

Morte e morrer em oncologia: relato de experiência a partir da extensão universitária

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência, a partir da descrição de alunos de Medicina, Farmácia, Nutrição, Biologia e Enfermagem, de diversas Instituições de Ensino Superior, além de profissionais da odontologia, que participaram do I Curso de extensão em oncologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, e responderam sobre o significado da morte e morrer do paciente, após uma dinâmica que utilizava música para proporcionar reflexão sobre o tema. A partir da análise das respostas dos participantes é possível perceber a extrema relevância da abordagem dessa temática na extensão universitária, já que a morte e o morrer são vivências frequentes na prática profissional, mas pouco abordadas durante os cursos de graduação da área da saúde, culminando na formação de profissionais despreparados para lidar com tal temática.

Palavras-Chave: Morte e oncologia; Tanatologia; Educação para a morte; Extensão universitária; Morte e ensino universitário

- * Doutor em Ciências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Atualmente é Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto de Enfermagem do Centro Multidisciplinar da Universidade Federal do Rio de Janeiro, campus Macaé, e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente, Sociedade e Desenvolvimento do Instituto de Biodiversidade e Sustentabilidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro. CV: <http://lattes.cnpq.br/7530991449657861>
- ** Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e estudante de iniciação científica pelo Laboratório de Pesquisa Integrada em Saúde (PIS/CNPQ). Bolsista do programa de monitoria da UFRJ na disciplina Enfermagem nos Cuidados Básicos de Saúde à Mulher. Voluntária no projeto de extensão Oficinas Musicais: desenvolvendo aprendizagem, criatividade e cidadania. Voluntária no projeto de extensão VacinaÇÃO: prevenção e educação em saúde no combate à COVID-19. CV: <http://lattes.cnpq.br/0314143547316361>
- *** Médica formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e Enfermeira formada pela Universidade José do Rosário Vellano. Atua como Sargento da Aeronáutica na emergência do Hospital Central da Aeronáutica. CV: <http://lattes.cnpq.br/5575316503860855>
- **** Estudante de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e estudante de iniciação científica pelo Laboratório de Pesquisa Integrada em Saúde (PIS/CNPQ). CV: <http://lattes.cnpq.br/8000816996505049>



Death and dying in oncology: report of experience from university extension

Abstract

This is an experience report, based on the description of students of medicine, pharmacy, nutrition, biology, and nursing, from several Higher Education Institutions, in addition to dentistry professionals, who participated in the 1st Oncology Extension Course at the University Federal of Rio de Janeiro, Campus Macaé, and answered about the meaning of the patient's death and dying, after a dynamic that used music to provide a reflection on the theme. From the analysis of the participant's responses, it is possible to see the extreme relevance of addressing this theme in university extension, since death and dying is a frequent experience in professional practice, but little addressed during undergraduate courses in the health area, culminating in the training of professionals unprepared to deal with this issue.

Keywords: Death and oncology; Thanatology; Death education; Community relations; Death and university education

Muerte y muerte en oncología: relato de experiencia a partir de la extensión universitaria

RESUMEN

Se trata de un relato de experiencia, basado en la descripción de estudiantes de medicina, farmacia, nutrición, biología y enfermería, de varias Instituciones de Educación Superior, además de profesionales de la odontología, quienes participaron en el 1er Curso de Extensión Oncológica en la Universidad Federal de Rio de Janeiro, Campus Macaé, y respondió sobre el significado de la muerte y el morir del paciente, luego de una dinámica que utilizó la música para brindar una reflexión sobre el tema. A partir del análisis de las respuestas de los participantes, es posible ver la extrema relevancia de abordar este tema en la extensión universitaria, ya que la muerte y el morir es una experiencia frecuente en la práctica profesional, pero poco abordada durante los cursos de pregrado en el área de la salud, culminando en la formación de profesionales que no están preparados para afrontar este problema.

Palabras Clave: Muerte y oncología; Tanatología; Educación para la muerte; Extensión universitaria; Ensino universitario y muerte



Este artigo é um relato de experiência com o objetivo de apresentar uma ação de extensão universitária realizada em uma Universidade Pública Federal, sobre o processo da morte e do morrer do paciente com câncer. A atividade foi realizada no I Curso de Introdução à Oncologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé (UFRJ-Macaé), promovido pelo Grupo de Pesquisa e Extensão em Oncologia (GEPEOn) e pela Liga Acadêmica de Oncologia de Macaé (LAOMAC), nos dias 16 e 17 de setembro de 2017, na Cidade Universitária da cidade de Macaé. O estudo enfocou a temática morte e morrer do paciente com câncer, entre alunos de diversos cursos da área da saúde, quais sejam: Biologia, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia. Cabe ressaltar que participaram dessa ação de extensão estudantes de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

Durante a atividade realizada pelo professor Gunnar Taets, ligado ao curso de enfermagem da UFRJ, Campus Macaé, e musicoterapeuta, foram utilizadas músicas, com o objetivo de proporcionar aos alunos uma reflexão sobre o processo de morte e morrer. Participaram da atividade 88 estudantes, que refletiram sobre a seguinte questão: qual o significado da morte e do morrer de um paciente?

A morte é um evento biológico e inevitável da vida humana, mas não somente: é, também, um processo construído socialmente, que assumiu diversas representações coletivas nas sociedades ocidentais, ao longo da história (Santos & Hormanez, 2013). Tais representações sofrem variações nos diferentes aspectos culturais, sociais, religiosos e mudam ao longo dos anos. O fenômeno da morte faz parte do desenvolvimento humano desde a mais tenra idade e acompanha o ser humano em seu ciclo vital, deixando suas marcas, como dor, ruptura, ansiedade, interrupção, desconhecimento, medo e tristeza (Barros et al., 2013; Azeredo et al., 2011; Lima & Buys, 2008). É um acontecimento difícil para todos, sejam filhos, pais, familiares e profissionais da área de saúde, por gerar sentimentos de dor, inconformidade, negação e saudade (Mattos et al., 2009).

Embora presente no cotidiano de todos (Combinato & Queiroz, 2005), a morte está inserida em um contexto sócio-histórico, que inclui ações de negação (Quintana & Arpini, 2002), com variados motivos para tal negação. Segundo Bellato e Carvalho (2005), por intermédio dos novos conhecimentos e técnicas adquiridos, a medicina busca ludibriar a morte, sendo considerada como “um fato natural” somente na velhice. O modo como a finitude foi e é encarada pelo homem ao longo do tempo é tema do estudo clássico de Philippe Ariès (1981 e 2003) Segundo o autor, na Antiguidade, os mortos eram temidos e buscava-se mantê-los afastados. Na Idade Média, o homem convivia de forma mais familiarizada com a morte, sem grandes temores e era permitido que as crianças participassem de seus rituais. Por fim, na sociedade capitalista atual, a morte passou a ser negada e a ser vista como representação de fracasso e interrupção nos projetos de vida (Ariès, 1981; 2003).

Durante muitos séculos, a morte acontecia em casa, na presença de familiares. A própria cerimônia de despedida, por diversas vezes, ocorria dentro das casas, sendo o maior medo na época o de morrer sozinho, sem ter seus últimos desejos realizados (Ariès, 1981 e 2003). Desde a segunda metade do século XIX, com o surgimento da Fotografia, as pessoas que podiam pagar registravam a memória dos entes queridos para serem sempre lembrados.



Com o passar dos anos e com os avanços tecnológicos, especialmente na área de saúde, o hospital passou a ser um local de cura e, na ausência dessa cura, passou a ser o local no qual as pessoas passaram a morrer. Neste local, a morte deve ser evitada a qualquer custo, sendo vista como um fracasso profissional quando a cura não é alcançada (ARIÈS, 1981; 2003; ELIAS, 2001). Essa mudança refletiu também na sociedade em geral, de modo que a morte passou a ser uma temática cada vez mais distante dos assuntos cotidianos, em que as cerimônias antes realizadas em casa passaram a ser realizadas em espaços próprios para isso, como hospitais e casas de saúde (Foucault, 1994; Ariès, 1981 e 2003) e as imagens dos entes que partiam passaram a ser colocadas em pastas, guardadas de modo a afastar qualquer lembrança da morte.

Na maioria das vezes, o paciente se encontra passivo diante das decisões médicas, em plena ignorância e sem exercer qualquer controle sobre seu processo de morrer (Elias, 1991; Menezes, 2004 e 2006; Santos & Hormanez, 2013). Logo, a morte deixou de acontecer rodeada de familiares, dentro de casa e passou a ser medicalizada, com a pessoa conectada a aparelhos de alta tecnologia, com profissionais altamente qualificados, porém destreinados para assistir a família e o paciente no processo da morte e do morrer (Ariès, 1981; 2003; Elias, 1991; Menezes, 2004 e 2006; Kovácks, 2010; França & Botomé, 2005). Como o contato mais frequente com a morte faz parte do cotidiano dos profissionais e acadêmicos da área da saúde, é importante identificar os sentimentos e as percepções destes agentes, bem como sua relação com os limites terapêuticos, pois muitos, pela condição de combatentes que lhes foi socialmente imposta, se consideram donos da vida e da morte, não medindo esforços para tentar impedi-la (Santos & Hormanez, 2013; Azeredo et al., 2011).

Cada vez mais estudiosos procuram mostrar que a morte pode ser encarada como um acontecimento que faz parte do ciclo vital de todos os seres (Pazin-Filho, 2005; Tonetto & Rech, 2001) e, assim, enfrentá-la de forma menos temerosa. Cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade de discutir e refletir sobre este assunto, para que possam oferecer subsídios a quem necessite (Souza & Boemer, 2005). Assim, a educação para a morte é de suma importância em cursos relacionados à área da saúde, pois os alunos se preparam durante anos para exercer a futura profissão da maneira mais brilhante possível. Entretanto, as especialidades acadêmicas são conservadoras, enfatizando a cura, que muitas vezes é a finalidade única do tratamento, associada à crença na eficácia da tecnologia de última geração. Estas concepções têm como base uma perspectiva de negação da morte e deixam uma lacuna no preparo profissional dos alunos, dando a entender que eles são capacitados e compromissados exclusivamente com a vida, afastando cada vez mais a naturalidade da morte do cotidiano desses futuros profissionais (Santos & Hormanez, 2013; Lima & Buys, 2008).

Contudo, na atualidade, com o avanço da medicina e das técnicas de última geração de tratamento, o câncer, por ser muitas vezes uma doença de caráter terminal, é uma patologia que se reveste do estigma de uma sentença de morte. Ele é associado a medos, angústias e incertezas, tanto de pacientes quanto de profissionais de saúde, desde o momento do diagnóstico. É nesse cenário de diversidades que estão inseridos os profissionais de saúde, que vivem em constante desafio, já que o ensino atual é pautado pela negação da morte e pela luta



em defesa da vida. Entretanto, na prática profissional eles se defrontam frequentemente com o processo da morte e do morrer, o que dá origem a certos sentimentos, como impotência e frustração (Sousa et al., 2009).

Contemporaneamente, diferentes estudos investigam o sentido atribuído à morte humana, buscando compreender posicionamentos e sentimentos dos estudantes. Os resultados mostram que eles têm dúvidas em relação à conduta pessoal e profissional diante da morte. No entanto, por vezes, os professores não são modelos de atuação, chamando a atenção para o sofrimento e a dificuldade em lidar com situações que envolvam a morte, sendo importante a abordagem dessa temática nos cursos superiores da área da saúde (Almeida & Falcão, 2013).

Relato da Experiência

Em 17 de setembro de 2017, durante o primeiro curso de extensão em oncologia na UFRJ-Macaé foi realizada uma atividade, com a música intitulada *Now we are free*, a qual foi música tema do filme *Gladiator*, como ferramenta para produzir um ambiente propício para reflexão sobre o tema: morte e morrer de um paciente com câncer. A música foi escolhida e a cena final do filme foi projetada por se tratar justamente do momento da morte do personagem principal do filme e seu reencontro com a esposa e filho já mortos. A música tema, evidenciaria, ao nosso ver, o sentimento de luta dos gladiadores pela sobrevivência, ao mesmo tempo que a melancolia dos que sofrem. A letra da música não tem tradução, pois o idioma não existe. A autora inventou a linguagem quando criança para conversar com Deus através do seu canto (linguagem idiossincrática). Portanto possibilita a reflexão apenas pelo som. A atividade atendia ao objetivo do curso de levar a comunidade acadêmica à reflexão sobre temas emergentes em oncologia, como, espiritualidade, bioética, cuidados paliativos, cirurgia de cabeça e pescoço, nutrição em oncologia, entre outros. O ambiente era climatizado, com poltronas acolchoadas. No momento da atividade, o local foi deixado à meia luz, para que os participantes pudessem se sentir à vontade e confortáveis para refletir e escrever sobre o que estavam sentindo no momento.

A atividade teve duração de 50 minutos e os discentes se expressaram por meio da linguagem escrita sobre a temática. A seguir são apresentados alguns relatos dos discentes, coletados de forma anônima, por meio de um papel disponibilizado durante a atividade de reflexão. A data e o local de coleta são iguais para todos. A identificação aqui inserida entre parênteses se deu por numeração aleatória, respeitando o anonimato: "Representa a passagem para o repouso e felicidade eternos onde seremos quem verdadeiramente somos. Encontraremos nossa essência e a contemplaremos." (Participante 7, Curso de Biologia). "A morte do paciente para mim: significa plano de Deus sendo cumprido. O dono da vida é o único capaz de dar e recolher o fôlego de vida. Por mais triste que pareça e ou seja, de fato, foi o melhor." (Participante 16, Curso de Enfermagem)

O silêncio que a morte traz me permite pensar na vida. Na vida daquele paciente, na sua história e na sensibilidade para sentir aquele momento. Na responsabilidade da vida, da dor, da despedida, do outro. Nessa hora,



pensamos na existência, no maravilhoso milagre que é viver todos os minutos, mas que aceitar a morte, a nossa morte e a morte do outro como algo inevitável, como quem viveu, traz paz. Eu posso sentir, posso chorar a morte daquele paciente, pois sou humana e cuidei de forma humanizada. Que sejamos sensíveis a dor do outro. (Participante 18, Curso de Nutrição).

A morte de um paciente oncológico é uma parte muitas vezes frequentes da doença. A perda de um paciente pode ocorrer por falta de medicação do SUS, por diagnóstico tardio, doença refratária ao tratamento ou a simples não adesão ao tratamento pelo paciente, por erro médico, por inúmeros fatores. No entanto, existe uma grande diferença entre a perda de um paciente não oncológico, que muitas vezes ocorre por imperícia, negligência, falta de recursos ou erro médico. No caso do paciente oncológico, a morte as vezes é uma etapa do processo, e a terapêutica é apenas de suporte. Isso retoma a antiga ideia da medicina. Hoje em dia, a finalidade médica é de tratamento ou cura. E o domínio da ciência, da saúde e da doença faz parte das ambições do homem, mas antigamente, há 200 anos, a ideia de medicina era apenas de suporte: suporte, para uma morte menos dolorosa ou para o tratamento mais fácil. Olhando para a medicina de ontem e de hoje, é possível enxergar o vislumbrar um futuro em que o câncer não mais será uma mazela em que nos sentimos impotentes, desamparados e fadados a morte. (Participante 52, Curso de Medicina).

A morte do paciente significa que é algo que naturalmente faz parte da vida e só se lembra que é algo inevitável que irá acontecer comigo e a equipe também. É bastante difícil avisar a família, mas é necessário saber o jeito certo de se dar a notícia porque há formas e formas de se dizer algo assim. E é importante pensar que são para famílias ou pessoas que se importavam com o paciente e não deve ser feito de forma fria. Dessa forma, é importante deixar de lado a ideia que algumas pessoas têm de que ser frio faz delas mais inteligentes, como um "complexo de Dr. House", quando mesmo na série, nem o próprio Dr. House é tão House assim. (Participante73, Curso de Odontologia).

Como ponto positivo, podemos destacar o entusiasmo dos alunos em participar da atividade proposta no cronograma do curso, expressando seus sentimentos frente ao assunto. A atividade foi oferecida próxima ao horário do almoço, como última ação prevista para o período da manhã e não houve absenteísmo. Como pontos negativos, o tempo reduzido para realizar a atividade, tendo em vista tratar-se de um tema de extrema importância, que não é amplamente abordado durante a formação, embora seja muito frequente na prática do profissional da saúde. Entretanto, por fazer parte de um curso de extensão, não poderia se estender além do tempo disponibilizado para os outros temas de igual relevância.

Discussão

Após análise do conteúdo escrito pelos participantes da atividade, pode-se perceber que o processo de morte e morrer atinge quatro esferas do cuidado humano: biológica,



psicológica, social e espiritual. Apesar de inevitável em algum momento da vida do ser humano, a morte não é uma questão simples de ser discutida, uma vez que, em nossa cultura ocidental contemporânea, muitas vezes é representada pelo pavor e pela não aceitação. Tal posicionamento acarreta que seja raramente debatida, inclusive no ambiente acadêmico. No trecho a seguir nota-se que a fala do participante explicita duas temáticas importantes. Em um primeiro momento aborda a morte como evento biológico e inevitável; o que conduz à sua aceitação. Porém, em segundo momento, ele traz o sofrimento como consequência dessa morte, considerado injusto para aqueles que ficam:

Sofrimento em vida, incapacidade que eu sei que está fora do meu alcance, mas é inevitável o sentimento. Para algumas religiões há vida após a morte, mas pra mim acabou. Tentei toda ajuda, fiz todo o possível, mas era a hora dele ir. Embora a família tivesse esperança, de certa forma, o conforto do final do sofrimento do ente é uma certa compensação. Acredito muito que tudo tem sua hora, seja uma criança de 1 ano ou um idoso de 70, se a morte se deparar com eles, é porque já era o fim pra eles. A morte é inevitável, mas o sofrimento é trágico, é injusto, é doloroso em todos os aspectos. (Participante 9, Curso de Farmácia).

A morte é presente, pode acontecer a qualquer momento, em qualquer lugar e em tempo, mas é preciso considerar que frequentemente o sofrimento se estende por toda a família e amigos, gerando medo e insegurança (Lima et al., 2017). Como relatado, o sofrimento decorrente da morte é trágico, injusto e doloroso em todos os aspectos, sendo causado por um acontecimento inevitável como a morte, cabe aos que ficam, sejam eles familiares, amigos ou profissionais, aprender a lidar com a finitude da vida.

Na área da Saúde, a morte incomoda e desafia a onipotência humana e profissional, pois, invariavelmente, os profissionais vinculados a esta área são capacitados para cuidar da vida e não da morte. No entanto, para muitas pessoas, a morte é vista como acontecimento alheio, longe da realidade e do cotidiano moderno. Em meio a esta situação conflituosa, é preciso equilíbrio e bom senso (Banazeski et al., 2016). Tanto para pacientes oncológicos quanto para aqueles que não têm a doença, o estigma da morte relacionada ao câncer está presente. Tal panorama produz pavor, pois o ser humano não tende a encarar abertamente o fim de sua vida no plano terrestre. Tal situação eventualmente ocorre, quando sua vida se encontra ameaçada por certa doença, gerando receio de lidar com a morte, devido ao instinto de sobrevivência humana (D'assumpção, 1998).

Quando a morte se apresenta, ela pode trazer a sensação de frustração e sentimento de incapacidade, pois existe um despreparo para lidar com ela, já que a cura parece ser a única grande meta dos profissionais (Azeredo et al., 2011). A dificuldade em lidar com a morte, por vezes, pode gerar sentimentos de impotência, insuficiência, fragilidade e frustração, passíveis de serem observadas quando citam que a morte de um paciente significa "impotência, angústia, fim de um ciclo, VAZIO, solidariedade, PAZ" (Participante 19, Curso de Enfermagem) ou ainda "Uma batalha perdida, um ciclo que se fechou, um momento triste" (Participante 26, Curso de



Nutrição). Cotidianamente, os profissionais se deparam com o sofrimento físico, emocional, social e espiritual das pessoas e, em muitos casos, com situações de difícil resolução. Porém, é importante considerar que estes também sofrem neste processo e que o despreparo pode potencializar este sentimento de frustração, por não saberem lidar com o processo de morte e morrer (Lima et al., 2017).

Ainda que a morte fosse amplamente abordada ao longo da formação dos futuros profissionais, não se pode esquecer que para cada indivíduo haverá uma maneira de enfrentar as situações e manejá-las, englobando todos os agentes envolvidos. Afinal, as atitudes das pessoas em relação à morte são influenciadas por sistemas de crenças pessoais, culturais, sociais e filosóficas que moldam seus comportamentos, conscientes ou não (Lima et al., 2017). A atividade realizada indicou percepções diferentes de cada participante, quando questionado sobre "qual o significado da morte e do morrer de um paciente?" Dentre os 88 participantes, houve apenas uma resposta que não permitiu classificar a concepção sobre a morte de acordo com as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. Tratou-se do caso do Participante 28, do Curso de Medicina, que desenhou duas pessoas olhando por uma janela, ao lado dessa janela tem pendurado em pregos, um espelho, uma espada e um par de chaves. A janela contém a imagem de uma árvore e uma pessoa andando com um animal de baixo do sol. A individualidade do ser humano é capaz de produzir diferentes interpretações de uma mesma imagem. Decerto, a figura desenhada por este participante tem um significado singular para ele. Porém, tal significado pode ser completamente diferente quando interpretado por outra pessoa. Logo, seria impreciso associar este relato a alguma dimensão específica, como as demais redigidas pelos participantes. Diferentemente deste caso, os demais participantes seguiram linhas de respostas coincidentes em determinados aspectos e, em consequência, foi possível associá-las, para compreender como estes participantes encaravam o processo de morte e morrer do paciente.

Grande parte das respostas dos participantes remeteram-se às dimensões espiritual (14,77%) e psicológica (13,63%) para explicar sua percepção sobre a pergunta abordada na atividade de reflexão em questão. A grande maioria das respostas (60,25%) abordava mais de uma área de conhecimento ao mesmo tempo, sendo possível identificar até três áreas. O resultado evidenciou que a reflexão de morte e morrer é complexa, demandando uma abordagem multidisciplinar durante a formação.

O despreparo técnico e muitas vezes educacional e até existencial dos acadêmicos na abordagem dos temas relacionados com o processo de morrer é frequentemente observado e as dificuldades ao se defrontar com pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura (FPTA) muitas vezes é decorrente da preparação inadequada durante sua formação (Bandeira & Bisogno, 2011). Essa lacuna na formação pode resultar em consequências na vida profissional futura, por ocasião do cuidado ao paciente e sua família. Além disso, se considerarmos que os acadêmicos podem se tornar futuros professores, a falta da abordagem pode ocasionar um ciclo vicioso de um futuro professor que também não abordará tal temática de forma apropriada com os alunos.



O processo de formação na área da saúde geralmente acontece em momentos que contemplam a teoria e a prática. Na teoria, pouco se fala sobre o assunto e, na prática, o acadêmico é inserido na rotina hospitalar e na convivência diária com as particularidades da profissão e o enfrentamento da morte, de forma que a temática da morte, na maioria das vezes, é pouco discutida na graduação. Assim, há um trabalho voltado apenas para a prática e, quase sempre, desqualificado (Bandeira et al., 2014). Na maior parte dos cursos de formação de profissionais da saúde não há uma disciplina curricular que trate do assunto de forma não biologicista e que abra espaço para discussão das subjetividades (Brêtas et al., 2006). No geral, a morte é abordada ao longo da graduação apenas em seu caráter fisiológico ou fisiopatológico, onde há interrupção do funcionamento dos órgãos nobres do corpo humano que ocasionam o óbito, como em alguns tipos de câncer, infarto ou traumas, por exemplo. Entretanto, existem manifestações em diversos cursos para a inclusão de discussões referentes à terminalidade e à tanatologia em seus currículos; a especialidade de medicina paliativa e a criação de disciplinas optativas enfocando essa temática nos cursos de graduação da área da saúde são indicativas disso (Bandeira et al., 2014).

A formação acadêmica com ausência de disciplinas com enfoque em tanatologia no currículo perpassa o fazer do professor que, provavelmente, é fruto do mesmo modelo de formação sem abordagem da temática da morte e do morrer. Segundo Santos e Hormanez (2013), ao se sentir inseguro na abordagem do tema morte, o docente buscaria proteção do contato com a dor e o sofrimento, bloqueando sua sensibilidade, reprimindo as emoções suscitadas e desencorajando uma reflexão sobre sua própria finitude. Por vezes, trata as situações de morte e morrer com impessoalidade, investindo na técnica dispensada e exigindo do aluno um comportamento voltado para o alívio do desconforto físico. Assim, o docente não propicia aos alunos espaço e oportunidade para reflexão sobre a morte (Vargas, 2010), o que ocorre pois, geralmente, eles não são preparados para trabalhar com o término da vida, da mesma maneira como são para a manutenção da vida (Bandeira et al., 2014). Esta falta de preparo e de reflexões sobre a morte deixa os profissionais despreparados para situações nas quais eles devem cuidar da pessoa em estágio de morte iminente.

Trabalhar com o processo de morte e morrer na academia significa ofertar subsídios para os estudantes, a fim de que compreendam esse fenômeno como um processo no qual o sujeito da ação é o paciente e seu familiar (Bandeira et al., 2014). Essa abordagem ao longo do processo de formação do futuro profissional contribuiria para que as reflexões sobre esse tema ocorram de forma frequente, entendendo-se o processo de morte e morrer não apenas em seus aspectos biológicos, mas também a partir de um processo de reflexão e autoconhecimento que auxilie a condução da situação de forma a englobar tanto o paciente como seus familiares. Essa reflexão sobre morte e morrer foi notada a partir da análise dos relatos obtidos na atividade de reflexão proposta, como, por exemplo na fala do seguinte participante, que ao ser questionado sobre o significado de morte e morrer de um paciente escreveu a seguinte frase: "O fim de uma fase, dor ao ter que desapegar do convívio com o paciente, mas a certeza do conforto de que ele não está mais em sofrimento e de que tudo que precisava foi feito. Recomeço..." (Participante 40, Curso de Farmácia).



Neste texto, a morte do doente pode significar certo alívio, quando há certeza de que cumpriu com seu papel profissional, mas, também, incitar sentimentos de pesar ao lidar com a morte. Portanto, a reflexão sobre a temática da tanatologia durante a graduação pode contribuir para a produção de uma melhor forma de lidar com os limites entre vida e morte, a tensão, o desconhecimento, o medo e o desespero, seja no papel de pacientes, seja no de familiares ou de interlocutores profissionais. Afinal, lidar com estas questões exigiria mais do que tecnologia avançada, medicamentos de última geração e recursos humanos tecnicamente capacitados; mas também a essência do cuidado humanizado, que deve considerar os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, além da individualidade do ser cuidado, pautado num cuidado holístico que contemple as particularidades daquele indivíduo, bem como as de sua patologia e também de sua família. (Camponogara et al., 2011; Silva et al., 2007; Vila & Rossi, 2002).

Ainda no que concerne à discussão a respeito das respostas obtidas no decorrer da atividade, alguns alunos expressaram seus medos e sentimentos:

A morte do paciente:
Fiz tudo o que pude.
Sei o necessário.
Fiz a intervenção possível
Tenho a dor da perda.
Às vezes, penso que não consigo.
Mesmo assim, sigo.
E agradeço a oportunidade de experiência.
Aí, volto a respirar (Participante 14, Curso de Odontologia).

Nessa citação, nota-se que o cuidado com o paciente em processo de morte e morrer demanda segurança na atuação profissional e, acima de tudo, o saber lidar com a morte e com todos os sujeitos envolvidos. Para Cantídio et al. (2011), a situação da morte e do morrer pode ser vivenciada pelo estudante como uma possibilidade de não ter realizado intervenções eficazes para salvar a vida dos pacientes sob seus cuidados e pode acarretar impotência. Portanto, é fundamental o reconhecimento do processo de morte e morrer para que esta vivência ocorra da melhor forma possível. Para o cuidado neste processo é primordial um trabalho pautado na atenção, compreensão, diálogo, conforto, compromisso e respeito com a vida e com aqueles que a perdem, bem como com aqueles que perderam ou estão perdendo seus entes queridos (Waldow & Borges, 2013). Logo, para que se possa alcançar uma melhor maneira de lidar com a morte e morrer, faz-se necessária uma abordagem de forma mais complexa em todos os sentidos da tanatologia, principalmente ao longo da formação acadêmica, para que, conseqüentemente, os profissionais fiquem mais preparados e seguros para essas vivências. Deste modo, é de extrema importância que esse assunto seja amplamente abordado, favorecendo a quebra dos estigmas da morte para que esse processo não seja tão sofrido.



Conclusão

A experiência de extensão universitária junto aos discentes de graduação da área da saúde foi rica em significados para todos os integrantes. Para o participante, acarretou uma vivência sobre o significado de morte e morrer do paciente com câncer. A fala dos participantes, traduzida em cuidado que vai além da dimensão técnica e tecnológica, deve ser pautada em um olhar biopsicosócioespiritual.

As falas dos participantes evidenciaram os anseios de lidar com os pacientes e familiares no processo de morte e morrer, que poderiam ser trabalhados nas instituições de ensino, tornando a relação profissional-paciente-família mais acolhedora, e auxiliando no processo de formação de profissionais mais capacitados para lidar com o processo. A experiência em questão apontou a importância de uma abordagem curricular o tema morte e morrer durante a formação do profissional da saúde para que o foco não seja unicamente a cura e o tratamento das doenças. Assim, os acadêmicos poderão se preparar para lidar de forma mais satisfatória com a questão da finitude, como uma etapa natural da vida.

Entender o processo de morte e do morrer não é benéfico apenas para o futuro profissional em seu aspecto pessoal, mas também para que ele saiba abordar tal temática com seus futuros pacientes de modo a tranquilizá-los quanto ao momento, fazê-los entender o processo, cuidar de forma global não apenas uma patologia, mas também dos medos, inseguranças e tristezas que acometem o indivíduo e sua família neste momento da vida. Desta forma, com o passar do tempo, talvez a morte deixe de ser um tabu e passe a ser debatida e vista com a naturalidade que deve ser, afinal trata-se de um processo inerente ao ser humano.

Referências Bibliográficas

Almeida, L. & Falcão, E. (2013). Representação social de morte e a formação médica: a importância da UTI. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37 (2), 226-234. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000200010>

Ariès, P. (1981). *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Ariès, P. (2003). *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro.

Azeredo, N., Rocha, C. & Carvalho, P. (2011). O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Revista de Educação Médica*, 35 (1), 37-43. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100006>

Banazeski, T., Vargas, J. & Silva, S. (2016). O olhar da Enfermagem diante do Processo de Morte e Morrer de pacientes críticos: Uma revisão integrativa. *Revista eletrônica trimestral de Enfermeira*. 41 (1), 335-347.

Bandeira, D. & Bisogno, S. B. C. (2011, julho a dezembro). A abordagem da morte e morrer na graduação em enfermagem: um relato de experiência. *Revista contexto & saúde*, 11 (21), 11-15.



Bandeira, D., Bisogno, S. B. C., Hildebrandt, L. M. & Badke, M. R. (2014). A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. *Texto contexto - enfermagem*, 23 (2), 400-407. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000660013>

Barros, W., Ribeiro, K., Oliveira, L. & Melo, C. (2013, junho). Ensinando a vivenciar o processo de morte e morrer: um encontro entre educação e cuidado na formação de enfermeiros. *Anais do 17º Seminário nacional de pesquisa em enfermagem* (pp. 887-889). ABEn Rio Grande do Norte.

Bellato, R. & Carvalho, E. (2005, janeiro a fevereiro). O jogo existencial e a ritualização da morte. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13 (1), 99-104. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100016>. PMID:15761587

Brêtas, J. R. S., Oliveira, J. R. & Yamaguti, L. (2006, dezembro). Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40 (4), 477-483. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400005>

Camponogara, S., Santos, T., Seiffert, M. & Alves, C. (2011). O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 1 (1), 124-132. <https://doi.org/10.5902/217976922237>

Cantídio, F. S., Vieira, M. A. & Sena R. R. (2011). Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29 (3), 407-418.

Combinato, D. & Queiroz, M. (2005, maio a agosto). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia*, 11 (2), 209-216. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>

D'assumpção, E. A. (1998). *Comportar-se fazendo bioética para quem se interessa pela ética*. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes.

Elias, N. (2001). *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

França, M. & Botomé, S. (2005). É possível uma educação para a morte? *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 547-548. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300024>

Foucault, M. (1994). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia ciência e profissão*, 25 (3), 484-497. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>

Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34 (4), 420-429. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20104420429>

Lima, R., Borsatto, A. Z., Vaz, D. C., Pires, A. C. F., Cypriano, V. P. & Ferreira, M. A. (2017). A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *Revista mineira de enfermagem*, 21, e1040.

Lima, V. & Buys, R. (2008). Educação para a morte na formação de profissionais de saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60 (3), 52-62.

Mattos, T., Lange, C., Cecagno, D., Amestoy, S., Thofehrn, M. & Milbrath, V. (2009). Profissionais de enfermagem e o processo de morrer e morte em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Mineira de enfermagem*. 13 (3), 337-342.

Menezes, R. A. (2004). *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond.



Menezes, R. A. (2006). *Difíceis decisões*: etnografia de um centro de tratamento intensivo. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Pazin-Filho, A. (2005, janeiro a março). Morte: considerações para a prática médica. *Revista Medicina*, 38 (1), 20-25. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v38i1p20-25>

Quintana, A. & Arpini, D. (2002). A atitude diante da morte e seu efeito no profissional de saúde: uma lacuna da formação? *Revista Psicologia Argumento*, 19 (30), 45-50.

Santos, M. & Hormanez, M. (2013). Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18 (9), 2757-2768. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>. PMID:23989583

Silva, G., Sanches, P. & Carvalho, M. (2007). Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 11 (1), 94-98.

Sousa, D., Soares, E., Costa, K., Pacífico, A. & Parente, A. (2009). A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 18 (1), 41-47. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100005>

Souza, L. & Boemer, M. (2005, janeiro a março). O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. *Revista Medicina*, 38 (1), 49-54. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v38i1p49-54>

Tonetto, L. & Rech, T. (2001, janeiro a junho). Lidar com a terminalidade: um desafio para o psicólogo. *Revista Psico*, 32 (1), 131-145.

Vargas, D. (2010). Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23 (3), 404-410. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300015>

Vila, V. & Rossi, L. (2002). O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. *Revista Latina Americana de Enfermagem*, 10 (2), 137-144. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200003>

Waldow, V. & Borges, R. (2013). Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24 (3), 414-418. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>

Recebido em: 02 de março de 2021

Submetido em: 10 de agosto de 2021

