

Artigo original

Compartilhando os sentimentos e os pensamentos sobre a morte e o processo de morrer

Teresa Cristina Prochet*

**Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo no Programa Saúde do Adulto – USP, Diretora do Núcleo de Epidemiologia e Estatística do Hospital Regional de Assis da Secretaria de Estado da Saúde, Docente das disciplinas de Ética Profissional e Deontologia e de Introdução à Enfermagem no Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMa, Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Comunicação em Enfermagem do CNPq*

Resumo

Objetivo: Revelar o conceito de morte e os sentimentos percebidos pelos estudantes de enfermagem frente à própria morte. **Material e métodos:** Estudo descritivo qualitativo desenvolvido com 34 graduandos de enfermagem. As questões norteadoras do estudo se alicerçaram – O que para você é morte? O que você sente, pensa e percebe sobre sua morte? **Resultados:** As categorias sobre o significado da morte foram: fim com passagem para outra vida; perda do sentido da vida, o verdadeiro fim; deixar de ser; normal apesar de indefinido; um descanso da realidade; dor e sofrimento, pois é ficar só e interrupção do funcionamento orgânico dos sistemas corporais. Os sentimentos sobre a morte foram categorizados: tragédia e a certeza do sofrimento físico e/ou espiritual; medo do desconhecido; medo da missão não cumprida e frustração com a perda dos sonhos; alívio e descanso da vida vivida; tristeza e preocupação com os familiares; desejo de que seja livre de sofrimento e negação de sua existência. **Conclusão:** A morte talvez seja um dos grandes mistérios da existência do ser humano, demandando esforços para seu entendimento e aceitação no contexto histórico da evolução do pensamento.

Palavras-chave: enfermagem, comunicação em saúde, tanatologia.

Abstract

Sharing feelings and thoughts about death and the process of dying

Objective: Revealing the concept of death and the feelings noticed by the nursing students when facing death. **Methods:** This is a descriptive qualitative study with 34 nursing graduate students. The main questions of the study were: What is death to you? What do feel, think and realize about your death? **Results:** The categories about the meaning of death were: end with passage to another life; loss of the sense of life; the real end; not to be anymore; normal in spite of undefined; a rest of reality; pain and suffering, because it involves being alone and the organic interruption of the body systems. The feelings about death were grouped into tragedy and certainty of physical and/or spiritual suffering; fear of the unknown; fear of a not accomplished mission and frustration with the loss of dreams; relief and rest of a lived life; sadness and worries with

Artigo recebido em 5 de janeiro de 2009; aceito em 8 de maio de 2009.

Endereço para correspondência: Teresa Cristina Prochet, Rua Sebastião da Silva Leite 243, 19814-370 Assis SP, Tel: (18) 3322-6721, E-mail: prochet@uol.com.br

relatives; desire to be free of suffering and denial of his/her existence. *Conclusion:* Death may be one of the greatest mysteries of the existence of the human being, demanding efforts for its understanding and acceptance in the historical context of the evolution of the thought.

Key-words: nursing, health communication, thanatology.

Resumen

Compartiendo los sentimientos y pensamientos sobre la muerte y el proceso de muerte

Objetivo: Mostrar el concepto de la muerte y los sentimientos percibidos por estudiantes de enfermería frente a la muerte en sí. *Material y métodos:* Estudio descriptivo cualitativo desarrollado con 34 estudiantes de posgrado de enfermería. Se utilizaron las siguientes preguntas norteadoras: ¿Qué es para usted la muerte? ¿Cómo te sientes, piensas y percibes tu muerte? *Resultados:* Las categorías sobre el significado de la muerte fueron: fin con el paso a otra vida, pérdida del sentido de la vida, verdadero final de la vida; la no existencia; normal a pesar de indeterminado; un descanso de la realidad, del dolor y del sufrimiento, porque se está sólo y la interrupción del funcionamiento de los sistemas orgánicos del cuerpo. Los sentimientos sobre la muerte fueron clasificados en: tragedia y la certeza de sufrimiento físico y/o espiritual; miedo a lo desconocido, el miedo de no haber cumplido la misión y la frustración con la pérdida de los sueños; alivio e descanso de la vida ya vivida, la tristeza y la preocupación por la familia; deseo de ser libre del sufrimiento y la negación de su existencia. *Conclusión:* Quizás la muerte sea uno de los grandes misterios de la existencia de los seres humanos, exigiendo esfuerzos para la comprensión y aceptación en el contexto histórico de la evolución del pensamiento.

Palabras-clave: enfermería, comunicación en salud, tanatología.

Introdução

Por volta de 1970, chega ao Brasil a Tanatologia, ciência que estuda a morte e o morrer, que foi baseada nos estudos de Kubler-Ross [1], que primeiramente tinha o objetivo de auxiliar os pacientes terminais a vivenciar seus últimos dias com a melhor qualidade de vida que fosse possível. Porém, com as experiências que foram sendo acumuladas nessa temática percebeu-se que ela deveria se expandir ao atendimento da família desde o início da doença considerada terminal e se estender à elaboração do luto após a morte. Segundo Horta [2], isso acabou envolvendo também os profissionais de saúde, pois eles cuidam dessas pessoas e precisam entender as perdas pessoais e, assim, conseguir de fato não só ajudar ao paciente e a família a enfrentarem o processo de morte e de morrer, mas também a se compreender como indivíduos que sofrem e que vivem as mesmas angústias.

A representação da morte sobre influência histórica e cultural sempre foi considerada um tabu. Na idade média a morte foi denominada de morte domada e era anunciada por signos naturais e ritualizada pela expressão de tristeza e dor, onde os mais bem sucedidos socialmente eram enterrados nas igrejas para ficarem próximos aos santos. Entretanto,

por medo da insalubridade os cemitérios foram criados e estes ficavam longe das cidades.

Posteriormente, nos séculos XIV e XV, a morte passou para a fase da preocupação com o que poderia vir depois da morte, o medo do julgamento final e a busca pelo paraíso estava condicionada às transmissões de bens, às confissões dos pecados e às missas de corpo presente. Nessa ocasião, eram comuns rituais como o uso de véu como proteção da própria morte e da cor preta como disfarce, para o fantasma do morto não fazer o reconhecimento de quem o estava usando. Essas atitudes simbolizavam a noite e expressavam o abandono e a tristeza, sugerindo a necessidade de cuidado especial com o enlutado.

Já nos séculos XVI e XVII, a morte foi caracterizada pela fase da vida no cadáver ou vida na morte, onde a ambivalência era exposta para a concretização da perda.

No século XIX passamos para a fase da morte do outro ou a morte romântica, em que a possibilidade do reencontro com o ser amado poderia ser possível. No século XX já tivemos a fase da morte invertida, analisada e avaliada como sendo algo vergonhoso, que demonstrava falha, fracasso, imperícia. Nessa ocasião, houve investimento de equipamentos que pudessem prolongar a vida e o momento da

morte era decidido pela família e pela equipe. A morte repentina passa a ser considerada como algo bom, onde a culpa pode ficar diluída.

A morte no século XXI é vista como tabu, interdita, vergonhosa; por outro lado, o grande desenvolvimento da medicina permitiu a cura de várias doenças e um prolongamento da vida. Entretanto, desenvolvimento pode levar a um impasse quando se trata de buscar a cura e salvar uma vida, com todo o empenho possível, num contexto de missão dita como impossível: manter uma vida na qual a morte já está presente. Esta atitude de tentar preservar a vida a todo custo é responsável por um dos maiores temores do ser humano na atualidade, que é o de ter a sua vida mantida nas custas de muito sofrimento, solitário numa UTI, ou quarto de hospital, tendo por companhia apenas tubos e máquinas [3].

Contudo, há de se considerar que o homem é um ser social que se encontra inserido nas mais diversas relações sociais: pensa, reflete, sente e age como um indivíduo que vive e morre. Isso faz o homem conviver com possibilidades de ganhos e perdas, nem sempre controláveis como ele desejaria.

Tanto a morte quanto o morrer são fenômenos dinâmicos dentro do processo da vida. Nos dias de hoje e na visão ocidental a morte é considerada como uma etapa final da vida o que acaba por constituir-se num grande desafio a ser enfrentando. Desafio este que causa no homem inquietações, principalmente pelas múltiplas reações que são apoiadas nos tabus e medos específicos do desenvolvimento cultural e científico.

O medo da morte é uma reação universal, independente da idade, gênero, nível sócio-econômico e de credo religioso. Está ligado mais a outras causas, como medo do abandono, da solidão, da finitude e da extinção. Medo esse que causa preocupação e que gera ansiedade.

O fato é que a morte está presente na vida do indivíduo e com ela temos o luto. Este, normalmente, é encarado como um processo do qual são elaboradas as diversas perdas. Contudo, por maiores sofrimentos que o luto seja capaz de nos provocar, ele nos dá a oportunidade de reconstruir, utilizar recursos e fazer adaptações às mudanças da nossa própria vida, dando a ela um novo sentido.

Mas afinal o que é morte? O conceito de morte utilizado pelos profissionais de saúde e que impera no meio científico, é o da morte cerebral. Segundo o Conselho Federal de Medicina [4], é a ausência de atividade elétrica encefálica e de pressão arterial,

irresponsividade aos estímulos internos e externos, com ausência de reflexos superficiais e profundos, com presença de flacidez muscular generalizada e dilatação pupilar bilateral.

Cabe aqui ressaltar que o objetivo da tanatologia é promover subsídios teórico-práticos sobre a morte e o processo de morrer. Nada mais é do que um facilitar para o manejo de um cuidado tão pouco explorado na construção das habilidades dos profissionais de saúde. A tanatologia traz para os profissionais de saúde uma forma de possibilitar recuperar valores, compreender o outro, rever conceitos e acima de tudo buscar estratégias para lidar com o processo de luto [1,3].

A convivência com a morte faz parte do cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde, ela sem dúvida causa sobrecarga emocional, ansiedade e até depressão. Tal situação fica gravada com a detecção de que o preparo desses profissionais tem sido reduzido aos aspectos de desenvolvimento de habilidades técnicas e fundamentos teóricos da fisiopatologia, o que de certa forma, vem revelar uma assistência despersonalizada, tecnicista, mecanicista e fragmentada [5].

Entretanto, a presença da equipe de enfermagem junto aos pacientes e aos familiares e a natureza das relações que estabelecem com os mesmos conferem à enfermagem a capacidade de contribuir de forma singular na busca de soluções para os conflitos próprios desta área [6].

O medo e as tensões que a morte provoca no ser humano, seja em relação à sua própria pessoa, de um ente querido ou mesmo no exercício profissional, deixam em evidência sentimentos de impotência, raiva, tristeza e negação, entre outros, que precisam ser mais discutidos e analisados, de modo a propiciar um enfrentamento efetivo da morte e do processo de morrer [1,7].

Sendo assim, a busca pela compreensão das estratégias de enfrentamento da angústia e de medo tão comum que a morte traz ao ser humano é essencial na enfermagem visto que eles são profissionais da enfermagem que lidam com a morte no cotidiano do trabalho, tanto como realidade que enfrenta ao cuidar daquele que se encontra em processo de morte e de morrer, quanto na possibilidade de morte próxima que permeia o imaginário de qualquer pessoa que vivencia um processo de doença.

Elias [8] afirma que a nossa incapacidade de dar àqueles que morrem a ajuda e afeição de que mais que nunca precisam, quando se despedem dos

outros seres humanos, acontece por que a morte do outro representa a lembrança de nossa própria morte. Segundo o autor, a visão da pessoa que vivencia seu processo de morte e de morrer abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como uma muralha contra a idéia de sua própria morte.

Baraldi & Silva [9] afirmam que a terminalidade lenta e, na maioria das vezes, institucionalizada reflete diretamente na equipe de enfermagem, até porque as características dos cuidados aos pacientes têm cada vez mais se tornado complexas. Logo, a atuação da equipe de enfermagem é indispensável para favorecer o máximo de conforto ao paciente, ajudando-o a vivenciar o processo de morrer com toda dignidade que tem direito. Em outras palavras, a enfermagem assume a responsabilidade de ajudar o ser humano a buscar qualidade de vida. Quando já não é possível acrescentar quantidade, o foco passa a ser o como viver e não o quanto viver.

Esse tipo de cuidado, no qual a qualidade e o todo são respeitados, só é possível acontecer quando o enfermeiro faz uso de suas habilidades de comunicação ao proporcionar o cuidado àquele que vivencia o processo de morrer [6]. A comunicação é a interação entre duas ou mais pessoas, constitui um instrumento primordial para alcançar uma relação interpessoal terapêutica apropriada a esse fim.

Sabe-se que todo o processo de comunicação interpessoal que é estabelecido entre o paciente e quem dele cuida é muito subjetivo, pois envolve percepção, compreensão e transmissão de mensagem nas duas vias. Para caracterizar essa interação não basta o uso da comunicação verbal, é preciso dar emoções que permita ao ser humano compreender não só o que significa as palavras, mas também o sentimento que elas representam e expressam [10].

A dimensão não-verbal da comunicação vai ser utilizada para permitir a demonstração desses sentimentos. Ela é concedida pelo jeito e tom de voz com que as palavras são ditas, pelos olhares e expressões faciais, pelo respeito ao espaço pessoal e territorial do outro, pela postura corporal assumida e até pelas características físicas que aquele profissional apresenta ao lidar com o paciente [11].

Portanto, ao cuidar do paciente em processo de morrer, o enfermeiro precisa desenvolver habilidades intrínsecas da comunicação: ouvir, nunca mentir, evitar a conspiração de silêncio e a falsa alegria [12].

Callaman [13] ressalta que muitos profissionais e familiares evitam conversar sobre a terminalidade

e a morte para poder poupar o paciente, por considerar que poderão aumentar a sua dor, sofrimento e até piorar a depressão. O paciente, no intuito de proteger quem ele ama, também evita falar do assunto.

Sendo assim, cria-se o que se chama de isolamento emocional, onde os sentimentos, as dúvidas e anseios não são compartilhados. Infelizmente, o isolamento emocional desestabiliza a relação familiar e pode distanciar a convivência justamente no momento onde ela deveria ser estreitada. Logo, o enfermeiro quando evita em falar sobre a morte, ele corre um sério risco de abalar o vínculo de confiança que tanto o paciente quanto o familiar construiu com ele.

Assim, entender tais mecanismos defensivos se torna de grande importância para os profissionais da saúde e da enfermagem, de maneira que se viabilize a compreensão dos sentimentos e, assim, atender de maneira ética às necessidades daquele que vivencia o seu processo de morte e de morrer, proporcionando-lhe o conforto, afeição e cuidado.

Objetivo

Revelar o conceito de morte e os sentimentos percebidos pelos estudantes de enfermagem frente à própria morte.

Material e método

Estudo descritivo qualitativo desenvolvido junto aos estudantes maiores de 18 anos do curso de graduação em Enfermagem, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e mediante aceite e autorização expressa dos participantes dada por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

As questões norteadoras do estudo se alicerçaram – *O que para você é morte? O que você sente, pensa e percebe sobre sua própria morte?* Essas questões emergiram da própria prática da pesquisadora, ao mobilizar-se com a temática, tanatologia. Assunto discutido e trabalhado durante as aulas da disciplina de ética profissional.

Resultados e discussão

Dos 34 estudantes pesquisados, 74,2% eram mulheres e 25,8% homens, 70,6% eram solteiros, 26,5% eram casados e 2,9% separados. A maioria

não tinha filhos (67,6%), 17,8% tinham um filho e 14,7% dois. As religiões professadas foram 47,1% católica, 38,2% evangélica e 2,9% espírita. Quando os alunos foram questionados em relação à frequência mensal com os demais membros do grupo religioso, tivemos resultados distintos entre as diferentes religiões professadas. Dos católicos, 50% não freqüentavam qualquer tipo de encontro/vivência, 31,2% informaram participar de encontros 4 vezes ao mês, 17,5% 1 vez e 6,25% 2 vezes. Todos os evangélicos alegaram freqüentar, cultos ou encontros de estudos, sendo que 61,6% 4 vezes, 30,7% 16 vezes e 7,7% 8 vezes. O único estudante espírita disse que suas crenças não estavam relacionadas às freqüências em lugares e sim era algo interno.

O fato de se questionar sobre a religião foi porque sabemos o quanto ela tem interferência nas construções de sentimentos e pensamentos sobre a morte e o processo de morte de cada pessoa. Ainda mais, está associada aos momentos de sofrimento e dor, pois a religião oferece acolhida e reflexão na busca da garantia da vida ou do entendimento melhor dela. De uma forma ou de outra, todas as religiões estão relacionadas com o sentido da vida, liberdade, justiça e direcionamento da consciência. Com exceção do budismo, que considera a vida como um bem precioso, mas não de âmbito divino, em todas as outras religiões ela é vista como sagrada. As religiões tentam buscar uma ética de responsabilidade, discutindo as conseqüências de certas ações, e também de certas omissões, por exemplo, quando se tem um indivíduo doente [3].

Cabe aqui apresentar um breve relato baseado nos estudos de Pessini [14] sobre como cada religião é alicerçada e como ela de maneira generalista encara a morte. Segundo o autor, no Budismo, não há uma autoridade central, o objetivo dos seguidores é a iluminação, a busca de seu caminho e cada um pode traçar o seu. É uma filosofia de vida, o caminho da sabedoria. Para eles a vida é transitória e a morte inevitável, sendo essencial deixar que siga seu transcurso natural. Como a morte perturba o processo dos sobreviventes, ela não deve ser prolongada nem apressada.

Há uma restrição no que se refere aos transplantes, uma vez que a unidade: corpo e espírito continuam após a morte. Remover um órgão do cadáver é uma perturbação desta unidade; pelo mesmo motivo, autópsias também são contra-indicadas.

Como a morte é uma transição, o suicídio não pode ser visto como escape, daí ser condenado. É

importante considerar o momento da morte e a maneira como vai ocorrer, a sua dignidade.

As drogas usadas para aliviar a dor são permitidas, mesmo que possam matar o indivíduo. Entretanto, a lucidez do indivíduo no momento da sua morte é essencial, logo se deve atentar quanto ao processo de administração, pois ter a pessoa viva e inconsciente vai contra os princípios do budismo.

No Islamismo, a vida humana é sagrada e tudo deve ser feito para protegê-la; o mesmo vale para o corpo, que não deve ser mutilado em vida ou depois da morte. É importante lavá-lo e envolvê-lo em pano próprio, orar e depois enterrá-lo. Para eles, Deus é a suprema força que governa os homens, portanto, o suicídio é considerado como transgressão. O médico é um instrumento de Deus para salvar pessoas, não pode tirar a vida de ninguém, nem mesmo por compaixão; mas também não deve prolongá-la a todo custo, principalmente quando a morte já tomou conta. Os islâmicos são totalmente contrários aos transplantes, porque provocam mutilação no corpo.

A grande questão para o judaísmo é definir o momento da morte, término da vida. A morte encefálica é o determinante do momento da morte. Mas, para alguns mais tradicionalistas, o critério válido de morte é a parada cardíaca e respiratória. A morte não deve ser apressada e o moribundo deve receber os tratamentos dos quais necessita. A decisão sobre a própria morte não cabe ao sujeito, e sim aos rabinos que, ao interpretar a Torah, aplicam seus conhecimentos à vida cotidiana. Mesmo não sendo a cura possível, não se deve deixar de cuidar, e a pessoa não deve ser deixada sozinha quando estiver morrendo. O médico é um servo de Deus para cuidar da vida humana e não deve apressar a morte. O que deve ser preservado é a vida e não a agonia.

Já no Cristianismo a morte é quando o enigma da condição humana atinge seu ponto mais alto. Ela entrou no mundo como conseqüência do pecado. A conseqüência do pecado não é o simples fato da limitação temporal da vida humana e que o homem um dia há de morrer, e sim, o fato de experimentar a morte como hostil, como interrupção, como contrária à dinâmica da vida, colocando em dúvida o próprio sentido de toda a vida.

A morte humana tornou-se evento de salvação para Cristo e para o mundo.

Assim, diante da morte do corpo, a religião cristã diz que não acaba tudo, que a vida continua com a vida eterna.

A vida não deve ser preservada a todo custo, prolongando a agonia e o sofrimento. Deixar morrer não significa matar, essa sim é uma atitude vedada. O conflito sobre o que seriam tratamentos ordinários e extraordinários ainda continua, assim como uma grande preocupação com o sofrimento durante o processo da morte, e com a velhice indigna.

Ao analisar as respostas frente ao significado da morte, foi possível construir sete categorias. *Fim com passagem para outra vida* agrupou as falas referentes à morte como uma etapa da vida, continuidade e encontro com Deus, o criador, ainda como a saída do corpo e a ida para outra dimensão, que irá causar o descanso eterno, passagem para confirmar a continuidade da alma. Eis uma das falas que expressa essa categoria:

“morte é um momento da vida, é sair da realidade humana e poder passar para o descanso eterno com o Senhor.”

A perda do sentido da vida, o verdadeiro fim foi a categoria dos discursos onde a morte é encarada como fim, perda, término sem continuidade, vazio de esperança, quando não se tem mais condições físicas de produzir. Podemos exemplificar essa categoria com a fala:

“é simplesmente o fato da vida terminar e não ser mais nada a esperar, tudo se acaba, é o fim de tudo, onde não há produção alguma de nada.”

Já a categoria *deixar de ser* reuniu as falas que dão significado à morte como sentimento da perda do íntimo, ausência da vontade própria, da falta de autonomia, privacidade, condição humana em situação de desprezo, sem inclusão do outro. A fala:

“é quando mesmo estando vivo se morreu porque não se é capaz mais de ser amado, ser reconhecido como humano, a doença já tomou conta e tudo terminou, sua privacidade inexistente e ninguém mais lembra que você é você”

expressa o quanto que valores humanos no cuidar foram negligenciados e o quanto isso traz sofrimento e revela a morte.

Na categoria *normal apesar de indefinido* foi composta pelos discursos onde a indefinição da

morte foi o conceito principal ou ainda quando simplesmente respondeu-se que é algo normal. O discurso selecionado que pode ilustrar essa categoria foi:

“é algo normal, que não sei explicar bem como é, na verdade a definição é confusa.”

Um descanso da realidade foi a categoria que englobou a morte como sendo uma opção para o alívio da realidade vivida, interrupção do sofrimento que se tem com a exclusão social, com os maus relacionamentos pessoais e familiares. Um exemplo que reúne os discursos que compõem essa categoria:

“É o descanso de uma vida atribulada, triste e cheia de negação, onde você nunca foi amado e que acaba o sofrimento e a luta da vida e se ganha a paz do corpo e do coração.”

A penúltima categoria, *dor e sofrimento, pois é ficar só*, reuniu as falas nas quais os pesquisados, disseram, o quanto que a morte traz dor e sofrimento para quem não morreu, o quanto que ficar só, sem a companhia do ser amado torna-se difícil, preocupação da continuidade do cotidiano e a vida acaba perdendo o próprio encanto. Nessa categoria ficou explícito o quanto o outro faz falta, como revela essa frase

“nem gosto de pensar nisso, morte é dura demais, traz dor, eu sofro, porque faz falta a vida do meu filho na minha e ele ficar sem a minha presença também, quem vai cuidar dele?”.

E, finalmente, *interrupção do funcionamento orgânico dos sistemas corporais* foi a categoria das falas onde a morte recebeu o significado estritamente biológico

“é a interrupção dos sinais vitais” e “é a parada do funcionamento cerebral.”

Os sentimentos, pensamentos e percepções que os estudantes referiam-se a própria morte foram analisados e reunidos em sete categorias. A primeira delas *tragédia e a certeza do sofrimento físico e/ou espiritual* são os sentimentos expressos pela certeza de que a própria morte estaria vinculada a alguma forma de violência como assassinato, atropelamen-

to, algo prematuro e que traria de alguma maneira sofrimento físico ou da alma, como revela a fala desse estudante

“sempre soube que minha morte será cedo e que será trágica, vou sentir dor, acho que vou tomar um tiro ou um carro vai passar por mim” e ainda, “sei que vou sofrer dores no corpo e que não vou descansar no céu.”

Medo do desconhecido foi a segunda categoria, ela reuniu os pensamentos e sentimentos relativos ao medo do desconhecido e o medo pela falta de controle da situação da morte

“penso e sinto medo, porque não tenho como escolher o que desejo, a morte pega a pessoa de calças curtas.”

Outra categoria foi *medo da missão não cumprida e frustração com a perda dos sonhos*, uma vez que se ainda é jovem e que se tem muita vida para viver, muitas coisas para executar e muitos sonhos para cumprir. O discurso desse estudante pode exemplificar bem esse grupo:

“sinto um vazio, de verdade, medo de imaginar, pois, sou tão nova e ainda não aproveitei as coisas, nem me formei, nem me casei”

A quarta categoria denominada de *alívio e descanso da vida vivida* é composta pelos sentimentos relacionados ao término da vida presente e atual, pelos estudantes que sofrem perseguição, rejeição e que não se sentem felizes, como mostra essa fala

“seria deixar de escutar que eu não sirvo para nada, deixar de dar desgosto, um verdadeiro prestígio atual, já tentei, mas não consegui, seria um alívio”.

“Sinto um grande vazio, fico triste, pois deixaria meu filho pequeno, meu marido arrumaria outra e ela poderia não amar e ainda judiar dele” e “quando penso no amor, ficar sem meu namorado, amigos, saudade dos programas, das indas e vindas do final de semana, nossa é minha mãe, amo tanto ela, como seria ficar sem ela e como ela sofreria por eu ter morrido”.

Essas são frases ditas que compuseram a quinta categoria denominada de *tristeza e preocupação com os familiares*, composta pela junção dos sentimentos e pensamentos voltados a preocupação com a provisão emocional e financeira da família, ao amor, a saudade da convivência com os amigos.

A sexta categoria foi chamada de *Desejo* de que seja livre de sofrimento, nela constam os sentimentos ligados ao desejo de que sua morte seja livre de dores ou sofrimentos físicos, onde a doença não esteja presente, e que ela aconteça durante o sono e de maneira natural, sem sinais que a torna presumível. Eis uma fala que revela claramente a composição dessa categoria:

“penso e desejo que ela seja calma, enquanto estiver dormindo, sem mostrar sua cara, de jeito que eu não sofra qualquer privação ou dor.”

E, por última, a categoria *negação de sua existência* formada por falas como:

“mesmo que faça esforço não penso nela e sem sinto nada, quem sabe aconteçam outras coisas e eu nem morra”, “a vida é cheia de surpresas e a morte é uma delas, porque sofrer, melhor nem pensar”.

Como se pode verificar elas são constituídas das percepções ligadas à negação da condição da morte.

Conclusão

Acredita-se que a morte seja um dos grandes mistérios da existência do ser humano, demandando esforços para seu entendimento e aceitação no contexto histórico da evolução do pensamento. Sendo a morte uma experiência universal, sua compreensão e representação variam de acordo com a cultura, religião e vivência de cada indivíduo.

O relacionamento do ser humano com a morte tem sofrido modificações através dos tempos, tendo sido considerada por grande parte das pessoas como um fato natural, não podendo ser evitado e, portanto, perfeitamente aceito. No entanto, esta familiaridade e aceitação frente à morte têm assumido, atualmente, em nossa cultura, outra conotação, pois as pessoas sentem desconforto, medo e preocupação frente a ela. O medo da morte se estende pelo pavor

de se sentir dores ou humilhações, onde o uso de aparelhos e toda a tecnologia do cuidar sejam substituídos em detrimento da autonomia do indivíduo, e principalmente, que a morte expresse solidão, isto é, que seja distante dos entes queridos.

A depressão e a tristeza foram componentes expostos nos discursos dos estudantes, alguns revelaram explicitamente como que suas vidas são desgostosas e sem sentido e o quanto que a morte poderia ser uma estratégia de alívio da realidade vivida.

Alguns, contudo, mostraram-se muito preocupados com a continuidade da vida em outras dimensões principalmente pelo fato de não terem controle das condições de como suas famílias viveriam sem sua presença.

A morte como interrupção de sonhos foi considerada como algo frustrante visto que são jovens e que muito se tem a construir e usufruir.

Pode-se considerar que reflexões como estas merecem ser mais detalhadamente analisadas e comparadas, como uma estratégia para ajudá-los a viver melhor, pois quando se entende a própria morte, a morte do outro tende a ser mais valorizada e respeitada.

Referências

1. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8ªed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
2. Horta AL. Processo de morte e morrer no paciente, na família e nos profissionais de enfermagem. *Nursing* 2002;54(5):15-7.
3. Kovacs MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicol USP* 2003;14(2):115-67.
4. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Dispões sobre conceito e critérios de avaliação clínica e complementar sobre morte encefálica. Resolução nº1480; 1997.
5. Louzã JR, Louzã Neto MR. O hospital e a morte. *RPH* 1982;30(7/8):172-77.
6. Araújo MMT. Quando uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
7. Arantes JT. A vida além da morte. *Revista Galileu* 1998;87:72-81.
8. Elias N. A solidão dos moribundos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
9. Baraldi S, Silva MJP. Reflexões sobre a influência da estrutura social no processo da morte-morrer. *Nursing* 2000;3(24):14-7.
10. Araújo MMT, Silva MJP. Communication with dying patients: perception of ICU nurses in Brazil. *J Clin Nurs* 2004;13(2):143-9.
11. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2002.
12. Abelleira MAR. Habilidades de comunicación para abordar el proceso de la muerte. *Enferm Científica* 1998;198/199:23-4.
13. Callaman M, Kelley P. Gestos finais: como compreender as mensagens, as necessidades e a condução especial das pessoas que estão morrendo. São Paulo: Nobel; 1994.
14. Pessini L. Eutanásia e as religiões (judaísmo, cristianismo, budismo, islamismo). *Bioética* 1999;7(1):83-100.