ao estado de desenvolvimento de cada sociedade, suas especificidades, seus valores e ritos (RIBEIRO; BARALDI; SILVA, 1998), ilustrado nos depoimentos a seguir:

- *Porque ela gera medo, de uma coisa que ninguém tem certeza de quando, gera um tabu pelo próprio medo de morrer que as pessoas têm (A9, 27 anos).*
- *As pessoas associam a morte a algo que não deve ser falado, que não deve ser dito. Assim, por exemplo, eu não falo com meus familiares sobre a morte, na minha família ninguém comenta esse tipo de coisa, a morte não é muito falada (A2, 24 anos).*

A Morte é vista como algo que não se deve comentar ou até mesmo falar sobre ela, por medo de perder alguém.

- *Ninguém gostaria de perder uma pessoa e isso se torna um tabu [...], eu nem falo sobre isso (A7, 23 anos).*

As pessoas sentem-se desconfortáveis perante a morte, ela é um acontecimento medonho, pavoroso, um medo considerado universal pela cultura ocidental (PALÚ; LABRONICI; ALBINI, 2004).

Práticas socialmente adotadas em não falar sobre a morte para não atraí-la permeiam o imaginário dos acadêmicos e seus familiares. Pensar na morte, falar seu nome são sinônimos de agouro, de má sorte (COSTA, 2007).

- *Acho que não, mas quando tu olhas de longe. Eu acho que até se fala sobre a morte. Mas no caso de uma família, quando tu pensas em perder teus entes queridos, daí já não é tão abordado pra não antecipar o sofrimento ou coisa assim (A12, 21 anos).*

Os adultos, geralmente, tendem a esconder a morte da criança, por acreditarem que ela ainda é muito pequena para vivenciar o sofrimento da perda. Tais perdas vão ajudando a criança a elaborar uma representação da morte que vai evoluindo gradualmente, em concomitância com o seu desenvolvimento cognitivo (TADA; KOVACS, 2007). O depoimento a seguir ilustra isso:

- *Na minha família morre alguém, criança não vai ao velório, porque, ó, aquilo é uma coisa ruim, a gente cresce com essa ideia de que a morte é a*

*pior coisa que existe. Sim, tem tabu sim, aquela coisa de tocar no morto, aquele medo que se desenvolve em função de toda uma cultura; na minha família nem se toca no morto, porque todo mundo tem medo, ninguém gosta (A13, 21 anos).*

Sabemos que nossa sociedade atual vive uma modalidade narcísica, em que o prazer é necessário sempre, ter prazer e bem estar é fundamental. A dor e o sofrimento não são bem vindos nem bem vistos, as pessoas não sabem como lidar com o sofrimento e a perda. Para as estudantes de enfermagem, o fato de não pensar na morte deixa, de certa forma, de se elaborar formas de lidar com a mesma, encarando-a apenas como um acontecimento alheio a nós mesmos (SILVA; RUIZ, 2003).

- *Tem muitas pessoas que nem gostam de falar sobre a morte, ignoram a morte, e só vai vivenciá-la quando acontece com um ente próximo. Não acolhem aqueles que perderam entes por medo ou já pra não mexerem em feridas anteriores, ou até mesmo pra fugir de uma coisa inevitável pra todos nós algum dia (A4, 29 anos).*

## **CATEGORIA 6: ENFRENTAMENTO RELIGIOSO**

Questões religiosas aparecem bastante nos depoimentos das acadêmicas frente à forma de ver o processo de morte; explicações que deem conta da perda, do processo de sofrimento e aceitação da morte. Em rela-

ção a isso, segundo Silva e Ruiz (2003), a religião parece funcionar como um analgésico, a crença na continuidade, de viver uma nova vida em um plano metafísico, é um conceito muito forte e significativo em nossa sociedade, tornando a morte e o morrer mais aceitável e mais explicável, menos amedrontadores e possíveis de felicidade, como evidencia a fala a seguir:

- *Quando tu perdes alguém, tu te agarras em alguma coisa, pra tentar conseguir amenizar aquela perda, daí, muitas vezes, tu recorres ao espiritismo e acredita que a pessoa morreu só no físico, que o espírito continua, que está vivo ainda [...] as pessoas falam bastante sobre isso, discutem bastante o que é, pra onde que vai, todas essas discussões que tem e que ninguém consegue provar (A1, 24 anos).*

Pensar a morte é uma tarefa que se impõe cada vez mais, e no contexto do acadêmico de enfermagem, que traz a questão religiosa como referencial, de certa forma querendo conhecer a passagem do tempo como uma experiência dinâmica que tende para a morte, de forma que levam muitos a se apoiarem nas religiões, independentemente de qual seja a opção.

- *Pra mim, é o fim da vida referente às coisas materiais. Tenho a morte como uma passagem pra um lugar melhor; religião, acho que influencia muito isso [...], é uma coisa que mexe muito, tu fica refletindo, tu parte pra uma reflexão de como está a tua vida [...], eu acho que a gen-*

*te morre porque a missão aqui está cumprida, e você parte pra outra..., é uma passagem, parte pra outro tipo de vida [...] isso me conforta, que eu vou pra um lugar melhor (A2, 24 anos).*

Dentro dessa perspectiva, a ritualização mítica da morte tem tido a função de transcender o sofrimento pela finitude do ser humano, pois, desde tempos imemoriais, o dado primeiro, fundamental e universal da morte humana é a sepultura, mostrando, assim, que é isso o que nos assegura nossa "humanidade" em relação aos demais animais (BELLATO; CARVALHO, 2005).

- *Vendo o lado espiritual, eu acho que são várias etapas que a gente passa por aqui (A14, 22 anos).*
- *[...] quando a gente morre, é porque já passou dessa, como a gente tá aqui de passagem, a gente já cumpriu nossa missão (A7, 23 anos).*

Muito comum é a fantasia de existir vida após a morte, de existir um mundo paradisíaco, regado pelo princípio do prazer e onde não existe sofrimento, de existir a possibilidade de volta ao útero materno, uma espécie de parto ao contrário, onde não existem desejos e necessidades (COSTA, 2007).

- *Acho que tem uma coisa maior relacionada que a gente não sabe, a gente vem, a gente vai, eu não encaro como uma perda, mas como uma passagem e que, de alguma maneira, há uma continuidade (A12, 21 anos).*

Assim, conhecimentos, imagens, sentimentos, representações simbólicas herdadas, produzidas e reproduzidas e integradas em nossa cultura engendram concepções humanas a respeito da vida e da morte (ALENCAR; LACERDA; CENTA, 2005).

Quanto a isto, alguns profissionais de enfermagem tendem a associar à morte o significado de transcendência, com a tendência de vê-la como uma passagem e não um fim (SOUSA e col., 2009), como ilustram os depoimentos a seguir:

- *Acho que a gente vem pro mundo com uma trajetória de cumprir aqui e, quando a gente já cumpriu a trajetória aqui na Terra, daí a gente morre (A6, 42 anos).*
- *[...] a pessoa morre quando é a hora dela, a pessoa vem, cumpriu a sua missão e acabou (A8, 25 anos).*

As religiões nascem e se desenvolvem a partir da resposta que elas dão para as questões relativas ao morrer e viver. Elas compreendem a vida e estabelecem uma conexão que permite acolher essa realidade, buscando integrá-la. A fé, neste caso, é um dos fatores determinantes que leva muitos a pensarem sobre os aspectos relacionados a ela; sendo assim, acabam apoiando-se neste pensamento para vivenciar a perda, conseguindo lidar melhor com o processo de morte.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por ser um assunto bastante complexo, o tema da morte e o morrer desperta nas pessoas sentimentos como culpa, tristeza, medo, mobilizando, da mesma forma, o grupo de pesquisadores. Caracteriza-se como uma relação dialética, em que os entrevistados trazem à luz sentimentos e questões frente à perda antes guardada, fazendo-nos, enquanto entrevistadores, reviver sentimentos e emoções.

A pesquisa resgata o sujeito dentro do processo de morrer, respeitando todo o processo de assistência técnica, mas olhando de forma especial ao direito de morrer em paz, ao desejo de ter uma morte digna, ao sofrimento dos familiares e ao papel do Enfermeiro dentro deste processo, sem esquecer-se dos sentimentos e afetos que todo este processo desperta nos profissionais da área da saúde.

Os resultados apontam as dificuldades encontradas pelas acadêmicas de enfermagem em lidar com situações de morte, não só no âmbito técnico, mas também no psicológico. Acreditamos que tratar assuntos que deem conta do sofrimento humano frente à perda possa auxiliar os acadêmicos a lidar melhor com a prática clínica. Observamos que o assunto da morte e morrer ainda permeiam o imaginário social como algo ruim, que não deva ser falado, trazendo sofrimento para quem precisa lidar com isso em sua prática profissional.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, S. C. S.; LACERDA, M. R.; CENTA, M. L. Finitude Humana e Enfermagem: reflexões sobre o (des)cuidado integral e humanizado ao paciente e seus Familiares durante o Processo de Morrer. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 171-180, maio/ago. 2005.

BALLA, A.; HAAS, R. E. Percepção do enfermeiro em relação à ortotanásia. **Centro Universitário São Camilo**, v. 2, n. 2, p. 204-213, 2008.

BARDIN. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BERNIERI, J.; HIRDES, A. O Preparo dos Acadêmicos de Enfermagem Brasileiros para Vivenciarem o Processo Morte-Morrer. **Texto e Contexto em Enfermagem**. Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 89-96, jan.-mar. 2007.

BELLATO, R.; CARVALHO, E. C. O Jogo Existencial e a Ritualização da Morte. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 99-104, jan.-fev. 2005.

BRUSTOLIN, Leomar et al. **Morte**: uma abordagem para a vida. Porto Alegre: EST Edições, 2007.

COSTA, A. P. R. Educação para Morte: a Psicologia em Situações de Luto e Perdas. In: BRUSTOLIN, Leomar et al. **Morte**: uma abordagem para a vida. Porto Alegre: EST Edições, 2007.

COSTA, J. C.; LIMA, R. A G. Luto da Equipe: Revelações dos Profissionais de Enfermagem Sobre o Cuidado à Criança/adolescente no Processo de Morte e Morrer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 151-7, mar.-abr. 2005.

FERNANDES, P. V.; IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. O técnico de enfermagem diante da morte: concepções de morte para técnicos de enfermagem em oncologia e suas implicações na rotina de trabalho e na vida cotidiana. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.142-152, 2009.

FRANCO, M. H. P. **Nada sobre mim**: estudos sobre vida e morte. São Paulo: Livro Pleno, 2005.

LUNARDI FILHO, W. D.; NUNES, A. C.; PAULETTI, G. As Manifestações de Ansiedade em Familiares de Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva Gerais. **Família Saúde Desenvolvimento**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 100-109, maio/ago. 2004.

MELO, Fábio. **Quando o sofrimento bater a sua porta**. São Paulo: Editora Canção Nova, 2008.

MOREIRA, A. C.; LISBOA, M. T. L. A Morte – Entre o Público e o Privado: Reflexões para a Prática Profissional de Enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 447-54, jul./set. 2006.

OLIVEIRA, J. R.; BRÊTAS, J. R. S.; YAMAGUTI, L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 386-94, 2007.

PALÚ, L. A. LABRONICI, L. M.; ALBINI, L. A Morte no Cotidiano dos Profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Cogitare em Enfermagem**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 33-41, 2004.

PINHO, L. M. O.; BARBASA, M. A. A Morte e o Morrer no Cotidiano de Docentes de Enfermagem. **Revista. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 243-8, abr./jun., 2008.

RIBEIRO, M. C. BARALDI, S.; SILVA, M. J. P. A Percepção da Equipe de Enfermagem em Situações de Morte: Ritual do Preparo do Corpo "Pós-Morte". **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 117-23, ago., 1998.

SHIMIZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, p. maio-jun. 2007.

SILVA, A. L. L.; RUIZ, E. M. Cuidar, Morte e Morrer: Significações para Profissionais de Enfermagem. **Revista Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 20, n. 1, p. 15-25, jan./abr. 2003.

SILVA, K. S. RIBEIRO, R. G.; KRUSE, M. H. L. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília; v. 62, n. 3, p. 451-6. maio-jun. 2009.

SIMONI, M.; SANTOS, M. L. Considerações Sobre Cuidado Paliativo e Trabalho Hospitalar: uma abordagem Plural Sobre o Processo de Trabalho de Enfermagem. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 169-194, 2003.

SOUSA, D. M.; SOARES, E. O.; COSTA, K. M. S.; PACÍFICO, A. L. C.; PARENTE, A. C. M. A Vivência da Enfermeira no Processo de Morte e Morrer dos Pacientes Oncológicos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 41-7, jan./mar. 2009.

TADA, I. N. C.; KOVACS, M. J. Conversando Sobre a Morte e o Morrer na Área da Deficiência. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 120-131, 2007.

ZILLES, U. A morte: o destino último do homem? In: BRUSTOLIN, Leomar et al. **Morte**: uma abordagem para a vida. Porto Alegre: EST Edições, 2007.

## REPRESENTATIONS ABOUT DEATH AND DYING AT THE ACADEMIC NURSING VIEW

**Abstract:** The objective of this paper is to understand the view that nursing students have about death and dying as they face this issue in relation to the death of their relatives, the loss of others in his profession and their own death. Identifying what your beliefs, this paper seeks to understand the death for these students is still seen as taboo. The subjects were 15 volunteers from the academic courses students who attended from the seventh semester at the University of Santa Cruz do Sul (UNISC). This is a qualitative study where data were collected through individual interviews. The results have been organized by the technique of content analysis, and point to the difficulties encountered by respondents in dealing with death, not only in technical but also in the psy-

chological sense. We conclude that the subject of death and dying still permeates the public mind as something bad, something that should not be spoken, bringing suffering to those who need to deal with it in their professional practice.

**Keywords:** Death. Dying. Academic Nursing.

Recebido em janeiro de 2010

Aprovado em março de 2010