EDUCAÇÃO PARA A MORTE:
análise da formação tanatológica dos graduandos de Enfermagem da UFMA*

EDUCATION TO DEATH:
analysis of thanatological training of UFMA Nursing students

EDUCACIÓN PARA LA MUERTE:
análisis de formación en Tanatología de los estudiantes de Enfermeria de UFMA

Wildoberto Batista Gurgel
Elba Gomide Mochel
Mirian Chaves Miranda

Resumo: Monitoramento da formação acadêmica que o aluno do curso de Enfermagem da UFMA recebe para lidar com a questão da morte e do morrer. Guiada pela Análise de Conteúdo; trata-se de uma pesquisa participante do tipo exploratória-descritiva, de cunho bibliográfico-documental e de levantamento na qual prevaleceu a técnica de monitoramento. Foram analisados o projeto pedagógico do curso, os programas das disciplinas, a vivência acadêmica durante o período de um ano, além de uma página de relacionamentos na internet. A preocupação com a formação tanatológica, embora insuficiente, existe, mas precisa ser aperfeiçoada como prática profissional, pois, a presença concentrada do conteúdo tanatológico e uma formação não sistematizada, pode ser reforçadora de práticas supersticiosas e obstinação terapêutica.
Palavras-chave: Enfermagem. Formação. Morte. Tanatologia.

Abstract: Attendance of the academic training which the Nursing students at UFMA receive to deal with the matter of death and dying. Guided by a content analysis, it is a participant research, of exploratory-descriptive kind, of bibliographical-documental nature and survey in which prevailed the attendance technique. The pedagogical Project of the Course, the syllabus of the subjects and the academic experience of the students were analyzed for a one - year period, besides a networking website of relationship. The concern with the thanatological training, exists, however it is insufficient, so it needs to be improved as professional practice, since the strong presence of thanatological content and an inadequate training in that regard may lead to reinforcing superstitious practices and overly therapeutic concerns.
Keywords: Nursing. Training. Death. Thanatology.

Resumen: Vigilancia del progreso académico del estudiante de Enfermería de UFMA en términos de hacer frente al tema de la muerte y el morir. Guiados por el análisis de contenido, es una investigación participante de tipo exploratorio y descriptivo, de carácter documental y bibliográfica, en que prevaleció la técnica de vigilancia. Se analizaron el proyecto pedagógico del curso, los programas de las disciplinas, la experiencia académica durante el período de un año, más allá de una página de relaciones en Internet. La preocupación con la formación tanatológica, aunque insuficiente, existe, pero tiene que perfeccionarse en la práctica del trabajo, por lo tanto, la presencia concentrada de contenido tanatologico y una formación no sistematizada, se pueden fortalecer las prácticas supersticiosas y de obstinación terapéutica.
Palabras clave: Enfermería. Formación. Muerte. Tanatología.

1 INTRODUÇÃO

A questão da morte e do morrer atinge a todos, mas aos profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar atinge de forma mais acentuada, pois, além de se preocupar com a sua ou com a morte dos seus entes queridos, ela é também um desafio que faz parte do seu cotidiano profissional. Dentre todos esses profissionais, médicos e enfermeiros são os que mais se expõem diariamente a essa tensão, cada qual na sua dinâmica.

Os enfermeiros, por conviverem mais diretamente e mais tempo com os pacientes, estão mais expostos, o que não significa mais preparados. Por essa razão, a questão da morte e do morrer deveria ser objeto de sua formação profissional, fosse para oferecer capacidade técnica adequada, fosse por uma questão de segurança à sua saúde mental.

* Esse artigo é produto de uma pesquisa maior que monitora a formação acadêmica do graduando dos cursos de Enfermagem, Medicina, Serviço Social e Psicologia na UFMA no tocante à sua preparação para lidar com a morte e o morrer.
Artigo recebido em agosto 2010.
Aprovado em outubro 2010.

As primeiras pesquisas sobre o assunto na realidade brasileira, ainda na década de 1990, realizadas por Kovács (1992) e Cassorla (1998) já mostravam que muitos desses profissionais relatavam sentimentos de impotência e frustração perante a imprevisibilidade da trajetória da morte. O mesmo veio a se repetir nas pesquisas posteriores e nas mais recentes, como apareceram em Brêtas, Oliveira e Yamaguti (2006), Susaki, Silva e Possari (2006), Aguiar, Veloso e Pinheiro (2006) e novamente em Kovács (2008), mostrando-nos uma prática recorrente de afastamento acadêmico com a questão da morte nas últimas décadas, embora haja mudanças em alguns pontos isolados do país, especialmente no nordeste, sudeste e sul, como atesta Santos (2008).

Nesse sentido, mesmo após o advento da Aids, cuja importância para trazer de volta a discussão sobre a morte acima de qualquer preconceito é inquestionável, como relata Paterson (2002), resta ao profissional de saúde, conforme observou Falcão e Lino (2004), o sentimento de que a morte representa um inefável e insondável mistério. E, por essa razão, suas forças são insuficientes, ocasionando, nas palavras de Pessini (2001) e Luna (2005), a *obstinação terapêutica* ou *distanásia*, no que diz respeito a uma inexorável tecnologização dos cuidados médicos, afastando alternativas ao modelo hospitalar ou dentro do modelo hospitalar atual.

Essa prática, por sua vez, interdita a dignidade humana na hora da morte, fazendo com que o paciente e sua família não possam realizar seus rituais de despedida. O resultado disso, nas palavras de Kübler-Ross (2005), tem sido a geração de prejuízos psíquicos incalculáveis para todos os envolvidos, inclusive para os profissionais. Trata-se, portanto, conforme Gomes e Ruiz (2006), de um tipo de comportamento que atenta contra a dignidade humana ferindo os princípios da ética do profissional de saúde.

Acredita-se, conforme aparece em Silva (2005), que um dos causadores desse comportamento é produzido pelo que se conhece como *afastamento acadêmico* com a questão da morte e do morrer. Ou seja, devido à ausência daquilo que Kovács (2008) tem chamado de uma educação para a morte.

Essa hipótese pode ser verificada por meio dos poucos conteúdos que abordam a questão tanatológica nos cursos de Enfermagem, considerados por autores como Kovács (1992, 2008), Falcão e Lino (2004), Luna (2005), Silva (2005) como insuficientes, pois não vão além da discussão acadêmica de conceitos e testes diagnósticos. Ou quando muito, como atesta Silva (2005), da discussão acadêmica sobre algumas questões éticas e emocionais que envolvem a morte social e a *causa mortis*.

A compreensão da morte como um fenômeno ao qual se está exposto diariamente (presenciando, ou tentando lutar contra) e com o qual se deveria saber lidar, se encontra ausente da maioria dos currículos, conforme atesta Kovács (2008). Assim, desprovido de formação profissional e tendo que responder concretamente aos acontecimentos individuais, o profissional de saúde é obrigado a atuar com base em outras aprendizagens sobre o assunto, o que, na ótica de Scrhamm (2002), Carvalho, Oliveira e Portela (2006) e Gutierrez e Ciampone (2006), nem sempre é suficiente, quando não inadequado.

Essa realidade nos leva a investigar: como identificar exatamente onde estão e como aparecem as deficiências dessa formação? Já sabemos, por meio das muitas pesquisas que associam a tríade formação-Enfermagem-morte que ela é deficiente, mas pouco temos nos ocupado a identificar exatamente o lugar onde ela se revela mais fraca: é no próprio projeto do curso? É nos programas das disciplinas ofertadas? É no modo como são ministradas as aulas? É nos esquemas de reforçamento adotados pelos formadores? É no ambiente acadêmico ou em uma rejeição cultural a falar sobre o assunto?

Com base nisso, nos propusemos a investigar a realidade do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) para sabermos qual e como tem sido oferecida essa formação ao graduando em Enfermagem. Dessa forma, quem sabe, possamos oferecer reflexões sobre modelos de formação mais coerentes com os princípios da humanização da assistência e da garantia da dignidade humana dos moribundos.

2 METODOLOGIA

Guiada pela Análise de Conteúdo, na ótica de Bardin (2002), trata-se de uma pesquisa participante do tipo descritiva, de cunho bibliográfico, documental e de levantamento, na qual prevaleceu a técnica de monitoramento. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA, sob o protocolo nº 1984/2008, a pesquisa monitorou durante um ano todas as atividades acadêmicas do curso de Enfermagem dessa universidade e só foram consideradas as falas daquelas pessoas

que autorizam, mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Do mesmo modo, analisou programas, projetos e principais obras de literatura utilizadas na formação dos alunos buscando identificar os paradigmas presentes. Além disso, usou-se técnicas como diário de campo e monitoramento de um site de relacionamentos.

A análise desse material examinou os termos, expressões, referências, símbolos e diversos outros signos que pudessem sugerir ou autorizar inferência formal sobre o conteúdo analisado. E, embora tenha-se dado mais importância ao contexto de fala e à sua materialidade (repetição, jogos, estilos etc), o mais importante foi o encadeamento lógico dos conteúdos proferidos e o valor atribuído pelo falante a esse encadeamento.

3 PERFIL TANATOPEDAGÓGICO DA ENFERMAGEM NA UFMA

Foram analisados os dois projetos pedagógicos do curso de Enfermagem da UFMA, uma vez que o curso passa por processo de reforma curricular; os programas das disciplinas de ambos os projetos; a página de um site de relacionamentos da internet pertencente a um professor do curso, que veio a falecer tragicamente durante a pesquisa; e as anotações dos diários de campo dos alunos envolvidos, decorrentes da observação participante.

A pesquisa encontrou conteúdo semântico e pragmático associado à formação tanatológica. Os termos encontrados e suas respectivas frequências foram: ciclo vital (4x), morrer (3x), eutanásia (1x), aborto (3x), morbiletalidade (1x), gestação de alto risco (1x), risco de morte materna (1x), recém-nascido de alto risco (1x), paciente fora de possibilidades terapêuticas (1x), cuidados paliativos (2x), luto (3x), fim da vida (3x), morte (6x), rito de morte (1x), enlutada (1x), morrendo (1x), paciente terminal (1x), matam (1x), morte como ofício (1x), condição crítica (1x).

Esses termos, quando agrupados por afinidade, destacaram-se em dois grupos: *diagnóstico* (ciclo vital, risco de morte materna, recém-nascido de alto risco, paciente fora de possibilidades terapêuticas, morrendo, paciente terminal) e *atuação profissional* (morrer, eutanásia, aborto, morbiletalidade, gestação de alto risco, cuidados paliativos, luto, fim da vida, morte, rito de morte, enlutada, matam, morte como ofício, condição crítica). Não houve agrupamento de afinidade por *prognóstico*.

As relações de coocorrência com morte foram: gestação, recém-nascido de alto risco, ritos, terminalidade, maternidade, processo, risco e luto, sendo que a mais frequente foi terminalidade. As relacionadas a luto foram duas: enlutadas e terminalidade, o mesmo ocorrendo com aquelas relacionadas a morrer, que foram: morte e morrendo. Além disso, encontramos no documento analisado a presença de perífrases (fora de possibilidades terapêuticas) e eufemismos (fim da vida e paciente terminal) para se referirem à morte e morrer.

Observa-se que o atual projeto pedagógico do curso de Enfermagem licenciatura e bacharelado da UFMA mostra evidente preocupação com a formação tanatológica frente ao projeto anterior, pois, ao passo que o anterior não fazia nenhuma menção a esse tipo de estudo, o atual traz como proposta a disciplina Tanatologia, optativa. No entanto, a concentração dessa discussão em uma disciplina optativa pode ferir o princípio de a distribuição uniforme de conteúdo, como observaremos a seguir.

Em primeiro lugar, a análise curricular nos mostrou que há concentração dos termos na área da perinatologia, o que nos levou a questionar o porquê de as disciplinas mais voltadas para essa área estabelecerem mais associações com a morte do que as outras. Não seria igualmente importante para o profissional da Enfermagem saber lidar com a morte de recém-nascidos ou pueris, tanto quanto com a de adultos e idosos? Outras disciplinas não deveriam fazer as mesmas associações? Por que esse foco concentrado nessas áreas? A resposta que esboçamos, com base na análise do Currículo Lattes dos profissionais responsáveis pelas disciplinas dessa área, é que talvez isso decorra do fato de eles terem recebido educação voltada para a morte, mesmo que pós-faculdade. Alguns deles já vêm discutindo a questão da morte prematura há anos, além da participação em cursos de capacitação e atualização profissional, inclusive Tanatologia. Desse modo, a preocupação com os índices e causas da mortalidade infantil, a assistência aos pais enlutados e a qualidade de vida do profissional de saúde têm feito dos profissionais da perinatologia, dentro do departamento de Enfermagem da UFMA, um diferencial em favor da preparação tanatológica.

Em segundo lugar, a concentração do conteúdo tanatológico em áreas ou disciplinas fica mais evidente com a análise do curso por programas de disciplinas. Segundo essa análise, os termos tanáticos não são universais e apare-

cem apenas em algumas poucas disciplinas, a saber: morte (Filosofia); eutanásia, distanásia, morte digna, mistanásia, ortotanásia e aborto (Exercício de Enfermagem II); reanimação (Enfermagem Médica); e, ressuscitação cardiorrespiratória (Enfermagem Cirúrgica); recém-nascido de alto risco (Enfermagem Pediátrica); aborto (Enfermagem Obstétrica e Ginecológica); morte (Enfermagem Obstétrica e Ginecológica); mortalidade (Epidemiologia), sendo o termo com a maior frequência (5x); mortalidade Infantil, na disciplina Epidemiologia.

Essa concentração em poucas disciplinas, especialmente em disciplinas que não são específicas do departamento de Enfermagem, pode gerar um tipo de comportamento cognitivo que tenha dificuldade para associar morte com atuação profissional do enfermeiro, ou que pelo menos não produza espontaneamente essas associações. As anotações realizadas durante a observação participante, registradas no diário de campo, podem dar maior embasamento para sustentação dessa hipótese.

Tais anotações dizem respeito aos eventos acontecidos entre o dia 10 de novembro a 05 de dezembro de 2008 e cobrem, basicamente, o período de prática das disciplinas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica no Hospital Universitário da UFMA, Unidade Presidente Dutra. Atenta-se para o fato de nove comentários (em dias distintos) sobre morte de pacientes, dos quais apenas um foi feito por um professor. Dos comentários registrados merecem destaque as seguintes falas:

(1) «Por pouco ela não morreu!». Palavras de um médico quando, ao término da instalação de um dreno torácico, uma enfermeira lhe disse que o ventilador mecânico da clínica havia sido concertado naquela mesma tarde (informação verbal).[1]

(2) «Realmente o coração dela não suportaria tudo aquilo». Palavras do mesmo médico diante do falecimento (durante a madrugada seguinte ao procedimento) da mesma paciente na qual foi instalado o dreno (informação verbal).[1]

(3) «A morte desse paciente afetou a aluna que o acompanhava». Parecer de uma das professoras durante reunião com os alunos sobre a morte do paciente que era acompanhado por uma das estudantes. A professora comentou que a aluna ficou com o «semblante decaído» ao saber que, apesar de seus cuidados, o paciente morrera (informação verbal).[2]

(4) «Esta paciente está piorando. Acho que vai voltar para UTI. Você lembra que uma outra que foi admitida nesse mesmo leito que ela e que estava com o mesmo problema já morreu? A falecida até parecia com ela e as duas estavam acompanhadas de seus filhos e eles também se parecem!». Alunas comparam o estado de uma paciente com uma outra já falecida (informação verbal).[3]

Nas falas (1) e (2) podemos perceber claramente a presença da atitude caracterizada como *obstinação terapêutica*, pois faz-se o uso indiscriminado das tecnologias hospitalares para prolongar a vida de um paciente mesmo quando esse não tem perspectivas de cura. Essa atitude não percebe que o moribundo, na evolução de sua doença, não responde mais a nenhuma medida terapêutica curativa conhecida e aplicada. Dessa maneira, oferece-se como modelo a ser imitado que a atitude comum, diante da dor, sofrimento e iminência da morte é negá-los, prolongando a vida até não poder mais, através de todos as tecnologias disponíveis nos hospitais, afastando a morte do convívio social.

Na fala (3), temos claramente comentários sobre a manifestação do luto por parte do aluno. A postura anterior não só interdita o reconhecimento do moribundo como uma pessoa, bem como interdita qualquer laço afetivo a ser criado na relação de assistência. Torna-se proibido, dito de forma silenciosa, a manifestação de luto em ambiente profissional. No entanto, mesmo com todas as manobras do protocolo hospitalar, quando o paciente morre, é comum que o profissional que o acompanhava, especialmente em se tratando de profissional da Enfermagem, sentir-se afetado de alguma maneira. A literatura sobre o assunto considera importante que o profissional possa vivenciar o luto, de modo que o melhor para ele é ter a oportunidade devidamente acompanhada de começar essa prática desde a sua formação acadêmica. Caso contrário, ele não construirá habilidades profissionais para lidar com o assunto e poderá se mostrar inseguro quando estiver no campo de trabalho, comprometendo a assistência ao moribundo e seus familiares.

A última fala, a de número (4), remete-nos à ideia de um leito amaldiçoado, o que significa que é comum entre os profissionais de saúde manifestações de atitudes cognitivas não científicas, como aquelas que são pautadas pelo senso comum, como as superstições. O afastamento acadêmico não produz esse tipo de comportamento, mas certamente o reforça, quando não há nenhum esforço por parte dos professores ou de outros formadores para pô-lo em extinção. Desse modo, um proferimento su-

persticioso, por mais carente de fundamentação científica que seja, quando não é confrontado por outros modelos concorrentes, acaba tornando-se uma referência cognitiva corrente e, posteriormente, uma prática profissional.

Além desses comentários ocorridos na prática clínica, há outros, em sala de aula. Três disciplinas oferecidas por outros departamentos acadêmicos versaram, em algum momento, sobre morte. Foram elas: Antropologia (1x), Sociologia (2x) e Filosofia (4x). Em geral, eram comentários superficiais, exceto quando foram levantadas duas questões, em dias diferentes, nas aulas de Filosofia. A primeira disse respeito à dicotomia do corpo, abrindo espaço para a discussão sobre a maneira como vestimos os mortos (antes com mortalhas, hoje com roupas do seu agrado ou do agrado da família) e os enterramos (da cova despersonalizada passando pelo túmulo personalizado e pomposo, seja como cova ou carneiros, até os jazigos mais simples dos cemitérios tipo parques). A aula foi baseada no livro *Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Destaca-se, ainda, o fato de que, ao final da aula, a professora reclamou da falta de interesse por parte dos alunos, mostrando-nos que ainda é um desafio pedagógico a motivação discente para as disciplinas que não são específicas do departamento de Enfermagem, ou por temas mais voltados para as questões tanatológicas.

Nesse sentido, a interdição do assunto produzida pelo afastamento acadêmico e a falta de motivação para a sua inserção em sala de aula, mesmo que através de discussão teórica, tem contribuído para a produção de inabilidades profissionais para lidar com a morte. Isso é evidente na presença do comportamento expresso nas crenças supersticiosas do leito amaldiçoado, na falta de apoio ao luto vivenciado pela aluna, cujos protocolos tentam evitá-lo, e na concentração do assunto em disciplinas optativas ou de outros departamentos. Assim, a morte de um paciente é uma hipótese que não deve ser considerada ou, quando ocorre, um acontecimento que deve ser esquecido rapidamente. Existem exceções, evidentemente, mas ficam restritas a disciplinas específicas da formação da Enfermagem, como já analisamos.

Se a falta de habilidade profissional para lidar com a morte do paciente já torna a questão da morte e do morrer bastante difícil, mais problemático o é quando faltam também habilidades sociais para lidar com a morte de um colega, de um parente ou a morte de si mesmo. Isso porque a falta de habilidades profissionais poderia ser substituída por habilidades sociais, contudo, quando essas estão comprometidas, não há nada a pôr no lugar, a não ser um comportamento interdito. Assim, a não convivência com os rituais de morte provocam nas pessoas, quando essas se deparam com situações de morte ou luto, respostas completamente novas, nas quais, geralmente, elas se acham perdidas, sem saber quais comportamentos emitir.

Percebemos claramente isso diante da morte de um professor do departamento de Enfermagem, ocorrida durante o desenvolvimento dessa fase da pesquisa. As posturas foram as mais díspares possíveis. Tanto encontramos comentários furtivos feitos em corredores, típico dos interditivos da morte, como expôs Ariès (2003), como também rituais clássicos da sociedade contemporânea, além de uma novidade, a manifestação do luto por meio eletrônico. Em virtude dessas manifestações, surgiu-nos a ideia de analisarmos as respostas dos alunos e profissionais do Curso de Enfermagem nos rituais envolvidos com essa morte. O material selecionado para análise foram as notícias publicadas no site da UFMA relacionadas ao fato, as mensagens deixadas no perfil desse professor em um site de relacionamentos da internet, bem como a observação participante. As matérias publicadas no site da universidade versavam sobre notícias que costumeiramente envolvem esse tipo de acontecimento, inclusive o obituário e a missa de sétimo dia. Em relação aos recados do site de relacionamentos foram necessários dias alternados para a coleta, em razão da dinâmica do próprio site que permite a adição de recados diariamente.

Através desta análise percebemos que, mesmo dias e meses após a morte do professor, novos recados eram adicionados à sua página de recados, muitos dos quais sob a forma de perífrases, tais como *adormecer nos braços da mãe natureza, está passeando em um lindo paraíso, saiu desta para entrar em outra vida, descansa nos braços do Senhor, se foi, quando eu me for* e eufemismos como *partida* e *ela* (para se referir à morte).

Os rituais clássicos envolveram tanto o velório quanto a missa de sétimo dia, atualmente considerados ritos públicos para a manifestação do luto e condolências. Durante esses rituais foram emitidos comportamentos que podem ser agrupados nos sacramentais clássicos do luto, tais como: condolências, elegias e

panegíricos, além de nênias e orações fúnebres. As condolências, sempre direcionadas à família, *meus pêsames*, foram erigidas também à manifestação de sentimentos oficiais da própria instituição universitária, *nota de pesar*, bem como a manifestações públicas de dor, *sinto muito*, publicadas na internet. Algumas das condolências eram direcionadas ao próprio falecido, como votos de uma boa morte: *descanse em paz, descansa nos braços do Senhor, que Deus o tenha, adeus, saudades eternas*.

Já no que diz respeito às elegias e panegíricos, esses não só foram emitidos em conversas informais durante o velório, como também nos sites pesquisados. E, uma vez que não há mais o hábito de fazê-las solenemente, essa prática tem sido a mais democrática e espontânea forma de elogiar um morto nos dias atuais. Os mais comuns realçavam sua personalidade polêmica ou sua dedicação à família, ao trabalho e aos amigos. As nênias foram tocadas no próprio cemitério, acompanhadas de instrumentos musicais de corda ou apenas cantadas em voz alta pelos presentes. Já as orações fúnebres seguiram o costume da tradição cristã.

Não encontramos epitáfios, apesar de alguns panegíricos e condolências terem uma estrutura aproximada, especialmente uma poesia intitulada *Adiante* que aparece no perfil do próprio professor e por ele mesmo assinada. E, mesmo como espaço privilegiado para a manifestação do luto, notamos ainda a presença de perífrases e eufemismos para se referir à morte e ao morrer. Expressões como *adormecer nos braços da mãe natureza, está passeando em um lindo paraíso, saiu desta para entrar em outra vida, descansa nos braços do senhor, se foi, partir ou quando eu me for* podem ser indicativos dos interditivos da morte.

A manifestação desse luto por meio eletrônico é um espaço público que as pessoas vêm conquistando com a ampliação do acesso à internet, o que pode significar tanto certa dificuldade para expressar a dor da perda em outros ambientes quanto a insuficiência das ocasiões nas quais isso tem sido facultado, como velório ou missa de sétimo dia. Some-se a essa especulação, o fato de que essas reuniões de despedida têm se tornado cada vez mais formais e algumas vezes restritas, fazendo com que as pessoas prefiram utilizar-se da internet para demonstrar seus sentimentos. Ou ainda, porque na página de recados, o enlutado pode se sentir como se estivesse falando diretamente com o morto.

O fato é que, mesmo permeado de perífrases e eufemismos, mesmo parecendo-se com as estruturas semânticas dos interditos da morte, o comportamento manifesto na página de recados desse site de relacionamentos supera em muito o silêncio ou murmúrio sobre o assunto que tomou conta do departamento e curso de Enfermagem. Podemos dizer que houve mais liberdade de expressão sobre o assunto na internet do que nos espaços físicos do curso, o que nos leva a questionar se não estaria nascendo uma nova forma de luto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade contemporânea houve progressivo avanço da medicalização, fazendo com que os mais diversos atos da vida, do nascer ao morrer, fossem transferidos para a tutela médica, mais especificamente, para o ambiente hospitalar, gerando inúmeras especialidades voltadas para a saúde (Medicina preventiva), para a doença (Medicina curativa) e para a morte (Medicina terminal ou Medicina paliativa).

Essa realidade tem imposto novos desafios ao profissional de saúde, historicamente habituado a salvar vidas e a lutar contra a morte, diante da qual se questiona: como é possível garantir a dignidade humana na hora da morte? Como ajudar as pessoas a terem uma boa morte, evitando-se práticas ilegais e imorais como a eutanásia e a distanásia? Como prestar assistência aos moribundos sem excluí-los da sua família ou privá-los da realização dos seus últimos desejos? Tais respostas passam necessariamente pelo tipo de formação que esse profissional recebeu durante a sua graduação, bom como pelos modelos de comportamento que lhe são oferecidos à imitação.

Justamente por isso, nosso interesse tem recaído sobre a formação do profissional de Enfermagem com o intuito de observar como tem se dado a sua preparação para lidar com a morte e o morrer. Como ele reage diante do fim inevitável da vida, seja apenas como uma hipótese, seja como uma morte anunciada ou como uma morte trágica, inesperada.

A análise do currículo de Enfermagem nos fez perceber que existe sim a presença de conteúdo tanatológico em algumas disciplinas e áreas do curso, o que nos permite postular que a temática da morte não foi, de todo, banida, ou, se foi, começa a voltar. Mas, também nos permite dizer que esse conteúdo ainda não é suficiente, seja porque ainda é difícil lidar com o prognóstico morte, já que nenhum termo foi associado a esse tipo de grupamento; seja porque merece destaque o fato de que a maior parte desse con-

teúdo foi encontrado em apenas uma disciplina, que por sinal, trata-se de disciplina optativa.

Diante do exposto, afirmamos que, embora encontremos preocupação acadêmica com a questão tanatológica no âmbito da Enfermagem da UFMA, não há superação do *afastamento acadêmico*. A razão para postularmos isso é sabermos que não basta ao profissional ter contato com a temática da morte durante a sua formação, ele deve ser bem preparado para ser capaz de manter uma relação interpessoal de ajuda com o moribundo, afinal essa é a essência do cuidar.

O *afastamento acadêmico* tornou-se evidente na observação do uso de perífrases e eufemismos para se referendar à questão da morte e do morrer. O emprego de perífrases como *parou de viver, viveu, se foi, faleceu*, para substituir o assunto está na gênese dos interditos da morte na sociedade contemporânea, quando o profissional de saúde não só se cala sobre o assunto como retira do moribundo o poder de dirigir a sua própria morte. Assim, os paradoxos da presença de conteúdo tanatológico mesclado com *afastamento acadêmico* não ficam restritos ao comportamento verbal do uso de perífrases, aparecem também no *locus verbis*, isto é, estão associados ao lugar no qual esse discurso é proferido. Diz-se isso porque a maioria das ocorrências associadas ao termo morte e morrer foram encontradas em disciplinas optativas, bem como concentradas em uma área da formação acadêmica da Enfermagem, a perinatologia, ou pertencem a disciplinas de outros departamentos acadêmicos. Ou ainda, porque se referem ao mundo virtual, proferidas em sites de relacionamentos.

Postula-se, portanto, que a forma como o tema tem sido apresentado, como algo inessencial à formação, porque é facultado ao aluno a sua inserção na disciplina, pode ter repercussões não desejadas explicitamente na sua prática. Como algo não obrigatório a ser estudado, o cuidado com os moribundos pode ser compreendido também como algo de menor importância a ser feito, gerando profissionais não só despreparados para lidar com a morte e o morrer, tanto quanto acreditando não ser isso um dever profissional. Quando isso acontece, as situações de morte-morrer que o obrigam a atuar tornam-se mais ameaçadoras e desestruturantes do que seriam, caso a sua formação fosse melhor direcionada para a questão.

NOTAS

1. Informação fornecida por um médico no Hospital Universitário da UFMA.

2. Informação fornecida por uma professora no Hospital Universitário da UFMA.

3. Informação Fornecida por alunas do Curso de Enfermagem no Hospital Universitário da UFMA

REFERÊNCIAS

AGUIAR, I. R.; VELOSO, T. M. C.; PINHEIRO, A. K. B. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 131-137, 2006.

ARIÈS, P. *História da morte no ocidente*: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BARDI, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRÊTAS, J. R. S.; OLIVEIRA, J. R.; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-483, 2006.

CARVALHO, L. S.; OLIVEIRA, M. A. S.; PORTELA, S. C. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de Enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 551-557, 2006.

CASSORLA, R. M. S. (Coord.). *Da morte*: estudos brasileiros. São Paulo: Papirus, 1998.

ESSLINGER, I. *De quem é a vida, afinal?*: descortinando os cenários da morte no hospital. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FALCÃO, E. B. M.; LINO, G. G. S. O paciente morre: eis a questão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, maio/ago. 2004.

GOMES, A. M. A.; RUIZ, E. M. *Vida e morte no cotidiano*: reflexões com o profissional de saúde. Fortaleza: EdUECE, 2006.

GUTIERREZ, B.A.O.; CIAMPONE, M.H.T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.19, n.4, p.456-461, 2006.

KOVÁCS, M.J. *Morte e desenvolvimento humano*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

_____. Pensando a morte e a formação de profissionais de saúde. In: CASSORLA, R. M. S. (Coord.). *Da morte*: estudos brasileiros. São Paulo: Papirus, 1998.

_____. *Morte e existência humana*: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LUNA, M. Eutanásia e obstinação terapêutica. *CFM*, v. 20, n. 155, p. 18, 2005.

PATERSON, G. *Igreja, aids/sida & estigma*: documento de discussão 02. Genebra: Ecumenical Advocacy Alliance, 2002.

PESSINI, L. *Distanásia*: até quando prolongar a vida? São Paulo: São Camilo-Loyola, 2001.

SANTOS, F. S. *A arte de morrer*: visões plurais. São Paulo: Comênio, 2008.

SCRHAMM, F. R. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 48, p. 12-20, 2002.

SILVA, J. L. L. A importância do estudo da morte para profissionais de saúde. *Revista Técnica-Científica de Enfermagem*, v. 3, n. 12, p. 363-374, 2005.

SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P.; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, p.144-149, 2006.