MATHEUS VIERO DIAS

PROCESSO DE MORTE-MORRER À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO: PERCEPÇÕES DE DOCENTES E DISCENTES DE ENFERMAGEM

RIO GRANDE

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

PROCESSO DE MORTE-MORRER À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO: PERCEPÇÕES DE DOCENTES E DISCENTES DE ENFERMAGEM

MATHEUS VIERO DIAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – **Área de Concentração:** Enfermagem e Saúde. **Linha de Pesquisa:** O Trabalho da Enfermagem/Saúde.

Orientadora: Drª. Dirce Stein Backes

RIO GRANDE
2013

D541p Dias, Matheus Viero.
Processo de morte-morrer à luz do pensamento complexo : percepções de docentes e discentes de enfermagem / Matheus Viero Dias. – 2013.
115 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Drª. Dirce Stein Backes.

1. Docentes de enfermagem. 2. Alunos de enfermagem. 3. Morte. 4. Atitude frente à morte. 5. Dinâmica não Linear. I . Backes, Dirce Stein. III. Título.

CDU 612.013

Catalogação na fonte: Bibliotecária Alessandra de Lemos CRB10/1530

MATHEUS VIERO DIAS

PROCESSO DE MORTE-MORRER À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO: PERCEPÇÕES DE DOCENTES E DISCENTES DE ENFERMAGEM

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Titulo de Mestre em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 20 de dezembro de 2013, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Profª. Drª. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA
Drª. Dirce Stein Backes – Presidente (FURG)
Drª. Edison Luiz Devos Barlem – Membro Interno (FURG)
Drª. Marli Terezinha Stein Backes – Membro Externo (UFSC)
Drª. Valéria Lerch Lunardi – Suplente Interno (FURG)
Drª. Martha Helena Teixeira de Souza – Suplente Externo (UNIFRA)

Dedico essa dissertação a cada profissional de Santa Maria-RS que demonstrou garra, coragem, competência, força e tantas outras indescritíveis habilidades quando lhes foi exigido. Cumprimento-os com muito carinho, respeito e honra.

RECONHECIMENTOS

Após dois anos de intensos estudos e dedicações nesse Programa de Pós-Graduação, chegou o momento de reconhecer e agradecer as pessoas/grupos/órgãos que contribuíram, direta e indiretamente, para a realização de mais esse sonho. Para isso, foi necessário um momento de íntima reflexão, quando cada lembrança foi recordada com muito carinho e respeito. Abri mão de diversas coisas nessa minha trajetória escolhida, porém, hoje colho os mais positivos frutos. Cada agradecimento aqui é singular e sincero, então, a ordem não representa um grau de importância maior que o outro!

O meu profundo agradecimento e reconhecimento...

- *Ao meu Deus:*

  O qual proporciona forças e saúde para eu agarrar todas as oportunidades que me são permitidas e enfrentar todos os obstáculos que surgem;

- *À minha mãe Maria Cristina:*

  Por ser minha maior referência de comprometimento e competência profissional na enfermagem;

- *Ao meu pai Fernando e meu irmão Samuel:*

  Eu cresci muito observando vocês;

- *À minha orientadora Drª Dirce Stein Backes:*

  Por confiar em mim e acreditar no meu potencial, bem como nesse trabalho. Amadureço profissionalmente/pessoalmente a partir dos teus ensinamentos na nossa longa caminhada. Obrigado pela paciência, pelo carinho e pela competência com que sempre nossas conversas são norteadas;

- *Às doutoras Mara Regina Santos da Silva, Marlene Teda Pelzer e Silvana Sidney Costa Santos:*

  Pela acolhida mais do que especial que recebi desde o primeiro instante. Carinhosas e atenciosas em todos os momentos, carrego comigo esse sentimento de gratidão e respeito. Foram verdadeiras mães nos momentos em que mais necessitei!

- *À Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e aos Docentes do Curso de Mestrado em Enfermagem:*

  Agradeço pela oportunidade de ter participado desse curso de Mestrado em Enfermagem. Cada momento em sala de aula foi tão rico que nem consigo encontrar palavras para descrever e agradecer!

- *À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES):*

  Pela disponibilização da bolsa de estudo, através da qual pude dedicar-me inteiramente a essa pesquisa e ao curso de mestrado.

- *Aos funcionários da biblioteca, laboratórios, higienização, secretarias e seguranças da Área Acadêmica Profº Newton Azevedo- campus da saúde da FURG:*

  Obrigado por proporcionarem as melhores condições para os estudos. Todos são parte fundamental da minha caminhada;

- *À Drª Bárbara Tarouco:*

  Por aceitar o cargo de minha supervisora no estágio de docência. Teus ensinamentos foram fundamentais para a minha vida profissional. Agradeço a parceria e a oportunidade;

- *Aos doutores Edison Luiz Devos Barlem, Marli Stein Backes, Martha Helena Teixeira de Souza e Valéria Lerch Lunardi:*

  Agradeço por aceitarem integrar a banca de avaliação dessa dissertação. Cada um de vocês foi escolhido pela competência, ética, respeito e simplicidade que possuem. Obrigado por acreditarem nesse estudo e contribuírem de forma tão

significativa no processo de construção do mesmo. Tenho uma enorme estima por cada um de vocês. A enfermagem agradece...

- *Aos colegas da turma de Mestrado em Enfermagem de 2012:*

  Sou eternamente grato pelas nossas discussões e reflexões dentro e fora da sala de aula. Certamente as diversidades nos uniram. Lembrarei vocês com muito carinho sempre!

- *Aos meus amigos de longa data:*

  Obrigado por compreenderem a minha ausência e afastamento nos últimos tempos, e mesmo assim nada mudar quando nos reunimos. Vocês foram fundamentais para que essa caminhada fosse concluída! Levo comigo sempre um pedacinho de cada um.

- *Aos amigos Camila Biazus, Danielle Vidal, Diéssica Piexak, Gabriele Schek, Glaucia Nicola, Jéssica Dotto, Samara Oliboni, Silomar Ilha e Silvana Possani:*

  Amizades construídas e fortalecidas na cidade do Rio Grande. Guardo cada um de vocês no peito para que sempre possam me acompanhar. Obrigado pelas risadas, choros, brigas e abraços. Tenho certeza que evoluímos diariamente uns com os outros, e isso é magnífico. Jamais os esquecerei!

- *Às minhas queridas amigas e Enfermeiras Camila Vieira, Esther Oliveira Corrêa e Treicy Laura Borges:*

  Família que me foi permitido escolher. É tão bom saber que posso contar com vocês e que diariamente nossa amizade se (re)constrói e se fortalece, mesmo com a distância geográfica. Obrigado por não medirem esforços, desde a graduação, para me ver chegar o mais longe que eu puder e que me for permitido ir. Agradeço por todos os "puxões de orelha" quando foram necessários, risadas, choros e principalmente pelo respeito que temos uns pelos outros. Tudo fica bem mais fácil de enfrentar com o apoio de vocês. Amor incondicional....

- *Ao Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Curso de Enfermagem da UNIFRA e Corpo Docente do Curso de Enfermagem da UNIFRA:*

  Pelas oportunidades e ensinamentos oferecidos em todos esses anos de parceria. Se hoje concluo mais essa etapa, é sinal de que pude contar com o apoio de vocês.

- *Aos Docentes e Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFRA que participaram desse estudo:*

  Obrigado pelo vosso tempo, conhecimento, respeito e comprometimento com a coleta de dados dessa pesquisa. Cada reunião foi um aprendizado para todos nós. Tenho certeza de que juntos poderemos suavizar as falhas que percebemos.

- *Ao casal de amigos Vera e Viktor Goudochnikov:*

  Agradeço pelo apoio nas traduções para as línguas inglesa e espanhola. A partir disso, esse trabalho poderá servir para que outras nacionalidades (re)pensem algumas questões.

- *À equipe da empresa "Formata" de Santa Maria:*

  Com o trabalho de vocês, essa dissertação ficou muito mais clara, objetiva e agradável de ser lida.

A todos vocês, o meu singelo e verdadeiro agradecimento...

Maria Rita

-**ENCONTROS E DESPEDIDAS-**
(Milton Nascimento/Fernando Brant)

Mande notícias do mundo de lá
diz quem fica
Me dê um abraço, venha me apertar
tô chegando
Coisa que gosto é poder partir
sem ter planos
Melhor ainda é poder voltar
quando quero

Todos os dias é um vai e vem
a vida se repete na estação
Tem gente que chega pra ficar
Tem gente que vai pra nunca mais
Tem gente que vem e quer voltar
Tem gente que vai e quer ficar
Tem gente que veio só olhar
Tem gente a sorrir e a chorar
E assim chegar e partir

São só dois lados
da mesma viagem
O trem que chega
é o mesmo trem da partida
A hora do encontro
é também despedida
A plataforma dessa estação
é a vida desse meu lugar
é a vida desse meu lugar
é a vida...

"Renda-se, como eu me rendi.
Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei.
Não se preocupe em entender,
viver ultrapassa qualquer entendimento."

- Clarice Lispector -

LISTA DAS ABREVIATURAS UTILIZADAS

AFE – Análise Focal Estratégica

CEPAS – Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

GEPESES – Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde

GF – Grupo Focal

GFs – Grupos Focais

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIFRA – Centro Universitário Franciscano

RESUMO

Dias, Matheus Viero. **Processo de morte-morrer à luz do pensamento complexo: percepções de docentes e discentes de enfermagem.** 2013. 115p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande.

Atualmente os fenômenos que envolvem a vida e a morte necessitam ser discutidos e ampliados à luz de novos referenciais. Entende-se, que o pensamento linear, pontual e verticalizado já não responde de forma satisfatória aos desafios do mundo contemporâneo. Para tanto, é necessário conceber novas abordagens capazes de responder à complexidade dos fenômenos sociais. Dentre os referenciais capazes de promover a ampliação do campo de visão e transcender a linearidade dos fatos, destaca-se o pensamento complexo proposto por Edgar Morin. Sob esse pensamento, a morte passa a ser considerada como um fenômeno integrante do ciclo vital e não apenas ruptura no processo de viver. Para tanto, foi proposta uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, que teve como objetivo geral delinear estratégias que possibilitem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva do pensamento complexo e como objetivos específicos: conhecer a percepção do processo de morte-morrer para docentes de enfermagem e conhecer a percepção do processo de morte-morrer para discentes de enfermagem. Os dados foram coletados a partir da técnica de grupo focal com docentes e discentes do curso de graduação em enfermagem de um centro universitário privado, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Foi utilizada a técnica de análise focal estratégica, desenvolvida com o propósito de oferecer além de novas compreensões, também estratégias capazes de ampliar as discussões acadêmicas na perspectiva da complexidade. Ressalta-se que foi respeitada a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Esse estudo recebeu o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (número 105/2013). Após a análise aprofundada e ampliada dos dados, nota-se que os entrevistados reconhecem a necessidade de se ampliar as reflexões acerca da morte com base em referenciais que transcendam a linearidade da compreensão ainda vigente. Os docentes entrevistados relataram que a sua própria formação advém de um modelo fragmentado no que diz respeito à temática morte e processo de morte-morrer. Com isso, o processo torna-se cíclico, uma vez que eles reproduzem a formação a que foram

moldados. Os discentes de enfermagem acreditam que a temática necessita ser abordada de forma ampliada e complexa, a fim de que sejam, ao menos, norteados para a sua atuação profissional. Porém, discute-se que a temática morte e o processo de morte-morrer necessitam fazer parte dos discursos dos docentes e intrinsecamente nas disciplinas que compõem as diretrizes curriculares.

Descritores: Docentes de Enfermagem; Alunos de Enfermagem; Morte; Atitude Frente à Morte; Dinâmica não Linear.

ABSTRACT

Dias, Matheus Viero. **The process of death-dying in the frame of complexity ideas: perceptions of faculty and students of nursing.** 2013. 115p. Dissertation (Masters in Nursing) – Post-Graduation Program in Nursing, Federal University of Rio Grande – FURG, Rio Grande.

Currently phenomena that involve life and death need to be discussed and expanded in light of new references. It is understood that the linear, vertical thinking punctual and no longer responds satisfactorily to the challenges of the contemporary world. For the sake of such correspondence, it is necessary to elaborate novel approaches capable of adapting to complexity of social phenomena. Among referential aspects suitable for promotion and amplification of perspectives and transcending the linearity of facts, the complexity ideas proposed by Edgar Morin ought to be applied. In such perspective, the process of death-dying is considered as integral phenomenon of vital cycle and not only as interruption of life process. In order to perform the present work, the qualitative investigation of exploratory-descriptive mode was proposed, with general aim of formulating the strategies that are capable of amplifying academic discussions of the process of death-dying in the perspective of complexity ideas. The specific aim of this investigation included recognizing the perceptions of both teachers and students of nursing course in relation to the process of death-dying. The data of such study were gathered by means of focal group techniques, with participation of teachers and students of graduate nursing course at one private University Center, localized in central region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The techniques of focal strategic analysis were utilized, in order to elaborate not only novel ideas, but also new strategies capable of amplifying academic discussion in the perspective of complexity ideas. It should be stressed that in general, all the criteria were fulfilled, as referred to Resolution No. 466/12 of National Committee of Ethics in Research of Brazilian Ministry of Health that regulates scientific investigations involving human beings. In corresponding mode, this work was approved by the Committee of Ethics in Health Area Research of Federal University of Rio Grande (protocol No. 105/2013). After deepened and extended the data analysis we note that respondents recognize the need to broaden the reflections about death based on frameworks that transcend the linearity of the current understanding yet. The teachers interviewed reported that their own training comes from a fragmented model with regard to

the theme of death and death-dying process. Therefore, the process becomes cyclical once they reproduce the formation that were molded. Nursing students believe that the subject needs to be approached in a broad and complex way, so that they are at least guided to their professional practice. However, it is argued that the theme of death and death-dying process need to be part of the discourse of teachers and intrinsically in the disciplines that make up the curriculum guidelines.

Descriptors: Faculty, Nursing; Students, Nursing; Death; Attitude to Death; Nonlinear Dynamics.

RESUMEN

Dias, Matheus Viero. **El proceso de la muerte-morir a la luz del pensamiento complejo: percepciones de docentes y estudiantes de enfermería.** 2013. 115p. Dissertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande – FURG, Rio Grande.

Actualmente fenómenos que involucran la vida y la muerte deben ser discutidos y ampliado en función de las nuevas referencias. Se entiende que la lineal, vertical pensamiento puntual y ya no responde satisfactoriamente a los desafíos del mundo contemporáneo. Por lo tanto, es necesario idear nuevos enfoques que puedan responder a la complejidad de los fenómenos sociales. Entre las referencias que promueven la expansión del campo de visión y trascienden la linealidad de los hechos, pone de relieve el pensamiento complejo propuesto por Edgar Morin. Bajo esta forma de pensar , la muerte será considerada como un fenómeno integral del ciclo de vida y no sólo a romper en el proceso de la vida . Para ello, hemos propuesto un cualitativo, exploratorio y descriptivo, cuyo objetivo principal era diseñar estrategias que permitan ampliar las discusiones académicas acerca de la muerte, muerte desde la perspectiva del proceso de pensamiento complejo y objetivos específicos: las percepciones del proceso de muerte-morir por profesores de enfermería y las percepciones del proceso de la muerte-morir por estudiantes de enfermería. Los datos fueron recogidos a partir de la técnica de grupos focales con los profesores y estudiantes de la graduación en un centro universitario privado, ubicado en la región central de Rio Grande do Sul/Brasil . Análisis técnico de orientación estratégica, desarrollada con el propósito de ofrecer y nuevos entendimientos, también estrategias de expansión se utilizaron los debates académicos sobre la perspectiva de la complejidad . Es de destacar que se respetó la Resolución 466/12 de la Comisión Nacional de Ética en Investigación del Ministerio de Salud, que regula la investigación con seres humanos. Este estudio recibió la aprobación del dictamen del Comité de Ética de la Universidad Federal de Rio Grande (el 105 /2013) Área de Salud. Después de unos datos exhaustivos y ampliados, se observa que los encuestados de análisis reconocen la necesidad de ampliar las reflexiones acerca de la muerte sobre la base de los marcos que trascienden la linealidad de la comprensión sigue siendo válida. Los profesores entrevistados informaron de que su propia formación proviene de un modelo fragmentado con respecto al tema de la muerte y el proceso de la muerte. Por lo tanto , el proceso se vuelve cíclico una vez que

reproducen la formación que se moldea. Los estudiantes de enfermería consideran que el tema debe abordarse de una manera amplia y compleja, por lo que están, al menos, guiados a su práctica profesional. Sin embargo, se argumenta que el tema de la muerte y el proceso de la muerte tienen que ser parte del discurso de los profesores y intrínsecamente en las disciplinas que conforman las directrices del plan de estudios .

Descriptores: Docentes de Enfermería; Estudiantes de Enfermería; Muerte; Actitude Frente a La Muerte; Dinámicas no Lineales.

SUMÁRIO

1- MORTE: AMPLIANDO O ENTENDIMENTO ACERCA DESSA TEMÁTICA 21
2- OBJETIVOS 25
2.1- Objetivo Geral 25
2.2-Objetivos Específicos 25
3- PENSAMENTO COMPLEXO: QUAL A SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE MORTE-MORRER? 26
3.1- Processo de morte-morrer: um oceano de certezas ou incertezas? 27
3.2- Ordem-desordem-(re)organização familiar no processo de morte-morrer 31
3.3- Processo de morte-morrer: rupturas e continuidades 35
4- PERCURSO METODOLÓGICO 38
4.1- Características do estudo 38
4.2- Escolha da instituição e dos participantes 39
4.3- Forma como os dados foram obtidos 40
4.3.1- Coleta de dados com os discentes 42
4.3.1- Coleta de dados com os docentes 43
4.4 Proposta de análise dos dados 44
4.5- Aspectos éticos desse estudo 45
5- APRESENTAÇÃO DOS DADOS OBTIDOS NESSE ESTUDO 48
5.1- ARTIGO I- Processo de morte-morrer para docentes de enfermagem: percepções sob a ótica do pensamento complexo 49
5.2- ARTIGO II- Formação do enfermeiro em relação ao processo de morte-morrer: percepções à luz do pensamento complexo 64
6- ALÉM DE IDEIAS CONCLUSIVAS, A POSSIBILIDADE DE (RE)COMEÇAR .. 80

REFERÊNCIAS QUE ALICERÇARAM E NORTEARAM ESSA DISSERTAÇÃO . 82

APÊNDICES 89
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE 90
APÊNDICE B- Dinâmica I desenvolvida nos grupos focais durante o processo de coleta dos dados 91
APÊNDICE C- Dinâmica II desenvolvida nos grupos focais durante o processo de coleta dos dados 91

ANEXOS 93

ANEXO A- Autorização de utilização de espaço físico para coleta de dados 94

ANEXO B- Autorização para realização do estudo à coordenadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Franciscano 95

ANEXO C- Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande 96

ANEXO D- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos 97

ANEXO E- Formulário de cadastro de projeto de pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande 98

ANEXO F- Dinâmicas mais relevantes desenvolvidas nos grupos focais realizados com os docentes 99

ANEXO G- Dinâmicas mais relevantes desenvolvidas nos grupos focais realizados com os discentes 109

1- MORTE: AMPLIANDO O ENTENDIMENTO ACERCA DESSA TEMÁTICA

"Eu não tenho medo da morte,
tendo em vista que estive morto durante
bilhões e bilhões de anos antes de nascer
e não sofri o menor incômodo por isso."

(Mark Twain)

"A percepção do desconhecido é a mais fascinante das experiências.
O homem que não tem os olhos abertos para o misterioso
passará pela vida sem ver nada."

(Albert Einstein)

A temática morte vem sendo discutida há algum tempo. Porém, no que tange à área da saúde, algumas dificuldades ainda se mostram como barreiras para o seu real entendimento e aceitação como parte integrante do processo vital. Uma das justificativas para responder ao por que da dificuldade que os profissionais de saúde/enfermagem têm para trabalhar com essa temática e com seres em fase terminal é a falta ou a pouca abordagem desse tema nos cursos da área da saúde, em especial, o de graduação em enfermagem (LIMA; SILVA; SILVA, 2009). Assim, os profissionais terminam a graduação com um pensamento linear e pontual, focado frequentemente nos processos curativos dos seres humanos, ou seja, aprendem a prolongar a vida, mas recebem pouco esclarecimento sobre o que é a "vida" (KÜBLER-ROSS, 2008).

Discutir o processo de morte-morrer desde a graduação é um fator que preparará o futuro enfermeiro para a realidade que será vivenciada na prática (RIBEIRO; FORTES, 2012), possibilitando ampliar sua visão e entendimento acerca desse fenômeno como integrante do ciclo vital. Os currículos dos cursos de graduação na área da saúde enfatizam a importância em assistir o ser humano no contexto de recuperar a sua integridade (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012). Assim, as questões que abrangem a finitude da vida, comumente, são fragmentadas e não priorizadas, como o processo de morte-morrer. Para tanto, a abordagem de uma temática tão complexa quanto à questão da morte, necessita ser discutida de maneira plural, horizontal e interdisciplinar (SANTOS, 2009).

Tendo em vista as novas necessidades que surgem em torno da temática e do contexto do ser em estágio terminal e de sua família, o processo de morte-morrer necessita ser debatido pelos profissionais de enfermagem/saúde de uma forma multidimensional, assim como se discute o nascimento e o desenvolvimento humano (OLIVEIRA; QUINTANA;

BERTOLINO, 2010). Esse processo não pode ser concebido de forma disjuntiva, mas sim em um contexto que abarque a complexidade da temática morte no ciclo da vida, unindo-se paralelamente ao processo de morte-morrer, uma vez que vida e morte convertem-se uma na outra, trabalhando uma pela outra (MORIN, 2005).

Havendo a possibilidade de reforma no ensino desses profissionais, esse fenômeno, consequentemente, passará por mudanças no seu pensamento, refletindo-se na universidade e na prática (MORIN, 2011a). A fragmentação/redução/mutilação das ações e dos saberes, conforme concebidos tradicionalmente, consistem em uma forma de se fracionar os problemas sociais, unidimensionalizando o multidimensional, além de tornar o conhecimento cada vez mais simplificador (MORIN, 2011a; PETRAGLIA, 2010).

No que tange à reforma do pensamento, Morin (2011a) explicita que seria a transição de uma "cabeça bem cheia", na qual os saberes desorganizam-se e (re)organizam-se para uma "cabeça bem-feita", apta a organizar de forma circular e horizontal os conhecimentos/fenômenos, selecionando-os a fim de evitar a sua acumulação estéril. Assim, apenas discutir o fenômeno morte não levará a sua real aceitação/entendimento, mostrando-se relevante pensar/debater circularmente o processo de morte-morrer com a complexidade da vida.

Abordar a temática do processo de morte-morrer na graduação em enfermagem não é uma tarefa fácil, visto que esses termos acionam mecanismos cerebrais que afloram as referências de vida, pois é preciso aceitar o fato que a própria existência, bem como a das pessoas com as quais o enfermeiro se inter-relaciona, tem um "prazo de validade" desconhecido (SILVA; RIBEIRO; KRUSE, 2009). Portanto, há necessidade de que se enraíze um paradigma que permita o (re)conhecimento complexo dos fenômenos que envolvem o processo de morte-morrer (MORIN, 2011b).

Nessa direção, a morte é considerada um processo natural, universal e inerente à vida (EDO-GUAL; TOMÁS-SÁBADO; ARADILLA-HERRERO, 2011; OLIVEIRA; QUINTANA; BUDÓ; et. al., 2012; POVEDA; AMARAL, 2013). Apesar de sabê-lo, os seres humanos apresentam diversos sentimentos relacionados ao processo de morte-morrer, os quais não conseguem ser minimizados, como impotência, perda, angústia, culpa, tristeza e medo. Tais sentimentos podem resultar de uma formação pontual e linear, voltada para o tratamento e a cura das doenças (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012; JUNIOR; ELTINK, 2011; ROSA; LUNARDI; BARLEM; et. al., 2006; MOTA; GOMES; COELHO; et. al., 2011).

Não há políticas públicas educativas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), para a inserção da tanatologia ou da temática morte nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem e dos cursos técnicos (SANTOS, 2009). Todavia, apenas a possibilidade de criação de uma disciplina não resolverá o problema. É indispensável haver o compromisso de trabalhar a temática de modo transdisciplinar, envolvendo todos os docentes (OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

Assim, apesar de a morte ser parte do ciclo vital, os docentes e discentes de enfermagem não são suficientemente preparados para oferecer um cuidado de forma integral e horizontal, abrangendo todas as esferas do contexto humano (MOTA; GOMES; COELHO; et. al., 2011). Somente preparados, os profissionais poderão nortear a equipe de saúde a promover um cuidado ampliado, no sentido de oferecer o apoio para compreender que o processo de morte é inevitável e requer mecanismos de aceitação/entendimento (JUNIOR; ELTINK, 2011).

Ao possuir uma formação pontualmente técnica, o docente não desenvolve estratégias de enfrentamento multidimensionais para lidar com o processo de morte com os discentes, os quais aprendem que sua função é manter a vida a qualquer custo. Assim, torna-se compreensível que, por meio da representação social da morte apenas como processo biológico, o verdadeiro sentido da finitude humana seja de fracasso e impotência (COMBINATO; QUEIROZ, 2011).

Comumente, as questões que envolvem a morte são ocultadas nas falas triviais e reflexões das pessoas, tornando ainda mais difícil enfrentá-la de forma natural e não fragmentada, dificultando a adaptação à perda (ESPINOZA V; SANHUEZA A, 2012; ROSA; LUNARDI; BARLEM; et. al., 2006). A morte foi banalizada, sem que a sociedade percebesse o quanto as pessoas sofrem por não discutirem o tema (OLIVEIRA; QUINTANA; BERTOLINO, 2010). Isso ocorre devido à crença de que se pode tentar evitar a ideia da morte, afastando-a de si tanto quanto possível (ELIAS, 2001).

Nesse caso, o ser precisa sentir-se humano até o fim de sua existência para que possa aceitá-la (ROSA; LUNARDI; BARLEM; et. al., 2006), o que, ás vezes, não ocorre no espaço hospitalar. Nesse ambiente, o ser humano pode distanciar-se do mundo e da dignidade, pois deixa de ser apreendido como pessoa por uma parcela dos profissionais da enfermagem/saúde envolvidos no processo de cuidado e, às vezes, também isolado por alguns familiares e amigos, em decorrência de seu total despreparo (OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

Por outro lado, percebe-se, nos seres que comprometidamente participam e acompanham o processo de morte-morrer de um familiar/amigo, que, na realidade, o que eles almejam é qualidade de vida nesses últimos momentos, buscando uma atenção voltada ao cuidado integral, considerando o ser humano como holístico (LIMA; SILVA; SILVA, 2009). Porém, o tabu da morte favorece para que reine certa banalização desse processo (BORGES; MENDES, 2012).

Cada vez mais, sustenta-se que a graduação em enfermagem tem a função de (trans)formar sujeitos pensantes e reflexivos, bem como prover condições para que o discente vivencie a prática da assistência, diante do processo de morrer (OLIVEIRA; AMORIM, 2008). Para encarar a morte de uma maneira que não venha trazer prejuízo emocional, é necessário que, ainda no período de formação acadêmica, os futuros profissionais sejam melhor preparados para tal atuação (OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

Tais deficiências na formação profissional podem ser um determinante importante que interfere na maneira como os profissionais de enfermagem/saúde apreendem e lidam com a temática da morte; no entanto, não podemos considerá-lo como único (COMBINATO; QUEIROZ, 2011). Nesse sentido, as graduações em enfermagem necessitam repensar a formação do discente frente à temática cessação da vida, como uma atividade inicial, capaz de abrir possibilidades em sua prática, na qual o mesmo possa aprender a buscar ferramentas para prestar uma assistência de qualidade (CANTÍDIO; VIEIRA; SENA, 2011). Para tanto, o próprio docente necessita ser instigado a refletir e se reconstruir em relação ao tema, a fim de que o ensino/debate seja realizado de forma complexa e horizontal, não promovendo fragmentações.

Em virtude da carência de pesquisas que abarquem a temática morte e o processo de morte morrer sob uma ótica ampliada, questiona-se: “Quais estratégias possibilitam ampliar as discussões acadêmicas do curso de graduação em enfermagem acerca do processo de morte-morrer?” A fim de que seja discutida de forma ampliada e não fragmentada essa temática, utilizar-se-á o pensamento da complexidade proposto por Edgar Morin como fio condutor desse estudo, uma vez que propõe uma nova percepção acerca dos fenômenos que envolvem o processo de viver e morrer.

2- OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Delinear estratégias que possibilitem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva do pensamento complexo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a percepção do processo de morte-morrer para docentes de enfermagem;

- Conhecer a percepção do processo de morte-morrer para discentes de enfermagem;

3- PENSAMENTO COMPLEXO: QUAL A SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE MORTE-MORRER?

"A mente que se abre a uma nova ideia
jamais volta ao seu tamanho original"

(Albert Einstein)

"A consciência da complexidade nos faz compreender
que não poderemos jamais escapar da incerteza
e que jamais poderemos ter um saber total:
'a totalidade é a não verdade'.

(Edgar Morin)

A morte pode/necessita ser considerada um fenômeno vital, a qual desencadeia a ação de se (re)pensar uma série de conceitos (ROSA; LUNARDI; BARLEM; et. al., 2006). Sob essa perspectiva, assistir os seres que vivenciam esse processo é difícil, pois remete, ao enfermeiro, a culpa por ações falhas e fragmentadas na assistência prestada, favorecendo a sensação de que todo o feito não foi o suficiente (JUNIOR; ELTINK, 2011). Assim, nesse capítulo, será tecido, discutido e refletido o processo de morte-morrer, sob a ótica do pensamento complexo.

Essa forma de pensar aborda os fenômenos de uma forma ampla, circular e horizontal, em que o real entendimento de um determinado assunto será alcançado a partir da análise de todas as partes envolvidas, bem como da análise do todo. Como o conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente, então, é necessário situá-los em seu contexto para que adquiram sentido (MORIN, 2011b). Ou seja, pensar de uma maneira complexa não só leva a situar um acontecimento em seu contexto, mas também incita a perceber como esse contexto o modifica ou o explica de outra maneira (MORIN, 2011a).

Há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo; assim, a complexidade torna-se a união entre a unidade e a multiplicidade (MORIN, 2011b). O pensamento complexo é aquele responsável pela ampliação do saber e capaz de considerar todas as influências internas e externamente recebidas (PETRAGLIA, 2010). Portanto, convém fazer a convergência de diversos ensinamentos e mobilizar diversas ciências e disciplinas para ensinar a enfrentar a incerteza que cerca a temática morte (MORIN, 2011a).

No caso do processo de morte-morrer, discutir esse fenômeno na graduação em enfermagem à luz do pensamento complexo significa aprofundar-se na temática, uma vez que

a morte é o maior fenômeno humano total, em que se distingue o ser vivo da máquina e o homem dos outros seres (PETRAGLIA, 2010). Contudo, é necessária a percepção de todos os fatores que compõem o processo de forma horizontal e ampliada.

Uma forte estratégia para (trans)formar a atual realidade, seria substituir o pensamento reducionista por um pensamento complexo, capaz de considerar todos os aspectos que o compõem (PETRAGLIA, 2010). Abranger a complexidade significa, nessa direção, atingir a binocularidade mental e abandonar o pensamento caolho, com o pensamento complexo conduzindo a outra maneira de agir, a outra maneira de ser (MORIN, 2010).

3.1 PROCESSO DE MORTE-MORRER: UM OCEANO DE CERTEZAS OU INCERTEZAS?

"Os problemas significativos que enfrentamos
não podem ser resolvidos no mesmo nível de pensamento
em que estávamos quando os criamos."

(Albert Einstein)

"O próprio viver é morrer,
porque não temos um dia a mais na nossa vida
que não tenhamos, nisso, um dia a menos nela."

(Fernando Pessoa)

Estudar e discutir sobre o processo de morte-morrer na enfermagem significa, muitas vezes, abordar um tema que, para a maioria dos profissionais, não desperta interesse, seja em leituras, pesquisas ou até mesmo em diálogos informais (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012). Tal desinteresse decorre principalmente do medo/tabu do ser humano em relação à temática, uma vez que ele comporta a consciência da morte como um buraco negro, na qual o indivíduo se aniquila, ou seja, concebe-a como fim absoluto (ELIAS, 2001; MORIN, 2007).

A definição pontual, fragmentada e reducionista de morte, biologicamente definida como o instante em que o coração para de pulsar, necessita ser superada. Atualmente, ela pode ser vista como um processo, um fenômeno progressivo e não mais como um momento ou evento pontual (JUNIOR; ELTINK, 2011). A morte, portanto, não é somente um acontecimento biológico, visto que perpassa, necessariamente, pelo social. Com efeito, o organismo cessa em definitivo suas funções; todavia, é o contexto cultural que terá a função de significar este acontecimento da vida (OLIVEIRA; QUINTANA; BERTOLINO, 2010).

A morte é a fase do ciclo vital que encerra um período de existência. Porém, ela assume uma representação individual e coletiva para cada ser; para muitos, é um cataclismo absoluto, ou seja, o fim do mundo (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012; MORIN, 2005). Nesse sentido, não existe um único conceito de morte; ao simbolizá-la e incluí-la na rede de ideias e pensamentos, cada pessoa tentará, à sua maneira, metaforizá-la (CANTÍDIO; VIEIRA; SENA, 2011).

Nesse caso, cabe, à graduação em enfermagem, preparar os discentes de forma ampliada, com vistas a uma atuação não fragmentada e reducionista. Para tanto, espaços de discussões e reflexões necessitam ser desenvolvidos, a fim de que docentes e discentes, embasados em uma teoria global, possam, juntamente, desenvolver estratégias para a qualificação da formação profissional.

Com o surgimento da vida, também surge a possibilidade de morte. Na área da saúde, no entanto, nota-se que o processo de morte-morrer vem sendo, frequentemente, compreendido de forma reduzida e biologicista. Sob esse fragmentador enfoque, a morte representa um evento vital oposto à vida, causador de medo, sofrimento, incertezas e frustrações, em detrimento de uma abordagem multifatorial, norteada por aspectos biopsicossocioculturais, os quais influenciam, direta e indiretamente, as ações e emoções de todos os sujeitos (MORIN, 2005; LIMA; NIETSCHE; SANTOS; et. al., 2012).

A morte, portanto, é um tema que necessita ser visto e debatido sob diferentes dimensões na graduação em enfermagem, não permitindo afirmar verdades absolutas (CANTÍDIO; VIEIRA; SENA, 2011). Talvez, a grande dificuldade do profissional de enfermagem em lidar com a morte advém do fato de que não sabe, realmente, o que ela significa para o ser humano (MOTA; GOMES; COELHO; et. al., 2011). No entanto, a morte e o processo de morte-morrer apresentam-se como fenômenos complexos, incertos e singulares, cabendo ao enfermeiro a apreensão desse processo de maneira ampliada, observando as diferentes situações e singularidades.

Para que isso ocorra, a temática morte necessita ser abordada de forma integrada no currículo dos cursos de graduação em enfermagem, a fim de que o discente possua um norteamento de como lidar com esse fenômeno. Nesse sentido, as discussões acerca da importância das relações entre os conteúdos necessitariam ser refletidas e ampliadas pelos docentes, a fim de que não se estimulassem conhecimentos parcelados advindos de um foco linear, mas provendo-se a construção de um saber uno, de visão conjunta, composto por diversas dimensões que compõem a circularidade dinâmica da vida (PETRAGLIA, 2010).

Torna-se relevante, então, considerar que a relação vida-morte é simultaneamente certa (a prazo) e incerta (em cada instante) (MORIN, 2005); ou seja, a morte é um tema circundado pela incerteza e pelo medo daquilo que não se pode prever ou conhecer, uma vez que a morte é considerada um fenômeno aleatório e imprevisível (CANTÍDIO; VIEIRA; SENA, 2011; POVEDA; AMARAL, 2013). Assim, a certeza da morte, relacionada à incerteza de sua hora, mostra-se como uma fonte de angústia para a vida (MORIN, 2005).

Nesse contexto, esse processo revela uma compreensão da morte como uma dinâmica natural, relacionada ao desenvolvimento humano (JUNIOR; ELTINK, 2011). Porém, se o ser humano entende a morte como uma das únicas certezas da vida, sendo o único ser vivo que possui consciência de seu fim, por que não enfrentá-la com "naturalidade"? (OLIVEIRA; QUINTANA; BUDÓ; et. al., 2012). No processo de graduação em enfermagem, nota-se que isso ocorre devido ao fato de que o saber/conhecimento da morte é exterior, aprendido nos diversos espaços, e não inato e, assim, o ser humano sempre é surpreendido por ela (MORIN, 1997).

A fragmentada discussão dos docentes e dos discentes acerca dessa temática na graduação fortalece o estigma e o tabu, desqualificando e/ou menosprezando o cuidado nessa etapa do ciclo vital, limitando o conhecimento e banalizando o fenômeno. Assim, a inteligência parcelada, mecanicista e reducionista acaba por romper o complexo em partes disjuntas, fracionando os problemas e separando o que está conectado, nesse caso, a dinâmica da vida e da morte (MORIN, 2011b); ou seja, o conhecimento ajuda, mas o conhecimento isolado e fragmentado não resolve os problemas (KÜBLER-ROSS, 1998).

Contudo, o nascimento e a morte fazem parte dos extremos do ciclo vital e tudo que inicia, cumpre sua trajetória, e se encerra (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012). Sob essa ótica, faz-se necessária uma ampla discussão da temática nos cursos de graduação em enfermagem, a fim de que a morte passe a fazer parte dos debates cotidianos dos docentes e discentes, rompendo com o paradigma disjuntivo instaurado no processo de morte-morrer. Para isso, é necessário promover a discussão desse processo, possibilitando reforçar a necessidade de desconstruírem-se e se (re)construírem novos pilares para os conteúdos curriculares (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012).

A negação da morte é perceptível em todos os setores da sociedade, até mesmo entre os profissionais de enfermagem/saúde, que evitam falar sobre esse assunto (JUNIOR; ELTINK, 2011). O medo da morte está incorporado tanto no processo de morrer, quanto no que acontece depois; assim, frente à morte é que o ser humano melhor demonstra o que há de

mais importante na vida (ESPINOZA V; SANHUEZA A, 2012; PETRAGLIA, 2010). Nesse caso, a tentativa em mascarar a morte é o mesmo que ignorar que ela faz parte da vida, embora represente o seu fim (OLIVEIRA; QUINTANA; BUDÓ; et. al., 2012).

A morte é um fenômeno que integra o dia a dia dos docentes e discentes de enfermagem/saúde e, por mais que se tente negar ou esquecê-la, a aceitação da mortalidade é inevitável (FRIAS; PACHECO, 2013). A partir do momento em que o ser se descobre finito, passa a compreender o processo de finitude dos outros. Então, a morte pode deixar de ser vista como um fracasso e passar a ser vista como algo natural e destinada a todos (JUNIOR; ELTINK, 2011).

Morte e vida separam-se por uma linha extremamente tênue no desenvolvimento humano e essa não é somente uma certeza do destino biológico humano, mas também é uma fatalidade última do destino físico, a partir da ruptura entre o espírito humano e o mundo biológico (MORIN, 2007; OLIVEIRA; QUINTANA; BUDÓ; et. al., 2012). Por isso, a temática da morte vem atraindo cada vez mais a atenção dos profissionais da área da saúde, com maior quantidade de estudos realizados por psicólogos e enfermeiros (SANTOS, 2009).

Porém, nota-se uma carência em relação à abordagem que os estudos propõem. Nesse caso, a morte e o processo de morte-morrer não abrangem a complexidade da vida, minimizando e fragmentando esse fenômeno. Para tanto, desde a graduação, é necessário que as discussões estejam embasadas em um referencial que amplie a visão, tanto dos docentes quanto dos discentes, a fim de imprimir novas formas de pensar e agir.

Nesse contexto, o querer viver esbarra em dificuldades, obstáculos, acasos, incertezas e ameaças (MORIN, 2005). As incertezas e riscos não são apenas vazios e lacunas do conhecimento dos docentes e discentes, são os seus estimulantes, em que justamente a incerteza e a ambiguidade favorecem o desenvolvimento da inteligência no âmbito do pensamento complexo (MORIN, 2005).

Cabe ressaltar, novamente, que as dificuldades dos profissionais de enfermagem, ao enfrentarem as necessidades dos pacientes terminais, devem-se à falta de espaços para discussões e ampliações teórico-práticas desde a graduação (SANTOS, 2009). Desse modo, parece que quanto mais se avança na ciência, mais se teme e se nega a certeza e a realidade da morte e do processo de morrer (KÜBLER-ROSS, 2008). Deste modo, tudo o que há de precioso na terra é frágil, raro e destinado a um futuro incerto; assim, quando se conservam e se descobrem novos arquipélagos de certezas, é necessário saber que se navega em um oceano de incertezas (MORIN, 2011a).

3.2 ORDEM-DESORDEM-(RE)ORGANIZAÇÃO FAMILIAR NO PROCESSO DE MORTE-MORRER

"No meio da confusão, encontre a simplicidade.
A partir da discórdia, encontre a harmonia.
No meio da dificuldade reside a oportunidade."

(Albert Einstein)

"Esperança não significa uma promessa.
Esperança significa um caminho,
uma possibilidade, um perigo."

(Edgar Morin)

Com o advento de referenciais que propõem a atenção humanizada à saúde, busca-se a inclusão da família como sujeito ativo no processo de cuidado, bem como a autonomia dos envolvidos frente às decisões terapêuticas; contudo, o ensino fragmentado na enfermagem pode dificultar a implementação dessa perspectiva humanizadora em relação à temática morte (OLIVEIRA; QUINTANA; BUDÓ; et. al., 2011).

Quando a morte torna-se algo concreto no seio familiar, as pessoas podem sentir-se desorientadas e envolvidas por sentimentos de angústia e dor, ocorrendo uma desordem em relação à continuidade da vida (SALES; D'ARTIBALE, 2011). Nesse contexto, o incentivo às pesquisas em enfermagem, desde a graduação, na área da tanatologia, sob a ótica do pensamento complexo, pode servir como forma de alavancar uma maior compreensão acerca de estratégias de cuidado, reforçando que a complexidade não é somente um fenômeno empírico (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012; MORIN, 2010).

O acolhimento mútuo entre o enfermeiro e a família pode desvendar muitos anseios, medos e dúvidas, proporcionando a criação de um vínculo, importante e necessário nesta etapa da vida (LIMA; SILVA; SILVA, 2009). Com isso, os vínculos familiares tornam-se tão importantes quanto os cuidados técnicos e científicos destinados às pessoas que vivenciam o processo de morte-morrer, uma vez que eles não são seres unitários, mas indivíduos interconectados às famílias e à comunidade (COSTA; SUTO; OLIVEIRA; et. al., 2013).

Percebe-se que o vínculo não se reduz a uma ação pontual, mas traduz as interações e conexões na tríade enfermeiro-paciente-familiares (DIAS; BACKES; COSTENARO; et. al., 2013). Porém, esse conhecimento será possível a partir do momento em que os docentes estiverem aptos a instigar, de forma circular e ampliada, os discentes. Por sua vez, as

interações surgem como ações recíprocas que modificam o comportamento ou a natureza dos elementos, corpos, fenômenos em presença ou em influência (MORIN, 2008).

No que se refere à morte, seja de algum familiar ou mesmo da própria pessoa, o ser humano sempre a desvia dos comentários corriqueiros, passando a ser abstrata ou específica. Isso se reflete na graduação em enfermagem, uma vez que falar da morte é pensar nos planos, perdas e no que ainda não foi feito e, com isso, ocorrem a fuga e o não enfrentamento (JUNIOR; ELTINK, 2011). As pessoas sabem que a morte chegará, mas saber que ela é o fim de um processo natural ajuda a aliviar a angústia, proporcionando uma nova ordem na complexa rotina familiar (ELIAS, 2001).

Considerando-se que os significativos desafios enfrentados pelos docentes e discentes de enfermagem e familiares ao cuidar de pessoas que estão morrendo, é importante a sensibilidade de saber questionar como eles podem ser apoiados nesse momento, uma vez que a consciência da morte não se limita ao momento e sim ao acontecimento/processo propriamente dito (THURSTON; WATERWORTH, 2012; MORIN, 2007).

Assim, compreender o significado da morte a partir das concepções dos familiares consiste em um caminho para entender os relacionamentos e as formas de enfrentamento dessa realidade, possibilitando ao enfermeiro oferecer outras maneiras de assisti-los e ajudá-los a vivenciar esse processo (SALES; D'ARTIBALE, 2011). Para tanto, o profissional necessita sair da graduação em enfermagem com uma visão ampliada, fundamentada em um pensamento complexo, a qual será adquirida a partir de aprofundadas reflexões acerca da temática.

Percebem-se, ainda, novas organizações familiares, como as famílias mantidas somente por mulheres ou apenas por homens, famílias com pessoas do mesmo gênero, famílias formadas a partir da finalização de matrimônios anteriores, dentre outros modelos (COSTA; SUTO; OLIVEIRA; et. al., 2013). Dessa forma, ressalta-se que uma organização é o que constitui um sistema a partir de elementos distintos, comportando uma unidade e uma multiplicidade a partir de suas interrelações (MORIN, 2010, p. 180; MORIN, 2008).

Sendo assim, o enfrentamento da experiência da morte mostra-se difícil e angustiante para os familiares, uma vez que ela provoca rupturas e desordens profundas nos envolvidos no processo, vividas de forma singular por cada sujeito (JUNIOR; ELTINK, 2011). O enfermeiro, portanto, necessita sensibilizar-se com a realidade do outro, para compreender que sua organização familiar atravessa um processo de desordem interna, uma vez que a morte é vista como ruptura do ciclo vital e não como seu constituinte.

Sob esse enfoque, a ordem, a desordem e a organização familiar nesse fenômeno necessitam ser (re)pensadas conjuntamente, já que não existe uma ordem absoluta, incondicional e eterna (MORIN, 2008; MORIN, 2010). A família busca um significado para o evento da morte e, a partir disso, tenta reconstruir a vida ou construir uma nova organização, ou seja, a desordem causada pela finitude de um ente provoca, com o tempo, a possibilidade de uma nova ordem e uma auto-organização familiar (BOUSSO; POLES; SERAFIM; et. al., 2011). Essa mudança é uma característica dos fenômenos vivos e comporta permanentemente o processo de desorganização, transformado em processo permanente de (re)organização, até a morte final, evidentemente (MORIN, 2010).

O processo de morte-morrer, em uma abordagem da vida que cessa, é repleta de complexidade. Embora se desvele no cotidiano do ser humano, chega aos domicílios a partir dos meios de comunicação; porém, conscientiza e afeta mais o ser humano quando ocorre com quem interage por laços familiares (CANTÍDIO; VIEIRA; SENA, 2011). Logo, acontecimentos de ordem natural e acidental com um dos membros afeta o corpo organizacional familiar e a possibilidade de ruptura de um vínculo, causando uma desordem estrutural, emocional e espiritual (BORGES; MENDES, 2012).

O cuidado de enfermagem no processo de morte-morrer tem como norte a suavização do sofrimento em todas as suas dimensões, contribuindo para que os familiares compreendam o processo como fenômeno natural na existência humana (SALES; D'ARTIBALE, 2011). Para tanto, a preparação do discente necessita estar amparada em um contexto que compreenda todas as dimensões do fenômeno morte-vida.

A morte vista como perda remete ao princípio do vínculo que se rompe de forma irreversível, ocorrendo uma desordem imediata, em que uma das partes envolvidas é a "perdida" e, a outra, a que "lamenta essa perda" (COSTA; SUTO; OLIVEIRA; et. al., 2013). A ideia da morte de um dos seres que compõem a organização familiar proporciona um momento de angústia e aflição, gerando um processo dolorido até que uma nova ordem a ser seguida se instaure (MORIN, 2007, p. 48).

Por outro lado, quanto mais se puder ajudar os familiares a extravasar e encarar essas emoções antes da morte de um ente, mais reconfortados se sentirão (KÜBLER-ROSS, 2008, p. 175). Assim, os profissionais de saúde/enfermagem que atuam diante da possibilidade de morte têm como objetivo aliviar ou reduzir esse sofrimento, tanto quanto possível, facilitando a travessia do processo de desordem dessa família (SANTOS, 2009).

O ato de morrer tem se modificado junto com o processo de transformação da sociedade, uma vez que a morte fazia parte do cotidiano familiar. Com a mudança nos costumes, a morte passou a ocorrer com mais frequência nos espaços hospitalares (MOTA; GOMES; COELHO; et. al., 2011). Porém, nota-se, ainda, que esse processo evolutivo se mostra carente de uma abordagem que acompanhe essas transformações nos cursos de graduação em enfermagem.

É possível compreender a morte como parte integrante da vida. Porém, quando ela passa a conviver com o enfermeiro ou acontece em sua família, nota-se o quanto é difícil perder quem se ama e, assim, compreende-se o quanto é difícil perceber o porquê de vários sentimentos para traduzir a palavra "morte" (JUNIOR; ELTINK, 2011). Embora conhecendo a morte, "traumatizados" por ela, privados dos mortos amados e certos da própria finitude, também fica-se cego à morte, como se os parentes, amigos e a pessoa em si não fossem jamais morrer (MORIN, 1997).

Essas emoções sentidas pelos familiares são percebidas pelos discentes quando esses se mostram ou se reconhecem como incapacitados para ajudar; não sabendo agir, sentem-se confusos com o processo, pois podem não estar preparados para a morte (ROSA; LUNARDI; BARLEM; et. al., 2006). A abordagem não reducionista dessa temática, desde a graduação, proporcionará ao enfermeiro uma melhor compreensão do fenômeno, refletindo no seu cuidado, qualificando-o.

Assim, o familiar, ao tomar consciência da finitude da vida do ente querido e da proximidade dessa desordem momentânea, altera sua maneira de observar a vida, ao mesmo tempo em que avalia a relação com a pessoa que vai morrer (BORGES; MENDES, 2012). Fica claro, então, que o paciente terminal e sua família possuem necessidades muito especiais e que podem ser atendidas, se houver tempo e preparação adequada para se sentar, ouvir e descobrir quais são (KÜBLER-ROSS, 2008).

3.3 PROCESSO DE MORTE-MORRER: RUPTURAS E CONTINUIDADES

"Se as pessoas pensassem um pouco mais na morte,
não deixariam jamais de dar o telefonema que está faltando."

(Paulo Coelho)

"O verdadeiro significado das coisas
é encontrado ao se dizer as mesmas coisas
com outras palavras."

(Charles Chaplin)

Conforme já referido, a formação tecnicista, pautada no modelo biomédico reducionista, promove a manipulação do corpo, mas não estimula o cuidado integral de si e do outro, principalmente no que se refere ao cuidado multidimensional em enfermagem. Tal formação, que está desvinculada do contexto sociocultural mais amplo, pode dificultar a maneira do profissional compreender o processo de morte, uma vez que esse modelo reforça uma separação radical entre a vida e a morte (COMBINATO; QUEIROZ, 2011). Nota-se que, mesmo com os avanços tecnológicos em saúde, os docentes e discentes de enfermagem ainda estão minimamente preparados para lidar com a morte e com o processo de morrer (JUNIOR; ELTINK, 2011).

A percepção desse processo, muitas vezes, representa algo de difícil compreensão, já que se demonstram grandes limitações em discutir sobre o tema, desde a graduação (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012). Com o intuito de mudar essa formação, a graduação em enfermagem necessita proporcionar espaços de profunda reflexão acerca dessa temática, abordando o pensamento complexo no sentido de ampliar e contextualizar as reflexões e discussões, a fim de que se horizontalize e se circule o entendimento global desse fenômeno.

Dessa forma, não se pode considerar a complexidade como uma receita/resposta. É necessário compreendê-la como um desafio e como um fenômeno motivacional para pensar no processo de morte-morrer como parte integrante do ciclo vital e não como uma ruptura da vida. A complexidade é aquilo que tenta conceber a articulação enquanto o pensamento simplificante separa os diferentes aspectos ou unifica-os por uma redução mutilante (MORIN, 2010). Nesse caso, faz-se necessária a preparação dos docentes para que possam atingir, de forma multidimensional, o ensino aos discentes.

Nessa direção, a morte em si compõe o processo do desenvolvimento humano e está presente no cotidiano do enfermeiro, desde a graduação, durante o período de aulas práticas e

estágios, além do decorrer da vida profissional (COMBINATO; QUEIROZ, 2011; RIBEIRO; FORTES, 2012). Porém, a temática da morte é minimamente abordada durante as aulas práticas com os acadêmicos de enfermagem e superficialmente dentro da sala de aula, distante da verdadeira realidade que há no cotidiano (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012).

Considera-se que um dos primeiros passos para qualificar a formação do enfermeiro e, consequentemente, o seu cuidado frente à morte, seria a integração das disciplinas básicas e profissionalizantes, no intuito de articular e interconectar os conhecimentos de forma ampliada e não reducionista (OLIVEIRA; QUINTANA; BUDÓ; et. al., 2011).

Sendo o enfermeiro e os integrantes de sua equipe os profissionais mais próximos das pessoas e de seus familiares, são eles os que lidam com diferentes emoções, fazendo-se, então, necessário um preparo nas instituições de graduação em enfermagem que abranja o atendimento no âmbito emocional dos envolvidos no processo de morrer-morte (JUNIOR; ELTINK, 2011). Para tanto, é necessário compreender a morte e não somente explicá-la. Para alcançar esse conhecimento, é indispensável que a formação esteja para além das considerações biológicas da morte, levando os discentes a refletir sobre o tema de forma não reducionista e fragmentada (OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

Como consequência desse despreparo na graduação, muitos enfermeiros adotam uma postura rígida frente à perda do paciente, como se isso lhes conferisse proteção contra o inevitável (LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012). Essa formação fragmentada, pontual e precária no âmbito da temática morte, mostra que a sociedade atual, mesmo com seus avanços tecnológicos, ainda se percebe como negadora do assunto. Sendo assim, os enfermeiros saem da graduação com uma formação para manter e salvar a vida, o que não anula a necessidade de saber lidar com a morte (OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

A formação tecnicista em saúde/enfermagem, geralmente, nega a possibilidade da morte e afirma ser função do profissional da enfermagem/saúde não o cuidado frente a este processo, mas a recuperação e manutenção da vida a qualquer custo (COMBINATO; QUEIROZ, 2011). Assim, a interação entre enfermeiro-paciente-família proporciona um processo no qual o enfermeiro e o ser, no fim da vida, realizam uma "troca" e influenciam-se face à permeabilidade que ambos vão desenvolvendo (FRIAS; PACHECO, 2013).

Porém, o despreparo para lidar com esse processo mostra a carência do enfermeiro em oferecer um cuidado integral que abrange esse fenômeno complexo. Nesse caso, a influência do docente e de sua intervenção pedagógica, diante do tema morte, é que determinará a base de formação profissional dos discentes (LIMA; NIETSCHE; SANTOS; et. al., 2012).

Sendo assim, percebe-se a necessidade de que o currículo dos cursos de graduação em saúde/enfermagem aborde uma disciplina que teorize as questões da morte e do morrer de forma aprofundada, não fragmentada e reflexiva, uma vez que os aspectos psicossociais da morte não estão incluídos na matriz curricular dos cursos de enfermagem (OLIVEIRA; QUINTANA; BUDÓ; et. al., 2011; CANTÍDIO; VIEIRA; SENA, 2011).

O cuidar, nesse momento crucial de vida/morte, requer sensibilidade, envolvimento, empatia, olhar atento, percepção aguçada, interação e conhecimento nessa fase de enfrentamento (CANTÍDIO; VIEIRA; SENA, 2011). A inadaptação individual da morte se expressa pelo luto patológico; porém, ao mesmo tempo, o luto não patológico é o processo social de adaptação que tende a fechar a ferida dos indivíduos sobreviventes, ou seja, o luto é um processo e não um estado (MORIN, 1997; FRIAS; PACHECO, 2013).

Os profissionais que atuam no processo de morte por diversas vezes questionam sua própria atuação e, não raramente, sentem-se culpados, acreditando que falharam. Este aspecto presente no exercício da enfermagem, mesmo enquanto graduandos, pode espelhar o foco dos cursos de formação de diversos profissionais de saúde, os quais são preparados para manter, preservar e recuperar a vida (JUNIOR; ELTINK, 2011).

Em um estudo realizado por Oliveira e Amorim (2008), pode-se constatar uma insatisfação geral, por parte dos discentes de enfermagem entrevistados, quando questionados acerca da maneira como foram abordados, em sua graduação, os processos de morte e o morrer. Os mesmos foram unânimes em afirmar a insuficiência curricular nesse aspecto de sua formação. Com isso, dever-se-iam reforçar as discussões e estudos concernentes ao trabalho dos profissionais de enfermagem e de saúde em geral, a fim de desmitificar o tema e possibilitar melhor preparo no planejamento das ações (OLIVEIRA; QUINTANA; BERTOLINO, 2010). Ressalta-se o papel do enfermeiro que se faz relevante frente às necessidades que emergem tanto do paciente, que se encontra em processo de morte, como da família que o acompanha (OLIVEIRA; QUINTANA; BUDÓ; et. al., 2012).

Outro estudo realizado por Cantídio, Vieira e Sena (2011) relata que, no momento de confortar a família e de realizar o acolhimento pela perda de um ente querido, os discentes afirmam que não sabem como agir perante o luto, devido ao seu despreparo durante a graduação. Para tanto, reforça-se que é durante a experiência da graduação que o futuro profissional será norteado para atuar no processo de morte-morrer e, caso ela seja fragmentada pelos docentes, sua atuação também o será, proporcionando a redução do entendimento desse fenômeno como parte do ciclo da vida.

4- PERCURSO METODOLÓGICO

"Tudo deveria se tornar o mais simples possível,
mas não simplificado."

(Albert Einstein)

Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha,
é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra!
Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha
e não nos deixa só porque deixa um pouco de si
e leva um pouquinho de nós.
Essa é a mais bela responsabilidade da vida
e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso.

(Charles Chaplin)

Cabe ao pesquisador a real compreensão dos diversos caminhos teórico-metodológicos utilizados na pesquisa, a fim de que possa utilizar o mais adequado de acordo com os objetivos propostos. Assim, um método é caracterizado como a atividade pensante do sujeito, uma vez que uma teoria não é nada sem um método, pois ambos são componentes indispensáveis do conhecimento complexo (MORIN, 2010).

4.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

A presente pesquisa é de caráter qualitativo, tipo exploratório-descritiva, e buscou delinear estratégias que possibilitem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva do pensamento complexo e conhecer a percepção do processo de morte-morrer para docentes e discentes de enfermagem. Para o alcance dos objetivos apresentados, utilizou-se o pensamento complexo presente nos estudos de Edgar Morin, propondo uma diferenciada e ampliada maneira de compreensão do fenômeno morte-morrer.

Os estudos de caráter qualitativo buscam um maior aprofundamento na compreensão dos fenômenos que investigam, não focando o trabalho no teste de hipóteses diversas a fim de comprová-las ou contestá-las ao final da pesquisa. A proposta consiste na compreensão e na (re)construção de conhecimentos existentes acerca dos temas investigados (MORAES; GALIAZZI, 2007).

Nesse caso, utiliza-se o pensamento complexo como um conector entre os fenômenos, a fim de que a multidirecionalidade da temática seja compreendida, acarretando um novo olhar sobre o tema abordado e os objetivos propostos. O caráter exploratório de um estudo qualitativo possibilita ao pesquisador a familiarização com os seres envolvidos no processo,

bem como com as suas preocupações. Porém, o caráter descritivo colocará a questão dos mecanismos e dos atores (o "como" e o "quê" dos fenômenos), por meio da precisão dos detalhes (DESLAURIERS; KÉISIT, 2010).

4.2 ESCOLHA DA INSTITUIÇÃO E DOS PARTICIPANTES

A escolha do local do estudo decorreu do fato de que o Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) é pioneiro, no interior do estado do Rio Grande do Sul, no ensino superior em enfermagem, pois as atividades iniciaram-se em 31 de abril de 1955 (CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO, 2012). A UNIFRA propõe formar profissionais de enfermagem com visão global, crítica e humanística para atuar com uma postura cidadã diante dos desafios da sociedade e tendências das atividades da saúde (CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO, 2012). Outra justificativa relevante para a opção por esse local de estudo é que a UNIFRA foi a instituição de origem do pesquisador principal, quando ele foi despertado para a importância da pesquisa em enfermagem, sob a ótica do pensamento complexo.

A UNIFRA é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos e/ou beneficente, apenas de caráter educacional, cultural e científico, reconhecida pelo decreto federal n. 64.893, de 25 de julho de 1969, com certificado de entidade de fins filantrópicos. Iniciou suas atividades, como instituição de educação superior em 27 de abril de 1955. No início, era denominada Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Imaculada Conceição, com cursos de licenciatura (CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO, 2012).

Data também de maio de 1955 a criação da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira, pertencente à mesma mantenedora que desenvolveu o curso superior, curso técnico e de auxiliar de Enfermagem. Posteriormente, com a unificação das duas instituições, formaram-se as Faculdades Franciscanas – FAFRA, a qual originou o atual Centro Universitário Franciscano (CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO, 2012).

O curso de enfermagem é reconhecido legalmente pela portaria nº 1/12, de 06/01/12, publicada no Diário Oficial da União em 09/01/12, possuindo uma carga horária total de 4.811 horas, divididas em oito semestres presenciais, com dedicação em horário integral. Atualmente, o curso oferece 80 vagas anuais, sendo que os meios de ingresso são por vestibular, transferência, reabertura de matrícula e reopção de curso (CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO, 2012).

Os sujeitos participantes da pesquisa foram discentes do curso de graduação em enfermagem da UNIFRA que estavam cursando o sexto, sétimo ou oitavo semestres do curso e docentes que ministram aulas e/ou supervisionam estágio curricular obrigatório nos mesmos semestres. Essa escolha justifica-se pelo fato de que os discentes se encontram em processo final de formação e já haviam vivenciado as diversas especialidades do curso de graduação em enfermagem. Já os docentes acompanham direta e/ou indiretamente esse processo final de graduação do discente.

No total, participaram da pesquisa 6 (seis) discentes, sendo 2 (dois) de cada semestre referido e 6 (seis) docentes. Os discentes foram selecionados de forma aleatória, sorteados a partir do número da matrícula, fornecido pela coordenação do curso e, após, foi realizado um convite formal aos sorteados. Aos docentes, foi realizado um convite formal prévio, sendo este aceito de forma afirmativa.

Como critérios de inclusão dos discentes, os participantes necessitariam estar regularmente matriculados, cursando entre o sexto e oitavo semestres do curso de graduação em enfermagem da UNIFRA e aceitar participar do estudo de forma voluntária e anônima. Como critérios de inclusão dos docentes, os participantes deveriam ministrar aulas e/ou supervisionar estágio curricular obrigatório nos referidos semestres.

Foram excluídos do estudo os discentes e docentes que não se enquadravam nos semestres referenciados acima e os que não se sentiram confortáveis em abordar a temática central da pesquisa.

4.3 FORMA COMO OS DADOS FORAM OBTIDOS

Para a obtenção dos dados, foi escolhida a técnica de Grupo Focal (GF). A mesma caracteriza-se como técnica de coleta que parte da interação grupal, promovendo uma ampla e horizontalizada problematização acerca de uma temática e/ou foco específico, no caso, o processo de morte-morrer. Essa técnica estimula o grupo para o debate entre os participantes, permitindo que os temas abordados sejam mais aprofundados do que em uma situação de entrevista individual (BACKES; COLOMÉ; ERDMANN; et. al., 2011).

A interação do grupo é uma das características próprias dessa técnica, visto que a expressão coletiva serve como elemento para explorar as diversas ideias (POPE; MAYS, 2005). Assim, na medida em que diferentes olhares e diferentes ângulos de visões acerca de um fenômeno vão sendo expostos pelos sujeitos, estes podem despertar nos participantes do

grupo a elaboração de certas percepções que ainda se mantinham numa condição de latência (DALL´AGNOL; TRENCH, 1999).

Para a formação do GF, um número de seis a quinze participantes é geralmente recomendável (DALL´AGNOL; TRENCH, 1999). Ressalta-se a necessidade de que os participantes de um GF apresentem pelo menos um traço em comum, considerado importante para o estudo proposto (DALL´AGNOL; TRENCH, 1999). Nesse estudo, o traço comum dos participantes é o fato de serem discentes regularmente matriculados entre o sexto e oitavo semestres do curso de graduação em enfermagem da UNIFRA e os docentes que ministram aulas e/ou supervisionam estágio curricular obrigatório dos referidos semestres.

O grupo contou com a presença de um coordenador/moderador do GF (no caso, o pesquisador principal), o qual teve a função de facilitar os debates. Juntamente com o moderador, esteve um enfermeiro discente de um programa de pós-graduação em nível de mestrado, escolhido previamente para ter o papel de observador do GF, o qual auxiliou nas atividades dos encontros com as gravações, anotações pertinentes e nas dinâmicas das discussões, quando necessário.

Os encontros dos GFs foram realizados na sala específica do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GEPESES), localizada na UNIFRA. A escolha desse espaço justifica-se pelo fato do mesmo possuir uma ampla estrutura física, climatização própria, ausência de interferência externa e de ruídos, além de sua comodidade, que proporcionou um ambiente agradável e tranquilo aos participantes do estudo.

No seu interior, a sala apresenta uma extensa mesa em formato retangular com cadeiras estofadas à sua volta. Com isso, objetivou-se a interação face-a-face e ocular entre todos os participantes, conforme Dall´Agnol e Trench (1999) sugerem. Esse espaço localiza-se no sexto andar do prédio dezessete da UNIFRA e foi disponibilizado mediante a assinatura do termo de autorização (ANEXO A) pela líder do GEPESES e orientadora dessa pesquisa.

Conforme Dall´Agnol e Trench (1999), ao menos dois encontros com o GF devem ser organizados, sendo que o tempo estimado das sessões necessita ser de uma hora e trinta minutos até duas horas. O número de encontros poderá aumentar conforme o moderador e o observador julgarem necessário.

Para essa pesquisa foram realizados três encontros com os docentes e três encontros com os discentes, com duração máxima de duas horas. Os encontros ocorreram entre os meses de junho e julho de 2013. Foi levado em consideração o período de iniciação para se atingir

adequados níveis de interação que, por sua vez, se refletem no debate, bem como um espaço ao final de cada encontro para o encerramento do grupo.

Para garantir a presença de todos os participantes, as reuniões dos GFs foram agendadas previamente, conforme a disponibilidade dos sujeitos. No primeiro encontro de ambos os grupos (docentes e discentes), foram apresentados os objetivos da pesquisa, seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), destacando-se a total liberdade do sujeito de desistir da participação do estudo em qualquer momento da pesquisa, bem como seu anonimato. Ressalta-se que, a fim de que não se deixasse passar nenhum detalhe e que se garantisse a fidedignidade dos dados, todas as falas foram gravadas em áudio pelo observador participante e depois transcritas pelo pesquisador principal.

Em cada um dos três GFs, tanto com os docentes quanto com os discentes, teve-se um momento de sensibilização e aprofundamento da temática. Cada encontro foi norteado por um assunto específico, os quais contemplavam a temática central desse estudo. Assim, no primeiro encontro, foi apresentado o moderador, o observador, a proposta de trabalho, além da solicitação da assinatura do TCLE aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, a partir do esclarecimento dos critérios éticos.

4.3.1 COLETA DE DADOS COM OS DISCENTES

Após as explicações iniciais, foi abordado o objetivo do primeiro encontro com os discentes, o qual buscou conhecer a sua percepção em relação ao processo de morte-morrer. Inicialmente, uma folha em branco com a palavra "*morte*" (APÊNDICE B) foi entregue a cada participante do GF. A partir dela, os participantes refletiram sobre os sentimentos emergidos a partir da temática proposta e, depois, utilizar lápis de diferentes cores para materializar esses pensamentos na forma de desenhos e/ou escrita.

Após a realização dessa dinâmica, cada discente verbalizou a apresentação das percepções individuais, proporcionando o debate ampliado acerca da temática central entre os sujeitos da pesquisa. Ao final desse primeiro encontro, foi realizado um momento de encerramento, a partir da síntese das discussões realizadas e o agendamento do segundo encontro, para o qual foi entregue um texto explicativo acerca do pensamento complexo proposto por Edgar Morin, a fim de que o mesmo fosse lido e pudesse ampliar as discussões do encontro seguinte.

O segundo GF com os discentes teve início com a apresentação da síntese do primeiro encontro, a fim de que as ideias fossem relembradas. A partir da leitura previamente realizada, o moderador conduziu as reflexões de modo que o processo de morte-morrer fosse discutido de forma ampliada e complexa, no sentido de agregar novos conhecimentos à ciência do cuidado de enfermagem.

Para tanto, foi realizada inicialmente a mesma dinâmica do primeiro encontro, a partir da entrega de uma folha com os dizeres "*eu vou morrer?*" (APÊNDICE C). Após a realização da dinâmica, iniciaram-se os debates, a partir de uma visão complexa, horizontalizada e sistêmica. Ao final, foi realizada, pelo moderador do grupo, a síntese das principais ideias emergidas até o momento, as quais nortearam o próximo encontro.

O terceiro GF com os discentes retomou a síntese dos encontros anteriores, com o objetivo de delinear estratégias que possibilitassem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva do pensamento complexo. Ao final das discussões e da síntese geral dos encontros, um encerramento foi proposto a partir de um momento de socialização e descontração do grupo, juntamente com o observador e o moderador.

4.3.2 COLETA DE DADOS COM OS DOCENTES

Em relação ao GF com os docentes, o primeiro encontro teve como objetivo conhecer sua percepção acerca do processo de morte-morrer. Assim, utilizou-se da mesma dinâmica realizada com os discentes (APÊNDICE B), a fim de que as percepções fossem expostas para debates. Ao final desse primeiro encontro, foi realizado um momento de encerramento a partir da síntese das discussões realizadas e o agendamento do segundo encontro, para o qual foi entregue um texto de Edgar Morin, no sentido de auxiliar na instrumentalização das discussões do encontro seguinte.

O segundo GF com os docentes teve início com a apresentação da síntese do primeiro encontro, a fim de que as ideias fossem relembradas e ampliadas. A partir da leitura previamente realizada, o moderador conduziu a mesma dinâmica já empregada no segundo encontro com os discentes (APÊNDICE C) e as reflexões, de modo que o processo de morte-morrer fosse discutido de forma ampliada e complexa, no sentido de agregar novos conhecimentos à ciência do cuidado de enfermagem. No final, foi realizada uma síntese das principais ideias, as quais nortearam o próximo encontro.

O terceiro GF com os docentes retomou a síntese dos encontros anteriores, com o objetivo de delinear estratégias que possibilitassem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva do pensamento complexo. Ao final das discussões e da síntese geral dos encontros, um encerramento foi proposto a partir de um momento de socialização e descontração do grupo, juntamente com o observador e o moderador.

4.4 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

A escolha da técnica de análise dos dados decorreu a partir de um somatório de fatores, dentre eles, a complexidade da temática abordada, o referencial teórico utilizado e a técnica de coleta de dados. Morin (2010) refere que se necessita abandonar a forma linear de explicações e análises, substituindo-a por uma do tipo circular, que vai das partes ao todo e do todo às partes, a fim de compreender um fenômeno, no caso aqui exposto, a morte e o processo de morte-morrer.

Para tanto, adotou-se a Análise Focal Estratégia (AFE) como técnica de análise dos dados, uma vez que ela compreende o pensamento complexo durante o seu desenvolvimento. A AFE surge como uma possibilidade analítica própria para a técnica do grupo focal, com ênfase na inserção dos participantes como sujeitos ativos no processo de pesquisa, em que os participantes serão autores e atores de proposições estratégicas (BACKES; COLOMÉ; ERDMANN; et. al., 2011).

De acordo com Backes, Colomé, Erdmann, et al. (2011) a AFE inicia simultaneamente ao processo de coleta de dados e a partir do momento em que o moderador e os sujeitos ampliam e aprofundam os debates. Os encontros subsequentes seguem os seguintes passos: Análise Focal Estratégica das **potencialidades e fragilidades** internas dos sujeitos entrevistados, relacionadas ao fenômeno sobre investigação, nesse caso o processo de morte-morrer.

As potencialidades poderão estar relacionadas à instrumentalização acadêmica e à metodologia de enfrentamento pessoal e coletivo do processo de morte-morrer; as fragilidades estarão relacionadas à concepção linear e pontual do processo de morte-morrer ou, ainda, à negação da morte.

Na Análise Focal Estratégica do cenário externo, foram identificadas as **oportunidades e desafios** relacionados ao processo de morte-morrer, as quais podem estar

relacionadas ao despreparo acadêmico, envolvendo aspectos como cultura, crença, tabus, valores e a determinados comportamentos e condutas.

Assim, a AFE do ambiente interno, ao ser realizada em, no mínimo, um encontro, remete às potencialidades ou forças que maximizam a expressão dos dados do fenômeno sob investigação, no caso, a concepção de processo de morte-morrer, tais como experiências agregadoras, inovadoras e transformadoras (BACKES; COLOMÉ; ERDMANN; et. al., 2011). As fragilidades ou fraquezas podem ser consideradas fatores que fragilizam ou minimizam a capacidade interativa e associativa do fenômeno sob investigação (BACKES; COLOMÉ; ERDMANN; et. al., 2011).

No que diz respeito à AFE do cenário externo, esse refere-se às oportunidades que sinalizam novos espaços de atuação profissional, novas tecnologias, processos e produtos, entre outros (BACKES; COLOMÉ; ERDMANN; et. al., 2011). Já os desafios ou ameaças estão relacionados às perturbações ou irritações externas, que provocam adequações e alinhamentos consonantes às múltiplas interferências sociais do fenômeno sob investigação (BACKES; COLOMÉ; ERDMANN; et. al., 2011).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DESSE ESTUDO

Com o intuito de atender os preceitos éticos, foi encaminhado um termo explicativo solicitando a autorização para o desenvolvimento da pesquisa para a atual Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFRA (ANEXO B), apresentando os objetivos propostos e o percurso metodológico utilizados nessa pesquisa.

Além disso, o projeto dessa pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com a finalidade de atender todas às exigências da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS), que trata acerca das pesquisas envolvendo seres humanos. Somente após a emissão do parecer de autorização do CEPAS, foi iniciado o desenvolvimento dessa pesquisa e a coleta dos dados. O projeto dessa pesquisa encontra-se cadastrado no CEPAS/FURG sob o número 49/2013 e com parecer de aprovação número 105/2013 (ANEXO C).

Destaca-se que o pesquisador principal assumiu o compromisso de cumprir integralmente os princípios da Resolução 466/96 do CONEP/MS (BRASIL, 2012), garantindo a autonomia dos sujeitos, de maneira que pudessem livremente decidir quanto à sua

participação ou não na pesquisa, assim como o esclarecimento de toda e qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa, antes que eles se decidissem a participar.

Foi esclarecido, também, que a participação dos sujeitos seria através do GF, o qual não representa, a princípio, nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase de desenvolvimento da pesquisa. Porém, através do choro, estar em processo de luto, estar atuando na sua prática com seres que vivenciam o processo de morte-morrer, sentimentos e emoções poderiam ser considerados alguns riscos, uma vez que havia a possibilidade desses serem mobilizados, pois seria realizada uma conversa em grupo e os sujeitos refletiriam sobre o seu cotidiano, relembrando episódios relacionados à sua vivência. Assim, colocou-se à disposição o recurso psicológico junto aos profissionais do Serviço de Psicologia da UNIFRA, garantindo a integridade psíquica/emocional dos sujeitos.

Por outro lado, essa pesquisa proporciona benefícios para a enfermagem como ciência, uma vez que as discussões acerca do fenômeno morte-vida e do processo de morte-morrer foram debatidas de forma ampliada, não fragmentada e com enfoque multidimensional. Ressalta-se, também que, como benefícios, a pesquisa proporcionará a ampliação e o aprofundamento do referencial utilizado no processo de morte-morrer no meio acadêmico, contribuindo para a desmistificação do fenômeno morte. A partir disso, foi possível compreender e acolher a morte como parte integrante do processo de desenvolvimento humano e o delineamento de estratégias que abordem a temática nos diferentes cenários.

Os participantes foram informados, ainda, de que as reuniões do GF seriam gravadas em áudio e, após, transcritas em sua forma literal pelo pesquisador principal, garantindo a fidedignidade dos dados. Logo após, essa transcrição foi entregue aos sujeitos participantes, a fim de que lessem e expressassem sua concordância com o teor.

Por fim, foi realizada uma correção gramatical nas falas, quando foram retiradas algumas expressões e gírias emitidas, não relevantes para o estudo, mantendo-se o seu sentido. Para garantir a preservação das identidades e o anonimato dos participantes, os sujeitos foram identificados pela sigla “Do.” (docente) e “Di.” (discente), seguido de um número romano em ordem crescente, correspondente à ordem das falas de cada participante. Por exemplo: “Do. I”, “Do. II”, “Do. III”; “Di. I”, “Di. II”, “Di. III” e, assim, sucessivamente até chegar ao número total de participantes.

O GF somente foi realizado após a leitura e assinatura do TCLE, ressaltando-se os objetivos, a metodologia utilizada e o anonimato dos sujeitos durante a pesquisa e em toda e

qualquer publicação resultante. O TCLE foi apresentado em duas vias, ficando uma em posse dos sujeitos participantes desse estudo e a outra arquivada pelo pesquisador principal, juntamente com os demais dados, em uma caixa lacrada, em local sigiloso vinculado à UNIFRA. Todos esses permanecerão sob sua guarda no período máximo de cinco anos e, após esse prazo, serão destruídos completamente.

5- APRESENTAÇÃO DOS DADOS OBTIDOS NESSE ESTUDO

"Nisto erramos: em ver a morte à nossa frente,
como um acontecimento futuro,
enquanto grande parte dela já ficou para trás.
Cada hora do nosso passado pertence à morte."

(Sêneca)

"Mas eis a hora de partir: eu para morte, vós para a vida.
Quem de nós segue o melhor rumo ninguém o sabe,
exceto os deuses."

(Sócrates)

Os resultados e as discussões dos dados obtidos nessa dissertação serão apresentados no formato de dois artigos científicos. Os mesmos encontram-se elaborados e formatados de acordo com as normas específicas de cada revista escolhida previamente pelo pesquisador principal e sua orientadora.

O primeiro artigo intitulado "**PROCESSO DE MORTE-MORRER PARA DOCENTES DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES SOB A ÓTICA DA TEORIA DA COMPLEXIDADE**" será encaminhado para a Revista da Escola de Enfermagem da USP-REEUSP, com indexação "A2" no Qualis Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Tal artigo tem como objetivo conhecer a percepção do processo de morte-morrer para os docentes de enfermagem à luz da teoria da complexidade. As normas de submissão do artigo podem ser encontradas e conferidas no site http://www.ee.usp.br/REEUSP/index.php?p=area&are_id=22 .

O segundo artigo intitulado "**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE MORTE-MORRER: PERCEPÇÕES À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO**" será encaminhado para a Revista Gaúcha de Enfermagem, com indexação "B1" no Qualis Periódicos da CAPES. Tal artigo tem como objetivo conhecer a percepção do processo morte-morrer na perspectiva de discentes de enfermagem. As normas de submissão do artigo podem ser encontradas e conferidas no site http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/about/submissions#authorGuidelines .

5.1 ARTIGO I

PROCESSO DE MORTE-MORRER PARA DOCENTES DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÕES SOB A ÓTICA DO PENSAMENTO COMPLEXO[1]

THE PROCESS OF DEATH-DYING FOR TREACHERS OF NURSING: PERCEPTIONS IN THE FRAME OF COMPLEXITY IDEAS

PROCESO DE LA MUERTE-MORIR POR LOS DOCENTES DE ENFERMERÍA: PERCEPCIONES LA PERSPECTIVA DEL PENSAMIENTO COMPLEJO

Matheus Viero Dias[2], Dirce Stein Backes[3]

Autor responsável
Matheus Viero Dias**-** Rua Elpídio Menezes, 237. CEP- 97105-110 Santa Maria-RS, Brasil. Telefone para contato (55) 81153800. E-mail: enf.matheusviero@gmail.com

Resumo
Objetivou-se conhecer a percepção do processo de morte-morrer para docentes de enfermagem à luz do pensamento complexo. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de caráter qualitativo, realizada a partir da técnica de grupo focal com seis docentes de enfermagem de um Centro Universitário localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul. Analisados com base na análise focal estratégica e à luz do pensamento complexo, os dados resultaram em três categorias: Falando sobre a morte e o morrer; Representando o processo de morte-morrer; e Percebendo a complexidade do fenômeno morte-morrer. O processo de coleta, síntese e análise sistemática dos dados evidenciou que a morte ainda é percebida como ruptura do processo de viver e não como integrante da dinâmica do desenvolvimento humano. Percebe-se limitada concepção teórica acerca do processo de morte-morrer, a qual reproduz abordagens formativas lineares, pontuais e disjuntivas entre vida e morte.
Descritores: Enfermagem; Morte; Docentes de enfermagem; Dinâmica não linear.

Abstract
This work aimed at studying perceptions of the process of death-dying by faculty of nursing in the frame of complexity ideas. This investigation was exploratory-descriptive one of qualitative mode, performed by means of focal group technique, with participation of six teachers of nursing at one University Center localized in central region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The data analyzed on the basis of focal strategic approach and in the frame of complexity ideas, resulted in three categories: Discussing the death-dying; Representing the process of death-dying; Having perceptions of complexity of death-dying phenomena. The processes of data collection, synthesis and systematic analysis registered that death phenomenon was understood by teachers of nursing as interruption of life process and not as integral part of the dynamics of human ontogeny. Limitations of theoretical concepts concerning the process of death-dying were observed, reproducing the formative approaches of linear, excessively focalized and disjunctive types to complex continuum between the life and death.
Descriptors: Nursing; Death; Faculty, Nursing; Nonlinear dynamics.

[1] Extraído da dissertação "Processo de morte-morrer à luz do pensamento complexo: percepções de docentes e discentes de enfermagem". Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, 2013.
[2] Enfermeiro. Mestrando em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde.
[3] Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Centro Universitário Franciscano. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde.

Resumen
El objetivo de este estudio fue conocer la percepción del proceso de la muerte-morir por docentes de enfermería a la luz del pensamiento complejo. Se trata de una investigación cualitativa de tipo exploratorio-descriptivo, realizado con la técnica de grupo focal con seis docentes de enfermería de un Centro Universitario ubicado en la región central de Rio Grande do Sul. Analizado con base en el análisis y el enfoque estratégico a la luz del pensamiento complejo, los datos resultaron en tres categorías: Hablar de la muerte y el morir; Representando el proceso de la muerte-morir; y Darse cuenta de la complejidad del fenómeno de la muerte-muerte. El proceso de recopilación, síntesis y análisis sistemático de los datos indicó que la muerte sigue siendo visto como un proceso de ruptura de la vida y no como parte de la dinámica del desarrollo humano. Percibe concepción teórica limitada del proceso de la muerte-morir, que reproduce los enfoques formativos lineal y punto disyuntiva entre la vida y la muerte.
Descriptores: Enfermería; Muerte; Docentes de Enfermería; Dinámicas no lineales.

INTRODUÇÃO

A temática morte encontra-se como foco de debates há algum tempo. Porém, no que tange à área da saúde, alguns obstáculos ainda reduzem o seu entendimento e aceitação como parte do processo vital. Uma das justificativas para responder às barreiras, em questão, é a falta ou a pouca problematização do tema nos cursos da área da saúde, em destaque o de enfermagem[1].

Os enfermeiros geralmente graduam-se com um pensamento linear e pontual, focado frequentemente nos processos curativos, ou seja, são estimulados a prolongar a vida, recebendo pouco esclarecimento sobre o que é a "vida" ou o processo de viver[2]. Para tanto, cabe ao docente encontrar e discutir estratégias capazes de ampliar a percepção em torno do fenômeno vida, inserindo nela a morte. É preciso considerar, entretanto, que a própria formação do docente é oriunda de abordagens reprodutoras e fragmentadas, as quais contribuem, frequentemente, para novas reproduções e reduções, as quais geram processos cíclicos.

A morte, considerada um processo natural, universal e inerente à vida[3-4], necessita ser debatida desde a graduação, constituindo-se em uma estratégia essencial para repensar o processo de viver, até então compreendido como fenômeno pontual[5]. Nesse caso, o docente necessita estar instrumentalizado com base em referenciais que instiguem o pensamento não linear e ampliem as possibilidades de compreensão em torno do fenômeno vida-morte.

No cenário brasileiro, ainda se desconhecem políticas públicas educativas propostas pelos Conselhos Federal e Estadual de Enfermagem, em parceria com o Ministério da Educação, visando a inserção da tanatologia ou da temática morte nos currículos dos cursos

de graduação em enfermagem[6]. No entanto, apenas a possibilidade de criação de uma disciplina não transformará a atual realidade. É importante que haja o compromisso de trabalhar a temática de modo transversal, envolvendo e capacitando tanto docentes quanto discentes[7]. Para isso, é necessário promover discussões acerca desse processo no sentido de repensar o saber instituído e, dessa forma, (re)construir novos pilares para os conteúdos curriculares[8].

A abordagem de uma temática tão complexa quanto a do processo de morte-morrer requer ser debatida de maneira plural, dialógica e interdisciplinar pelos docentes[6]. Esse processo não pode ser concebido de forma disjuntiva, mas sim em um contexto que abarque a complexidade da morte como integrante do ciclo vital, unindo-se paralelamente ao processo de morte-morrer, uma vez que vida e morte convertem-se uma na outra, trabalhando uma pela outra[9].

Nesse contexto, estudar e discutir acerca do processo de morte-morrer na graduação em enfermagem representa abordar um tema que, para a maioria dos envolvidos, não desperta interesse[8]. Tal fato decorre, principalmente, do medo do ser humano em relação à morte e/ou mais especificamente ao desconhecido, uma vez que ele comporta a consciência da morte como um buraco negro, no qual o indivíduo se aniquila, ou seja, a concebe como fim absoluto, uma ação pontual[10-11].

A carência de estudos que proporcionem uma visão ampliada e não fragmentada acerca do fenômeno morte e do processo de morte-morrer justificam o desenvolvimento dessa pesquisa. Frente ao exposto, questiona-se: qual a percepção do processo de morte-morrer para docentes de enfermagem? A fim de responder a indagação proposta e reforçar a justificativa, o estudo em questão objetivou conhecer a percepção do processo de morte-morrer para docentes de enfermagem à luz da teoria da complexidade.

MÉTODO

Pesquisa de caráter qualitativo, tipo exploratório e descritivo. O estudo foi realizado em um Centro Universitário de caráter privado, localizado na região central do Rio Grande do Sul-RS/Brasil. Os participantes da pesquisa foram docentes do curso de graduação em enfermagem do sexto, sétimo e oitavo semestres da referida instituição, os quais ministram aulas e/ou supervisionam aulas práticas e/ou estágios curriculares.

Participaram do estudo seis docentes da instituição acima referida, os quais foram selecionados de forma aleatória. Excluíram-se do estudo os docentes que não se enquadravam nos semestres informados e os que não se sentiram confortáveis em debater a temática central da pesquisa.

Para a obtenção dos dados, foi escolhida a técnica de Grupo Focal (GF), a qual parte da interação grupal, promovendo uma ampla e horizontalizada problematização acerca de uma temática e/ou foco específico, neste caso, o processo de morte-morrer[12].

Os encontros, num total de três, foram realizados entre os meses de junho e julho de 2013, com duração máxima de duas horas cada. Os mesmos foram norteados por questões específicas, as quais buscaram contemplar a temática central e o objetivo do estudo. Assim, no primeiro encontro, foi apresentada a proposta de trabalho, além da solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, após esclarecimento dos critérios éticos. Assim, após a dinâmica inicial, cada participante realizou a apresentação das percepções individuais sobre o processo de morte-morrer, seguido de um longo debate coletivo. Ao final, foi realizado um momento de encerramento a partir da síntese das discussões, com a entrega de um texto explicativo acerca do pensamento complexo proposto por Edgar Morin, como leitura individual, para o próximo encontro.

O segundo GF teve início com a apresentação da síntese do primeiro encontro, a fim de que as ideias fossem retomadas e aprofundadas. Em seguida, o moderador conduziu as reflexões de modo que o processo de morte-morrer fosse discutido de forma ampliada e complexa, no sentido de agregar novos conhecimentos à ciência do cuidado de enfermagem. Para tanto, foi realizada, inicialmente, uma dinâmica interativa, seguida de problematizações coletivas com base na leitura previamente realizada. No final, foram expostas as sínteses das principais ideias emergidas, as quais nortearam o próximo encontro.

No terceiro GF, retomou-se a síntese dos encontros anteriores, com o objetivo de delinear estratégias que possibilitassem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva da teoria da complexidade. Ao final das discussões, foi realizada a síntese geral dos encontros.

Optou-se pela Análise Focal Estratégica (AFE) como técnica de análise dos dados, uma vez que a mesma compreende a complexidade e o delineamento de estratégias que ampliam a compreensão do processo de morte-morrer durante o seu desenvolvimento. A AFE surge como uma possibilidade analítica própria para a técnica de grupo focal, com ênfase na inserção dos participantes como sujeitos ativos no processo de coleta e análise dos dados[12].

A técnica de análise, em questão, inicia simultaneamente ao processo de coleta de dados e a partir do momento em que o moderador e os participantes sintetizam e aprofundam os debates. Os GFs seguem os seguintes passos sugeridos pela AFE: Análise Focal Estratégica das potencialidades e fragilidades relacionadas ao fenômeno sob investigação, bem como a análise das oportunidades e desafios, relacionados ao processo de morte-morrer[12].

A coleta dos dados somente iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (número 105/2013), atendendo todas às exigências da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS). Assim, para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos serão identificados pela sigla "Do" (docente) seguido de um número romano, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes. Por exemplo: "Do. I", "Do. II", "Do. III" e assim sucessivamente até chegar ao número total de participantes.

RESULTADOS

A partir da síntese e análise ampliada e complexa dos dados pelos pesquisadores, tanto coletiva quanto individual, em um momento posterior à coleta, foram delimitadas três categorias, quais sejam: Falando sobre a morte e o morrer; Representando o processo de morte-morrer e; Percebendo a complexidade do fenômeno morte-morrer.

Falando sobre a morte e o morrer

Para a maioria dos entrevistados, a morte é compreendida como um processo natural e inerente à vida, porém de difícil manejo, uma vez que a temática provoca o pensamento instituído. Assim, o docente projeta que o ser que se encontra em processo de morte pode ser ele próprio, em um determinado momento, o que lhe provoca sentimentos de angústia e incertezas. A partir disso, ocorreu a reflexão ampliada de que a morte em si não é o maior causador do medo, mas sim a forma como esse processo se desenvolve durante a vida.

"[...] eu acredito que a morte tem um pouco da experiência da vivência da gente. [...] O morrer é um processo e a morte é o fim dele." (Do. II)

"O paciente me mostra o que eu posso ser amanhã. [...] O nosso maior medo na verdade é como a gente vai morrer." (Do. III)
"A primeira coisa que me veio na mente quando eu olhei a palavra "morte", foi "vida" e depois "processo." (Do. IV)

A formação reducionista por parte de alguns entrevistados mostra-se como um fator que dificulta o debate da temática morte no seu viver docente. Durante a sua própria formação, ele, predominantemente, foi moldado para vivenciar esse processo de forma fragmentada e pontual, ou seja, adota mecanismos de defesa para distanciar-se de tal sentimento de angústia, reprimindo-o e, consequentemente, agindo como se a morte não fizesse parte do cuidado de enfermagem.

Percebe-se, na fala dos docentes, que a morte é (re)produzida como algo mecânico, ou seja, a morte de um paciente é como se algo "normal" estivesse acontecendo. Para tanto, não lhes era permitido que demonstrassem sentimentos de dor e compaixão, visto que poderiam representar uma atitude "incompetente" no sentido profissional. Tal repressão imprimiu, em alguns docentes, uma "competência" disjuntiva e fragmentada entre o ser e fazer enfermagem, conforme relatos a seguir:

"[...] Quando eu era aluna do oitavo semestre [...] uma paciente idosa, durante uma das visitas, morreu segurando a minha mão. [...] eu entrei no posto de enfermagem e comecei a chorar. A supervisora chegou para mim [pausa emotiva] e disse que eu não podia chorar, 'tu és profissional' [choro]. [...] E então eu pensei, por que eu não posso chorar? Eu tenho sentimentos! E isso agora eu tento trabalhar com os alunos, mas eu acho que isso ficou contido em mim. Sei que não consigo ser e passar aos alunos aquilo que de fato sou e acredito." (Do. V)

"Pela tua formação tu fostes formada no sentido de separar o pessoal do profissional, [...] não posso chorar porque eu preciso mostrar que sou competente. [...] Agora não é o que você acredita como pessoa. [...] Todos nós professores deveríamos parar e analisar a nossa própria formação." (Do. IV)

Por outro lado, os docentes reconhecem que o processo de morte-morrer necessita ser abordado como temática transversal, uma vez que esse debate não se encerra em uma disciplina ou em ações pontuais. Ressaltam a necessidade de que esse tema não se efetive somente por meio de momentos de leituras, mas que se propiciem ambientes e espaços de discussão entre os docentes, a fim de que os mesmos se (re)construam, expondo seus sentimentos e angústias, amenizando seus medos e fragilidades:

"A partir do momento que a gente reflete sobre a morte durante a vida, a gente a encara melhor." (Do. III)

"Isso não é um assunto que eu sozinho vou começar a estudar e querer mudar meus conceitos. É algo construído no coletivo." (Do. II)

"Na hora que eu trabalho com o aluno, eu tento me reconstruir." (Do. V)

"Não é só conversar por conversar. [...] é um momento de reflexão, o foco é isso e se permitir entrar na gente." (Do. IV)

Teorizar de forma ampliada o processo de morte-morrer, como parte do ciclo vital, gera um fator de (re)construção no modo de pensar dos docentes entrevistados, quando os mesmos passam a perceber a formação reducionista em que foram moldados. Para tanto, é necessário admitir e falar sobre a temática sem que haja fragmentação nesse processo, ou seja, necessita-se estar apto a ampliar o instituído, a fim de que não se reproduzam as mesmas lacunas formativas.

Representando o processo de morte-morrer

Na compreensão de alguns docentes, o processo de morte-morrer é representado por uma divisória, a qual apresenta dois lados distintos, mas indecifráveis. Nesse caso, a morte é expressa como sendo uma ruptura no processo de viver e não como integrante do todo. A dissociação desse processo acarreta dificuldades para o docente discutir essa temática.

Tal entendimento pontual advém de uma reprodução, muitas vezes inconsciente, de uma formação inicial e continuadamente reducionista. Nesse caso, o debate ampliado acerca

dessa temática pode ser uma estratégia capaz de modificar essa realidade. Ou seja, a partir do momento em que o docente discute e amplia esse processo e se permite expandir suas ideias e pensamentos, passando a refletir uma realidade paradoxal a que ele estava pontualmente reproduzindo:

"Eu fiz uma divisão, pois é assim que eu sinto a morte. Um rompimento. E se tem um lado que é mais palpável para mim é o agora, vamos dizer assim, o momento de saber da morte em si." (Do. I)

"[...] eu sem querer fiz uma divisão que na hora eu até não me dei conta, só me dei conta depois, refletindo o que a gente falou [...]." (Do. V)

Sob outro enfoque, a questão da morte para os discentes de enfermagem é observada pelos docentes como um despertar da curiosidade técnica, do lidar com o diferente e do enfrentar as adversidades. Essa fragmentação pode ser fruto de uma formação ainda voltada fortemente para a promoção da vida, excluindo-se a temática morte das teorizações na graduação em enfermagem.

A morte e o processo de morte-morrer, diversas vezes, não são o foco do cuidado e das discussões dos discentes de enfermagem, mas, sim, as ações, predominantemente, técnicas e mecanicistas que pensam em desempenhar. Nesse caso, o docente necessita proporcionar a ampliação do fenômeno morte, incorporando-o ao processo de viver. Para tanto, as discussões requerem abranger as multidireções que a temática propõe:

"Às vezes eu vejo assim, dentro do hospital tem um paciente que está em fase terminal, a maior sensação dos alunos é ver uma parada, ver o que eles atuam, aí eles querem atuar na técnica da parada." (Do. II)

"[...] Se a gente for ver, as nossas questões e as nossas respostas são muito pontuais ainda. [...] o fenômeno morte para a gente não pode ser algo pontual como a gente o tem concebido ao longo da nossa vida, como fim. Porque a morte é processo! Você tem que aproveitar essas horas para discutir, porque se você não fizer isso e ele não entrar nesse contexto, enquanto profissional na segunda ou terceira morte ele se torna mecânico." (Do. IV)

"Os meus alunos não se deram conta, eles chegaram e cumprimentaram o familiar e eu perguntei se eles estavam se dando conta da situação que estava se formando ali, e então eles perceberam e viram por que a família não estava muito aberta e se mobilizaram para ajudar." (Do. VI)

Nesse contexto, percebe-se, a partir das falas dos entrevistados, que as ações pontuais ainda estão enraizadas no processo de formação do enfermeiro em relação à temática central desse estudo. A fragmentação da morte como aniquilação da vida resume-se a um pensamento reducionista e disjuntivo, o qual não apreende, de acordo com os docentes, as multidimensões que envolvem a circularidade dinâmica da vida. A partir dessa divisória, torna-se evidente o porquê de ações mecanicistas e lineares de cuidado de enfermagem.

No entender dos participantes desse estudo, é necessário, crescentemente, debater essa temática de maneira ampla e não pontual, a fim de que a realidade seja (re)pensada e transformada. Para tanto, faz-se fundamental que os docentes realizem grupos de reflexões/discussões fundamentadas em um contexto que amplie o pensar reducionista, a fim de que possam se preparar pessoal e profissionalmente para abordar a temática morte com o discente de enfermagem.

Percebendo a complexidade do fenômeno morte-morrer

No decorrer dos encontros e a partir das discussões e reflexões individuais e coletivas, os docentes foram capazes de perceber a complexidade que envolve o fenômeno morte-morrer de uma forma como ainda não o haviam compreendido. Percebem que a morte não está relacionada a algo complexo, no sentido de complicado, fragmentado e pontual, mas como processo que integra a dinâmica do ser e viver humano:

"Eu pergunto para vocês, a gente não vai sair diferente desses grupos agora? Eu acho que outra estratégia é o grupo focal. As pesquisas a gente lê e parece que às vezes não ajudam, mas no momento da reflexão como foi aqui, ajudou ampliar este processo." (Do. IV)

"[...] é difícil a gente se desacomodar. Até então não mexer nesse assunto estava bom para mim. [...] Depois do primeiro dia aqui, na semana seguinte teve uma morte e a aluna entrou em estado de choque e realmente eu estava com muitos afazeres [...] mas na hora eu pensei

que eu tinha que dar atenção para ela. Me deu um desespero porque até então eu ia dizer para ela não chorar e ir em frente e fazer as outras coisas, mas agora preciso tomar outra atitude." (Do. II)

O pensar na morte de uma maneira ampla sugere transcender o pensamento simplificador. O docente é parte profissional e parte pessoal, onde ambas as características compõem esse ser humano, influenciando suas ações, conforme as discussões coletivas. Assim, essa tríade requer conceber a temática morte em sua complexidade, uma vez que suas experiências pessoais refletem na sua atuação profissional. Nesse contexto, o docente necessita ser instigado em sua subjetividade acerca do processo de morte-morrer, no sentido de perceber os seus "buracos negros" e, a partir de então, (re)pensar o seu modo de ser e promover o ensino-aprendizagem com os discentes.

"Nós temos que preparar os alunos. Eles têm muito medo. Como é que eu vou trabalhar com a morte profissionalmente se eu não me preparo pessoalmente para lidar com ela? Eu preciso ampliar a minha percepção." (Do. III)

"Eu trago a minha história de vida, cada um fala pela sua história de vida profissional e pessoal, porque não tem essa separação. Esse pensar fragmentado precisa ser transposto." (Do. VI)

Percebe-se, a partir das falas dos entrevistados, que a ampliação do pensamento acerca da temática morte surgirá a partir do momento em que os docentes forem instigados pelo pensamento complexo, no qual o pensar pontual e linear será substituído pelo pensar por inteiro. Nesse caso, eles adotarão uma postura diferenciada frente ao discente de enfermagem, proporcionando uma reforma no ensino. Assim, debater essa temática sob a ótica de um referencial complexo mostra-se, na compreensão dos participantes, como estratégia capaz de ampliar as fronteiras do saber tradicional. Porém, essas discussões necessitam ocorrer em diversos momentos, com a participação ativa de todos os envolvidos:

"[...] eu saí daqui desestruturada do primeiro encontro. Eu me dei conta do que eu realmente sou [...]. Mas eu precisei de dois ou três encontros para criar coragem e dizer na frente de vocês que eu sou assim. Porque socialmente eu sei o que dizer se me perguntam o que eu

acho sobre a morte, porque a gente sabe o que a pessoa espera socialmente. [...]. Eu acho que a gente tem que ser instigado por novos referenciais. No início as pessoas podem até não refletir, talvez elas não cheguem ao ápice da reflexão e talvez elas precisem ser um pouco instigadas para ver na verdade o que é a morte e como lidar com a mesma." (Do. II)

Compreende-se, com base no pensar coletivo, que a temática da morte é dotada de multidimensionalidades, que a partir de debates instigadores poderão rejuntar saberes e ampliar o pensamento tradicionalmente reproduzido na formação profissional. Nesse caso, no que diz respeito ao processo de morte-morrer, é necessário propiciar, aos docentes, ambientes profícuos para que os mesmo possam expor suas ideias e no coletivo criar estratégias que qualifiquem a sua atuação.

No entanto, cabe a cada docente encontrar o equilíbrio no seu ser pessoal-profissional, uma vez que se torna difícil trabalhar quando os mesmos fragmentam-se, reprimindo suas emoções. Para que haja uma reforma no ensino da temática central desse estudo, há a necessidade de que a mesma seja abordada de forma transversal e dialógica, com o envolvimento de todos, a fim de que não se apreenda a temática de forma disjunta e simplificadora.

DISCUSSÃO

Identificou-se, com base nas discussões coletivas, as dificuldades dos docentes em abordar a temática morte, uma vez que se reconhecem despreparados pessoal e profissionalmente para lidar com a mesma. Isso advém do fato de que a graduação em enfermagem requer uma abordagem teórico-metodológica ampliada que incorpore o processo de morte-morrer no ciclo vital. Embora alguns cursos superiores tenham aberto espaços para se discutir o tema da morte e dos cuidados desse fenômeno em algumas disciplinas, o saber mostra-se disjuntivo e superficial, resultando em divisórias[13].

A definição pontual, fragmentada e reducionista de morte, definida como o instante em que o coração para de pulsar, já não satisfaz o conhecimento humano. Atualmente, ela pode/necessita ser compreendida como um processo dinâmico e gradual e não mais como um momento ou evento pontual[14]. A morte não se reduz a um acontecimento biológico, mas perpassa, necessariamente, pelo enfoque social e cultural. O organismo cessa em definitivo

suas funções; porém, é o contexto cultural ampliado que terá a função de significar esse acontecimento da vida[15].

A formação tecnicista dos enfermeiros, pautada no modelo biomédico reducionista tradicional, conduz à manipulação do corpo, porém pouco estimula o cuidado integral de si e do outro, principalmente no que se refere ao cuidado multidimensional no processo de morte-morrer. Tal formação pode dificultar a maneira do profissional compreender o processo, uma vez que esse modelo reforça uma separação linear entre a vida e a morte[16]. Portanto, cabe fazer a convergência de diversos ensinamentos e mobilizar diversas ciências e disciplinas para ensinar a enfrentar a incerteza e os "buracos negros" do conhecimento instituído[17].

Nesse contexto, a fragmentada discussão dessa temática na graduação em enfermagem/saúde fortalece o estigma ou tabu em torno da morte, desqualificando e/ou menosprezando o cuidado nessa etapa importante do ciclo vital. Assim, limita-se o conhecimento e banaliza-se o fenômeno, resultando em uma ação mecânica que propicia, não raras vezes, o cuidado desumanizado.

A limitada apreensão teórica, bem como o despreparo subjetivo para o enfrentamento da morte, repercutem em práticas inseguras e, frequentemente, desumanas[18]. Entende-se, com base no exposto, que o ensino parcelado, mecanicista e reducionista concebe esse processo complexo em partes disjuntas, fracionando os problemas e separando o que está conectado que, nesse caso, consiste na dinâmica da vida e da morte[19].

Com o intuito de (re)pensar o processo formativo, a graduação em enfermagem necessita proporcionar, crescentemente, espaços de reflexão e discussão acerca desse fenômeno complexo, com base em referenciais igualmente complexos, isto é, capazes de instigar os "buracos negros" (re)produzidos pelo saber tradicional linear e pontual. A temática em questão, concebida como processo transversal, necessita ser defendida na prática docente para que se reflitam as ações, amplie o entendimento acerca da temática e se permita sentir e agir conforme os ideais de sua profissão. A partir disso ele deixará, talvez, de reproduzir processos fragmentados e disjuntivos no processo de formação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, foi possível compreender que a morte ainda é percebida, pelos docentes entrevistados, como ruptura do processo de viver e não como integrante da dinâmica do desenvolvimento humano. Nesse caso, a limitada concepção teórica acerca do processo de

morte-morrer reproduz abordagens formativas lineares e pontuais, isto é, disjuntivas entre vida e morte.

Proporcionar à esses docentes espaços de reflexões e debates coletivos e ampliados acerca da temática morte se constitui em estratégia importante para o (re)pensar do ser e fazer profissional. É necessário que o docente seja instigado em seu pensar e fazer fragmentado e disjuntivo, no sentido de compreender os "buracos negros" da sua própria formação e, a partir de então, dispor-se mentalmente para um novo modo de produzir conhecimento e discutir o processo de morte-morrer de forma integradora e sistemática.

Ressalta-se que, a partir desse estudo, a realidade local foi intimamente avaliada, uma vez que os próprios participantes da pesquisa perceberam a necessidade de serem instigados em seu pensar e fazer. Para tanto, os grupos de discussões evidenciaram que as ações mecânicas e tecnicistas não podem ser o foco da atuação docente na enfermagem, mas sim a ampliação do conhecimento, ou seja, a possibilidade das interconexões necessárias para uma compreensão ampliada dos fenômenos existenciais e sociais.

A partir do exposto, o ciclo de uma graduação em enfermagem fragmentada em relação à temática morte necessita ser revisitada. Cabe ao docente, portanto, fundamentar o seu processo formativo em uma concepção ampliada, contextualizada e interconectada com o todo. Ou seja, a partir de uma compreensão ampliada e complexa do fenômeno morte, o docente terá condições de instigar o estudante a trilhar o mesmo caminho e propor práticas de enfermagem mais humanas e humanizadoras.

REFERÊNCIAS

1. Lima AC, Silva JAS, Silva MJP. Profissionais de saúde, cuidados paliativos e família: revisão bibliográfica. Cogitare Enferm. [Internet]. 2009 [citado 2013 jan. 17]; 14(2):360-7. Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/15630
2. Kübler-ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9ª ed. São Paulo:Editora WMF Martins Fontes, 2008.
3. Oliveira SG, Quintana AM, Budó MLD, Lüdtke MF, Cassel PA, Wottrich SH, et al. Significados de morte e morrer no curso de enfermagem: um relato de experiência. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2012 [citado 2012 dez. 03]; 2(2):472-479. Disponível em: http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3493

4. Poveda MAM, Amaral JB. Ritos e crenças perante a morte e a prática de cuidar. In: Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte. São Paulo (SP): Martinari; 2013. p. 49-58.
5. Ribeiro DB, Fortes RC. Morte e o morrer na perspectiva de estudantes de enfermagem. Revisa. [Internet]. 2012 [citado 2012 dez. 10]; 1(1): 32-9. Disponível em: http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/10
6. Santos FS. Tanatologia- A ciência da educação para a vida. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. p.1-29.
7. Oliveira WIA, Amorin RC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2008 [citado 2013 jan. 17]; 29(2):191-8. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5580
8. Lima MGR, Nietsche EA, Teixeira JA. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 [citado 2013 jan. 11]; 14(1):181-8. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a21.pdf
9. Morin E. O método II: a vida da vida. Porto Alegre: Sulina, 2005.
10. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. 4ª edição. Porto Alegre: Sulina, 2007.
11. Elias N. A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
12. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. O mundo da saúde. [Internet]. 2011 [citado 2012 dez. 03]; 35(4):438-42. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
13. Araújo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. Texto contexto- enferm. [Internet]. 2012 [citado 2013 dez.03]; 21(1):121-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100014&script=sci_arttext
14. Junior L, Eltink CF. A visão do graduando de enfermagem perante a morte do paciente. J Health Sci Inst. [Internet]. 2011 [citado 2012 dez. 20]; 29(3): 176-82. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=606335&indexSearch=ID

15. Oliveira SG, Quintana AM, Bertolino KCO. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2010 [citado 2013 jan. 13]; 63(6): 1077-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600033&script=sci_arttext
16. Combinato DS, Queiroz MS. Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2011 [citado 2013 jan. 11]; 16(9): 3893-3900. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000025
17. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 19ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.
18. Fernandes MFP, Komessu JH. Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2013; [citado 2013 nov. 07] 47(1):250-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a32v47n1.pdf
19. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. ed. rev. São Paulo: Cortez: Brasília, DF: UNESCO, 2011.

5.2 ARTIGO II

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE MORTE-MORRER: PERCEPÇÕES À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO

RESUMO

Objetivou-se conhecer a percepção do processo de morte-morrer na perspectiva de discentes de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de caráter qualitativo, cujos dados foram coletados entre os meses de junho e julho de 2103, a partir de três encontros focais com seis discentes de enfermagem de um Centro Universitário localizado na região central do Rio Grande do Sul. Os encontros foram organizados/dinamizados de modo que ampliassem as discussões acerca do processo morte-morrer na perspectiva do pensamento complexo. Da Análise Focal Estratégica dos dados, foram delimitadas três categorias: Morte: processo de ruptura ou continuidade?; Reconhecendo fragilidades no processo de formação; e Delineando estratégias capazes de ampliar as discussões acadêmicas. Conclui-se que o processo de morte-morrer é minimamente discutido na formação profissional do enfermeiro, e quando discutido, os debates ocorrem de forma fragmentada e disjuntiva, com poucos avanços no sentido de ampliar o conhecimento, integrando-o ao processo de viver humano.

Descritores: Morte. Estudantes de enfermagem. Atitude frente a morte.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer la percepción del proceso de muerte-morir desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. Se trata de una investigación cualitativa de tipo exploratorio-descriptivo, y los datos fueron recogidos entre los meses de junio y julio de 2103 a partir de tres reuniones de discusión con seis estudiantes de enfermería de un Centro Universitario ubicado en la región central de Rio Grande do sul. Las reuniones fueron organizadas/racionalizado para ampliar las discusiones sobre el proceso de la muerte-morir

desde la perspectiva del pensamiento complejo. Análisis estratégico focal de los datos, se definieron tres categorías: la muerte: **¿** Proceso de ruptura o continuidad?; Reconociendo las debilidades en el proceso de formación; y Esbozar estrategias para ampliar las discusiones académicas. Llegamos a la conclusión de que el proceso de morir picaduras se discute mínimamente en la formación de enfermeras, o cuando la discute, las discusiones se llevan a cabo en un fragmentado y disyuntiva, con poco progreso hacia ampliarlo e integrarlo en el proceso de vivir humana.

Descriptores: *Muerte. Actitude frente a La muerte. Estudiantes de enfermería.*

Título: **Formación de enfermeras en relación con el proceso de la muerte-morir: la percepción de la luz del pensamiento complejo**

ABSTRACT

This work aimed at studying perceptions of the death-dying by nursing course students. This investigation was exploratory/descriptive one of qualitative mode, with data collection between June and July of 2013, involving three focal meetings with six nursing undergraduates at one University Center localized in central region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The meetings were organized in a mode of dynamic amplification of discussing the process of death-dying in the frame of complexity ideas. Focal strategic analysis of data resulted in formulation of three categories: Death as interruption versus continuity; Recognizing the fragilities in formation of nursing undergraduates; Identifying the strategies capable of enhancing academic discussions. It was concluded that unfortunately, the process of patient death-dying is minimally discussed during professional formation of nursing students, and in the case of such discussion, the debates are performed in fragmented and disjunctive mode with limited advances, as referred to data amplification and their integration in the process of human ontogeny.

Descriptors: *Death. Attitude to death. Students, nursing*

Title: **Professional formation of nursing undergraduates in relation to the process of death-dying: perceptions in the frame of complexity ideas**

INTRODUÇÃO

A formação em enfermagem, com base nas diretrizes curriculares, visa diplomar profissionais de visão generalista, com foco nos diversos cenários e temáticas que contemplam o processo de viver humano. A graduação necessita de uma abordagem ampliada e não fragmentada, a qual proporciona um olhar atento às dimensões que envolvem o ser humano, entre elas, a morte.

Nota-se, porém, que, na prática, os currículos dos cursos de graduação em enfermagem enfatizam, geralmente, a importância do assistir humano para a recuperação da vida, onde as questões que abrangem a finitude da mesma e o processo de morte-morrer são, comumente, delegadas para um segundo ou terceiro plano[1]. Sendo assim, os discentes de enfermagem graduam-se, predominantemente, com uma formação pontual, a qual visa manter e salvar a vida; porém, sob uma ótica complexa, isso não anula a necessidade de saber lidar com a morte[2].

Talvez uma das grandes barreiras que dificultem, ao discente de enfermagem, lidar com a temática do processo de morte-morrer advém do fato de que, durante a graduação, não se discute/reflete de forma aprofundada e global o que este fenômeno significa para o ser humano[3]. Da mesma forma, pouco se discute e se reflete sobre o significado da vida.

No entanto, a morte e o processo de morte-morrer apresentam-se como fenômenos complexos, incertos e singulares. Nesse caso, cabe aos cursos de graduação em enfermagem proporcionar, aos discentes, ambientes favoráveis para a ampliação das percepções, reflexões e significados que compreendem a dinâmica do viver humano.

As incertezas relacionadas à temática morte não são apenas vazios e lacunas do conhecimento dos discentes, mas necessitam/podem ser apreendidas como possibilidades que favorecem o desenvolvimento da inteligência no âmbito da complexidade[4]. Nesse contexto, há complexidade quando elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo[5]. Ou seja, o pensamento complexo é aquele responsável pela ampliação do saber e capaz de considerar todas as influências internas e externamente recebidas[6]. Nesse caso, existe a possibilidade de reflexão do processo de morte-morrer como parte integrante do ciclo vital.

Nessa direção, é importante que se instiguem referenciais capazes de ampliar o pensamento, tanto do docente quanto do discente de enfermagem. São referenciais, portanto, que abarcam a complexidade e a multidimensionalidade do processo de viver humano, os quais compreendem a morte como integrante da vida e não como algo pontual. Assim, essas discussões necessitam ser assumidas, da mesma forma como se discute o nascimento e o desenvolvimento humano[7].

De acordo com o exposto e considerando ser uma temática pouco discutida no processo de formação do enfermeiro, à luz de um referencial que amplie as reflexões, questiona-se: qual a percepção do processo de morte-morrer para discentes de enfermagem? Assim, teve-se como objetivo conhecer a percepção do processo de morte-morrer na perspectiva de discentes de enfermagem. A fim de ampliar e discutir o processo sob novos e diferentes olhares, utilizou-se o pensamento complexo de Edgar Morin como fio condutor, uma vez que propõe interconexões e novas percepções acerca dos fenômenos que envolvem o processo de viver e morrer, justificando a relevância desse estudo.

METODOLOGIA

Pesquisa de cunho qualitativo, tipo exploratório-descritivo, realizada em um Centro Universitário de natureza privada, localizado na região central do Rio Grande do Sul/Brasil.

Participaram do estudo seis discentes do curso de graduação em enfermagem do sexto, sétimo e oitavo semestres, os quais foram escolhidos de forma aleatória e se dispuseram a participar do estudo. Essa escolha se justifica pelo fato de que esses discentes se encontram em processo final da graduação e já vivenciaram a maior parte das diversas especialidades do curso. Excluíram-se os discentes que não se enquadravam nos semestres informados e os que não se sentiram confortáveis em debater a temática central.

Para a obtenção dos dados, foi escolhida a técnica de Grupo Focal (GF), a qual promove ampla e horizontalizada problematização acerca de uma temática e/ou foco específico[8], nesse caso, o processo de morte-morrer. Realizaram-se três encontros entre os meses de junho e julho de 2013 com duração máxima de duas horas cada. Os mesmos foram norteados por temas específicos, contemplando a temática central e o objetivo do estudo. Assim, no primeiro encontro, apresentou-se a proposta de trabalho, sanaram-se todas as dúvidas e solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE.

Para cada encontro, foi realizada uma dinâmica inicial, a qual possibilitou a integração e o afloramento de ideias dos participantes. Da mesma forma, os três encontros foram encerrados com uma breve análise e síntese coletiva, proporcionando os encaminhamentos para o próximo GF. Assim, no primeiro encontro, cada participante realizou a apresentação das suas percepções individuais sobre a morte e o processo de morte-morrer, seguida de um longo debate coletivo acerca da temática. Ao final, foi entregue um texto norteador acerca do pensamento complexo proposto por Edgar Morin para leitura individual.

O segundo GF foi conduzido pelo moderador, de modo que as reflexões acerca do processo de morte-morrer se realizassem a partir de uma visão ampliada e complexa, no sentido de agregar novos conhecimentos. Após a dinâmica inicial, prosseguiu-se com a problematização coletiva, com base no material previamente disponibilizado. No terceiro GF, retomou-se a síntese dos encontros anteriores, com o objetivo de delinear estratégias que

possibilitassem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva do pensamento complexo. Ao final das discussões, foi realizada a síntese geral dos encontros.

Utilizou-se a Análise Focal Estratégica (AFE) como técnica de análise dos dados, uma vez que compreende a complexidade e o delineamento de estratégias, as quais ampliam a compreensão do processo de morte-morrer. A AFE surge como uma possibilidade analítica própria para a técnica de GF, com ênfase na inserção dos participantes como sujeitos ativos no processo de coleta, análise e síntese das informações[8].

Essa técnica inicia-se simultaneamente ao processo de coleta de dados e a partir do momento em que o moderador e os sujeitos sintetizam e aprofundam os debates. Os GFs seguem a seguinte lógica: Análise Focal Estratégica das potencialidades e fragilidades relacionadas ao fenômeno sob investigação, bem como a análise das oportunidades e desafios relacionados ao processo de morte-morrer[8].

A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) (número 105/2013), atendendo todas às exigências da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS). A fim de garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela sigla “Di” (discente) seguido de um número romano, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes. Por exemplo: “Di. I”, “Di. II”, “Di. III” e assim sucessivamente até chegar ao número total de participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta, síntese e análise ampliada e complexa dos dados, tanto coletiva quanto individualmente, em um momento posterior à coleta, pelos pesquisadores, foram

delimitadas três categorias, quais sejam: Morte: processo de ruptura ou continuidade?; Reconhecendo fragilidades no processo de formação e; Delineando estratégias capazes de ampliar as discussões acadêmicas.

Morte: processo de ruptura ou continuidade?

Quando questionados sobre o significado da morte e/ou processo de morte-morrer, os discentes mencionaram várias ideias, entre as quais, se destaca a compreensão de morte como parte integrante do ciclo vital humano. Para os participantes desse estudo, a morte não é (re)conhecida como um fenômeno fragmentado, de ruptura ou que se dissocia da vida, mas, sim, como um evento inerente ao processo de viver.

Nesse caso, o discente de enfermagem necessita estar amparado para lidar com essa temática, uma vez que o conhecimento complexo do fenômeno morte será absorvido a partir da compreensão ampliada da vida. Discutir o fenômeno morte à luz da complexidade significa aprofundar a temática, uma vez que a morte é o maior fenômeno humano total[6]. Assim, é necessária a ampla percepção dos fatores que compõem o processo de forma horizontal/complexa.

Ressalta-se, portanto, que a morte e o processo de morte-morrer são fases inerentes ao ciclo vital que encerram um período de existência; porém, assumem uma representação individual e coletiva para cada ser, sendo que para muitos a morte é considerada como fim do mundo[1,4]. Nesse sentido, não existe um único conceito de morte; ao simbolizá-la e incluí-la na rede de ideias e pensamentos, cada pessoa tentará, à sua maneira, metaforizá-la[9]:

> *[...] eu comecei a compreender que a morte torna-se nada mais e nada menos do que um ciclo, um processo comum como nascer, e tu só vai conseguir debater, ou argumentar ou conversar com um paciente a respeito de um assunto delicado, dependendo da situação dele, se você tiver argumentos. Para isso vai depender da tua capacidade de lidar com as incertezas e inseguranças. (Di. IV)*

A fim de que o discente de enfermagem alcance esse conhecimento ampliado e complexo, é indispensável que o processo de formação foque para além das considerações pontuais e biológicas da morte, levando os discentes a refletirem sobre o tema de maneira não reducionista[2]. Nota-se, em alguns casos, que a tentativa de mascarar e fragmentar o conhecimento da morte é o mesmo que ignorar sua ligação com a dinâmica da vida, embora represente seu fim[10].

Nesse contexto, a morte e o processo de morte-morrer, conforme relato de alguns participantes, pode ser equiparado a uma casca, a qual envolve a pessoa como sinônimo de proteção. Ou seja, o ser humano utiliza mecanismos de defesa para tentar fugir da aceitação e da desordem provocada pela morte e pelo processo de morte-morrer.

Nesse caso, o discente necessita estar sensível ao cuidado que será ofertado àqueles que vivenciam e acompanham esse processo. No entanto, a resistência em abordar essa temática na graduação contribui para a formação desse mecanismo protetor, dificultando o acesso ampliado do cuidado de enfermagem, o qual propõe a compreensão do fenômeno morte como continuidade do ciclo vital.

Nesse contexto, o incentivo às pesquisas na área da tanatologia sob a ótica da complexidade servirá como forma de alavancar uma maior compreensão acerca de estratégias de cuidado, reforçando que a complexidade não é somente um fenômeno empírico[1,11]:

> *Eu trouxe o contorno da morte, como se ela fosse uma casca. Quando a gente começa a falar da morte parece que ela é uma coisa horrível, sabe. A gente vai entrando nessa casca [...]. A gente ainda sente um pouquinho de resistência para falar sobre isso, para conversar sobre a morte e essas fases que a gente passa [...]. (Di. III)*

> *[...] a gente trouxe para a sala de aula essa discussão. [...] porque esse tema é uma incerteza, é uma insegurança porque nunca foi trabalhado. Eu acho que essa questão da morte, assim como outros temas que trabalham com as incertezas acabam virando certa desordem [...]. (Di. IV)*

Sendo assim, a partir das entrevistas, aponta-se a necessidade de abordar a temática morte com os discentes de enfermagem como continuidade do processo de viver do ser

humano e não como quebra/ruptura vital. Para alguns participantes, particularmente para aqueles que já vivenciaram a inserção em referenciais complexos, o significado da morte já alcança uma compreensão de integralidade do processo de viver humano. Nesse contexto, tudo o que há de precioso na terra torna-se frágil, raro e destinado a um futuro incerto; assim, quando se conservam e se descobrem novos arquipélagos de certezas, deve-se saber que se navega em um oceano de incertezas[12].

Reconhecendo fragilidades no processo de formação

Abordar a temática morte na graduação em enfermagem não é uma tarefa fácil, visto que esse processo aciona mecanismos cerebrais que afloram sentimentos e referências de vida, pois há a necessidade de aceitar o fato de que a própria existência, bem como a das pessoas com as quais nos inter-relacionamos tem uma finitude, um "prazo de validade" desconhecido[13].

Nessa direção, salienta-se a necessidade de aprofundamentos teóricos que possibilitem ampliar as possibilidades interativas e a compreensão de finitude, sem, contudo, provocar uma nova ruptura. Portanto, há a necessidade de avançar em referenciais que permitam o (re)conhecimento complexo dos fenômenos que envolvem o processo de morte-morrer[5] Assim, a morte em si compõe o processo do desenvolvimento humano e está presente no cotidiano dos profissionais de enfermagem, desde a graduação[14-15].

A temática da morte é minimamente abordada durante as aulas práticas com os discentes de enfermagem e ainda superficialmente e de forma fragmentada nas discussões teóricas, distante da verdadeira realidade que há no cotidiano[1].

Na fala dos participantes, ficou evidente a necessidade de abordar a temática morte de forma mais sistematizada e ampliada no processo de formação profissional do enfermeiro. Para isso, as discussões e reflexões aprofundadas mostram-se fundamentais e necessitam ser

abordadas intrinsecamente em todas as disciplinas. Percebe-se, assim, que os discentes entrevistados não buscam apenas falar sobre o assunto, mas sim debater e refletir de maneira complexa a temática, atingindo o seu amplo entendimento:

> *Porque se fala de forma normal de tantas coisas e da morte se tem receio de falar? Eu trago isso, trazer para dentro da universidade, porque a gente fala muito pouco disso (Di. V)*

> *Eu acredito que para a gente se livrar dessa visão não é em uma ou duas disciplinas, isso deve ser abordado ao longo de toda a formação profissional (Di. II)*

A morte, sob uma ótica complexa, pode/necessita ser compreendida como um processo natural, universal e inerente à vida[10,16-17]. Assim, o cuidado nesse momento de vida/morte requer dos discentes de enfermagem e, consequentemente, dos profissionais, sensibilidade, envolvimento, empatia, olhar atento e ampliado, percepção aguçada e não fragmentada, interação e conhecimento para lidar e enfrentar as incertezas[9].

Nesse contexto, concorda-se com um estudo realizado[9] que relata a dificuldade, por parte de discentes de enfermagem, em confortar a família e em realizar o acolhimento pela perda de um ente querido, ou seja, os discentes afirmam que não sabem como agir perante a morte e o luto, devido ao seu despreparo durante a graduação. Esse estudo corrobora com os achados dessa pesquisa; porém, o olhar ampliado, fundamentado no pensamento complexo, mostra-se como um diferencial para o (re)pensar desse processo:

> *Eu como estudante de enfermagem vejo que antes de tudo a gente não pode tratar do fragmentado. [...] Então lá na nossa prática a gente tem que pensar o seguinte, como a gente está preparada para lidar com aquele paciente e como a gente está preparada para lidar com aquele familiar? [...] Eu acho que esse assunto é discutido, mas não é aprofundado! (Di. I)*

> *Olha só o receio que todos temos, independente dos anos de profissão, de dizer olha o seu familiar não resistiu. Nunca foi trabalhado isso, [...] e eu acho que a gente está aqui para mudar isso (Di. V)*

Cada vez mais sustenta-se que a formação em enfermagem tem a função de (trans)formar sujeitos pensantes e reflexivos, bem como prover condições para que o discente

vivencie a prática da assistência diante do processo de morrer[2]. Apesar de a morte ser percebia como parte integrante do ciclo vital, nota-se que os discentes de enfermagem não estão suficientemente preparados para oferecer um cuidado de forma integral e horizontal, abrangendo todas as esferas do contexto humano, no que se refere à morte e ao processo de morte-morrer[3]. Ressalta-se que os próprios discentes entrevistados reconhecem essa fragilidade, propondo mudanças significativas no processo de formação do enfermeiro.

Delineando estratégias capazes de ampliar as discussões acadêmicas

Na formação do enfermeiro, o processo de morte-morrer vem sendo, frequentemente, compreendido e trabalhado de forma linear. Sob esse enfoque, a morte representa um evento oposto à vida, causador de medo, sofrimento, incertezas e frustrações, em detrimento de uma abordagem multifatorial, norteada por aspectos biopsicossocioculturais, os quais influenciam, direta e indiretamente, as ações e emoções de todos os sujeitos[4,18].

O discente de enfermagem, ao promover o cuidado ampliado, necessita perceber-se como sujeito ativo na decisão de romper com a fragmentação das práticas, multidimensionalizando seu foco[19]. Nesse sentido, as discussões acerca da importância das relações entre os conteúdos necessitam ser refletidas e ampliadas, para que não se estimule conhecimentos parcelados advindos de um foco linear, mas provendo-se a construção de um saber uno, complexo, de visão conjunta, composto por diversas dimensões que compõem a circularidade dinâmica da vida[6].

Assim, para que se compreenda a morte de uma maneira que não venha trazer prejuízo emocional, é preciso, ainda, que, no período de formação acadêmica, os futuros profissionais sejam instrumentalizados para tal atuação[2]. Para isso, cabe, ao docente e a graduação em enfermagem, o papel de proporcionar espaços para o debate e as reflexões ampliadas, a fim de

romper com o paradigma instituído de que a morte é o rompimento da vida, conforme mencionado por alguns participantes:

> *Quando teve um óbito na UTI, parecia que todo mundo estava preparado, com a professora junto com a gente. Ela chegou e explicou o que ia acontecer, aí a gente não se surpreendeu, parece que para nós foi natural. (Di. VI)*
>
> *Não tem receita, mas tem como você pensar, refletir. (Di. V)*
>
> *Não é a questão de estar preparado, mas sim de saber conduzir a situação. (Di. III)*

Nesse contexto, também, não se pode entender a complexidade como uma receita/resposta para as fragilidades relacionadas à temática morte. É necessário considerá-la como um desafio e um fenômeno motivacional para pensar no processo de morte-morrer como parte integrante do ciclo vital e não como uma ruptura da vida, ou seja, a complexidade é aquilo que tenta conceber a articulação, enquanto o pensamento simplificante separa os diferentes aspectos ou unifica-os por uma redução mutilante[11].

Havendo a possibilidade de reforma no ensino desses discentes de enfermagem, esse fenômeno consequentemente passará por mudanças no pensamento dos mesmos, refletindo-se na formação como um todo[12]. A partir da compreensão da complexidade como estratégia teórica para favorecer a ampliação das discussões acadêmicas, a temática morte poderá ser debatida e refletida em sua totalidade e integralidade, proporcionando diferentes olhares e propostas para o cuidado de enfermagem, como relatam as falas a seguir:

> *Isso faz toda a diferença na graduação, vivenciar isso, tu vai ter um outro olhar. [...] Muito se tem o que caminhar, qualificando os docentes e interagindo com os discentes. (Di. II)*
>
> *Está tudo muito fragmentado e não tem como querer que o aluno consiga, lá no momento da prática, até depois de formado, que ele não vá tratar isso isoladamente que nem trata a morte, ele isolou e a hora que alguém pergunta, está lá aquele ponto isolado e ele vai lá resgatar ele. Ele sabe o que é a morte, mas não sabe o que responder sobre a morte, porque a gente trabalhou isso isoladamente. [...] Mas eu acho que a estratégia é o embasamento teórico, porque você pensa de forma aberta, ampliada, contextualizada onde a morte sai do fenômeno doença (Di. I)*
>
> *Eu acho que esse assunto deve ser abordado em sala de aula, na prática, na pesquisa porque isso valoriza muito. [...] Não precisa resposta pronta e receita, mas apenas dar importância aquele tema delicado, proporcionar a discussão. [...] Então esse é o grande desafio da*

formação, contribuir nesse ponto [...] quando se tem a fragmentação do ensino, se tem a fragmentação do trabalho (Di. IV)

A fragmentação/redução/mutilação das ações e dos saberes, conforme percebidas pelos participantes e concebidas tradicionalmente na graduação em enfermagem, constitui uma forma de se fracionar os problemas sociais, unidimensionalizando o multidimensional, além de tornar o conhecimento cada vez mais simplificador em relação à morte e ao processo de morte-morrer[6,12]. Assim, apenas discutir o fenômeno morte não nos levará a sua real aceitação/entendimento. É preciso, além disso, pensar/debater circularmente o processo de morte-morrer com a complexidade da vida, propondo uma significativa ampliação no processo formativo do enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se, a partir desse estudo, que a formação em enfermagem dos discentes entrevistados, que propõe uma visão generalista, aborda de forma fragmentada e pontual diversos assuntos, dentre eles a morte e o processo de morte-morrer. A precariedade e a banalização das discussões acerca desse processo não permitem a ampliação do entendimento desse fenômeno, visto que a morte é considerada, para a maioria dos participantes do estudo, como a aniquilação do processo de viver e não como integrante do ciclo vital.

Sabe-se que a morte faz parte do cotidiano das práticas de enfermagem. Logo, não se pode "fechar os olhos" para tais discussões, uma vez que o tema é complexo e merece apreensões igualmente complexas. Nesse caso, os próprios entrevistados reconhecem a necessidade de ampliação e aprofundamento dos debates e reflexões acerca da temática em locais específicos e em todas as disciplinas que envolvem a graduação em enfermagem.

Assim, as discussões em grupo e o embasamento em referenciais que compreendam a totalidade do fenômeno morte como integrante do processo de viver são vistos como

estratégias para se problematizar essa temática com os discentes, tanto em ambiente teórico quanto em ambiente prático. Para tanto, é preciso transcender o conhecimento simplificador, o qual reduz e fragmenta, para alcançar um pensamento que amplie, integre e promova a circularidade dos diferentes eventos da vida.

Conclui-se, em suma, que o processo de morte-morrer é minimamente discutido na formação profissional do enfermeiro e, quando discutido, os debates acontecem de forma fragmentada e disjuntiva, com poucos avanços no sentido de ampliá-lo e integrá-lo no processo de viver humano.

REFERÊNCIAS

1. Lima MGR, Nietsche EA, Teixeira JA. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 [citado 2013 Jan 11]; 14(1):181-8. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a21.pdf

2. Oliveira WIA, Amorin RC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2008 [citado 2013 Jan. 17]; 29(2):191-8. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5580

3. Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Souza LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011 [citado 2012 Dez 20]; 32(1):129-35. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16326

4. Morin E. O método II: a vida da vida. Porto Alegre: Sulina, 2005.

5. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. ed. rev. São Paulo: Cortez: Brasília, DF: UNESCO, 2011.

6. Petraglia I. Edgar Morin: a educação e a complexidade do ser e do saber. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

7. Oliveira SG, Quintana AM, Bertolino KCO. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2010 [citado 2013 Jan. 13]; 63(6): 1077-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600033&script=sci_arttext

8. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. O mundo da saúde. [Internet]. 2011 [citado 2012 Dez 03]; 35(4):438-42. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf

9. Cantídio FS, Vieira MA, Sena RR. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. Invest Educ Enferm. [Internet]. 2011 [citado 2013 Jan 22]; 29(3):407-418. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000300009&script=sci_arttext

10. Oliveira SG, Quintana AM, Budó MLD, Lüdtke MF, Cassel PA, Wottrich SH, et al. Significados de morte e morrer no curso de enfermagem: um relato de experiência. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2012 [citado 2012 Dez 03]; 2(2):472-479. Disponível em: http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3493

11. Morin E. Ciência com consciência. Ed. revista e modificada pelo autor. 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

12. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 19ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

13. Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? Rev Bras Enferm. [Internet]. 2009 [citado 2012 Dez 20]; 62(3): 451-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300019&script=sci_arttext

14. Combinato DS, Queiroz MS. Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2011 [citado 2013 Jan 11]; 16(9): 3893-3900. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000025

15. Ribeiro DB, Fortes RC. Morte e o morrer na perspectiva de estudantes de enfermagem. Revisa. [Internet]. 2012 [citado 2012 Dez 10]; 1(1): 32-9. Disponível em: http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/10

16. Lima MGR, Nietsche EA, Santos SC, Teixeira JÁ, Bottega JC, Nicola GDO, et al. Revisão integrativa: um retrato da morte e suas implicações no ensino acadêmico. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 [citado 2013 Jan 17]; 33(3):190-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300025&script=sci_arttext

17. Araújo TC, Silva RS, Pereira A. O cuidado sensível ao paciente sob cuidados paliativos. In: Silva RS, Amaral JB, Malagutti W, organizadores. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte. São Paulo (SP): Martinari, 2013. p. 139-48.

18. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. Enferm Clin. [Internet]. 2011 [citado 2012 Dez 10]; 21(3):129-135. Disponible em: http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/miedo-muerte-estudiantes-enfermeria-90020578-originales-2011

19. Poveda MAM, Amaral JB. Ritos e crenças perante a morte e a prática de cuidar. In: Silva RS, Amaral JB, Malagutti W, organizadores. Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte. São Paulo (SP): Martinari, 2013. p. 49-58.

6- ALÉM DE IDEIAS CONCLUSIVAS, A POSSIBILIDADE DE (RE)COMEÇAR...

"[Morte]
O dia que chegar, chegou.
Pode ser hoje ou daqui a 50 anos.
A única coisa certa é que ela vai chegar."

(Ayrton Senna)

"A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios.
Por isso, cante, chore, dance, ria e viva intensamente,
antes que a cortina se feche e a peça termine sem aplausos."

(Charles Chaplin)

A partir dessa pesquisa, foi possível conhecer uma parcela da realidade de uma instituição de ensino da região central do Rio Grande do Sul em relação à temática morte e ao processo de morte-morrer. Nota-se, a partir dos relatos dos docentes e discentes entrevistados, um despreparo tanto pessoal quanto profissional, no que tange à abordagem da temática central dessa dissertação. A morte ainda é compreendida como um fenômeno linear e pontual, apesar de algumas discussões possibilitarem estratégias para se repensar o processo formativo nos cursos de enfermagem/saúde.

Esse estudo vai ao encontro de outras investigações anteriormente realizadas e que apontam que a temática morte ainda é superficialmente debatida no meio acadêmico. O diferencial do presente estudo, no entanto, não está apenas no levantamento das lacunas do conhecimento, mas na possibilidade de sinalizar estratégias que transcendam, a partir do pensamento complexo, as percepções pontuais e lineares de apreender os fenômenos vida e morte. A partir das entrevistas, a morte foi percebida de uma maneira complexa e ampliada nas discussões, integrando-se o processo de morte-morrer ao ciclo vital.

Constitui-se importante estratégia, nessa direção, a reflexão da temática morte e do processo de morte-morrer na graduação em enfermagem/saúde na perspectiva de referenciais que possibilitem uma visão global e não fragmentada. Sendo assim, os próprios sujeitos entrevistados conseguiram repensar o seu modo de apreender a temática, além de repensar valores e propor caminhos para se discutir tais questões no processo de formação.

Os docentes que participaram desse estudo puderam perceber que a sua própria formação advém de um modelo fragmentado e mecanicista, focado na dimensão biologicista da vida e morte. Nesse caso, eles apresentam dificuldades em abordar a temática morte, tanto nas aulas teóricas quanto na vivência prática, banalizando a temática. Sob esse enfoque, o

docente frequentemente reproduz, nos discentes, percepções semelhantes às de sua formação tradicionalmente instituída.

Quanto aos discentes entrevistados, os mesmos sentem a lacuna na abordagem da temática morte durante a graduação em enfermagem. Mesmo os que tiveram a oportunidade de frequentar uma disciplina, a qual focava de forma mais aprofundada a temática, reconhecem a necessidade de abordar as questões que envolvem a morte em todas as disciplinas do curso de graduação em enfermagem, como uma temática transversal.

Ressalta-se a necessidade de espaços/ambientes para reflexão e discussões aprofundadas acerca do fenômeno morte. Tanto docentes quanto discentes necessitam ser instigados a debater tal temática, a fim de que a mesma possa ser ampliada e não fragmentada.

Espera-se que, a partir desse estudo, novas pesquisas possam ser delineadas, a fim de que a temática morte e o processo de morte-morrer sejam desmistificados e aprofundados, contribuindo para o desenvolvimento da ciência da enfermagem. Para tanto, novos olhares necessitam ser lançados sobre a temática e sobre como ela está sendo trabalhada nos diversos cursos de graduação em enfermagem.

As limitações do estudo estão relacionadas à apreensão da temática em uma única realidade, isto é, de apenas uma instituição de ensino, a qual representa pequena parcela frente ao significativo número de cursos de graduação em enfermagem vigentes no país. Outra limitação está associada ao número de participantes que, por vários motivos, não se sentiram confortáveis em discutir a temática proposta.

Ao concluir esse estudo, propõem-se alguns questionamentos embasados no pensamento complexo, os quais podem servir de impulso ao leitor para novas pesquisas acerca da temática morte e processo de morte-morrer:

PROCESSO DE MORTE-MORRER: UM OCEANO DE CERTEZAS OU INCERTEZAS?

MORTE: UM ACONTECIMENTO PONTUAL E LINEAR OU UM FENÔMENO QUE INTEGRA O DESENVOLVIMENTO HUMANO?

NA GRADUAÇÃO ELA NECESSITA SER ABORDADA COMO UMA DISCIPLINA OU UM CONTEÚDO TRANSVERSAL?

MORTE: DIVISÓRIA OU INTEGRAÇÃO?

REFERÊNCIAS QUE ALICERÇARAM E NORTEARAM ESSA DISSERTAÇÃO

ARAÚJO, M.M.T.; SILVA, M.J.P. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto contexto- enferm.** [Internet]. 2012 [citado 2013 dez.03]; 21(1):121-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100014&script=sci_arttext

ARAÚJO, T. C.; SILVA, R. S.; PEREIRA, A. O cuidado sensível ao paciente sob cuidados paliativos. In: SILVA, R.S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. (Org). **Enfermagem em cuidados paliativos:** cuidando para uma boa morte. São Paulo (SP): Martinari, 2013. p. 139-48.

BACKES, D. S.; COLOMÉ, J. S.; ERDMANN, R. H.; LUNARDI, V. L. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde.** [Internet]. 2011 [acesso em: 03 de dezembro de 2012]; 35(4):438-42. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf

BORGES, M. S.; MENDES, N. Vivências perante a morte: representações sociais de familiares de pacientes fora de possibilidades de cura. **Rev. Min. Enferm.** [Internet]. 2012 [acesso em: 10 de dezembro de 2012]; 16(2):217-224. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_501bf3211a106.pdf

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; SERAFIM, T. S.; MIRANDA, M. G. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 2011 [acesso em: 03 de dezembro de 2012]; 45(2):397-403. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200014

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

CANTÍDIO, F. S.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem. **Invest Educ Enferm**. [Internet]. 2011 [acesso em: 22 de janeiro de 2013]; 29(3):407-418. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000300009&script=sci_arttext

CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO. Comissão de graduação de Enfermagem. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem [relatório]. Santa Maria, 2012. Disponível em: http://www.unifra.br/graduacao/grad_objetivo.asp?VarCode=301

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M.S. Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. **Ciência & Saúde Coletiva**. [Internet]. 2011 [acesso em: 11 de janeiro de 2013]; 16(9): 3893-3900. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000025

COSTA, L. E. L.; SUTO, C. S. S.; OLIVEIRA, C. C. S. G.; SILVA, R. S. S.; AMARAL, J. B. A família frente ao processo de terminalidade e sua participação nos cuidados paliativos. In: SILVA, R.S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. (Org). **Enfermagem em cuidados paliativos:** cuidando para uma boa morte. São Paulo (SP): Martinari, 2013. p. 269-79.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** [Internet]. 1999 [acesso em: 03 de dezembro de 2012]; 20(1):5-25. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23448/000265360.pdf?sequence=1

DESLAURIERS, J. P.; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa:** enfoques epistemológicos e metodológicos. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. 464p.

DIAS, M. V.; BACKES, D. S.; COSTENARO, R. G. S.; NUNES, S.S. Acolhimento e vínculo no serviço oncológico ambulatorial: uma estratégia para o cuidado de enfermagem. In: ZAMBERLAN, C.; RANGEL, R. F.; COSTENARO, R. G. S. (Org). **Conhecimento clínico aplicado à enfermagem.** Porto Alegre: Moriá, 2013. p. 33-47.

EDO-GUAL, M.; TOMÁS-SÁBADO, J.; ARADILLA-HERRERO, A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. **Enferm Clin**. [Internet]. 2011 [acesso em: 10 de dezembro de 2012]; 21(3):129-135. Disponible em: http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/miedo-muerte-estudiantes-enfermeria-90020578-originales-2011

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer.** Rio de Janeiro: Zahar, 2001. 107p.

ESPINOZA V, M.; SANHUEZA A, O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. **Acta paul. enferm.** [online]. 2012 [acesso em: 11 de janeiro de 2013]; 25(4):607-13. Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000400020&script=sci_arttext

FERNANDES, M.F.P.; KOMESSU, J.H. Desafios do enfermeiro diante da dor e do sofrimento da família de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. **Rev Esc Enferm USP.** [Internet]. 2013; [citado 2013 nov. 07] 47(1):250-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a32v47n1.pdf

FRIAS, C. F. C.; PACHECO, S. O enfermeiro diante do processo de morrer, perdas e luto. In: SILVA, R.S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. (Org). **Enfermagem em cuidados paliativos:** cuidando para uma boa morte. São Paulo (SP): Martinari, 2013. p. 281-8.

JUNIOR, L.; ELTINK, C. F. A visão do graduando de enfermagem perante a morte do paciente. **J Health Sci Inst.** [Internet]. 2011 [acesso em: 20 de dezembro de 2012]; 29(3): 176-82. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=606335&indexSearch=ID

KÜBLER-ROSS, E. **A roda da vida:** memórias do viver e do morrer. Rio de Janeiro: Sextante, 1998. 313p.

_____. **Sobre a morte e o morrer:** o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9ª ed. São Paulo:Editora WMF Martins Fontes, 2008. 296p.

LIMA, A. C.; SILVA, J. A. S.; SILVA, M.J. P. Profissionais de saúde, cuidados paliativos e família: revisão bibliográfica. **Cogitare Enferm.** [Internet]. 2009 [acesso em: 17 de janeiro de 2013]; 14(2):360-7. Disponível em: http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/15630

LIMA, M. G. R.; NIETSCHE, E. A; TEIXEIRA, J. A. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2012 [acesso em: 11 de janeiro de 2013]; 14(1):181-8. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a21.pdf

LIMA, M. G. R; NIETSCHE, E. A.; SANTOS, S. C.; TEIXEIRA, J. A.; BOTTEGA, J. C.; NICOLA, G. D. O.; et. al. Revisão integrativa: um retrato da morte e suas implicações no ensino acadêmico. **Rev Gaúcha Enferm.** [Internet]. 2012 [acesso em: 17 de janeiro de 2013]; 33(3):190-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300025&script=sci_arttext

MORAES, R.; GALIAZZI, M. do C. **Análise textual discursiva.** Ijuí: Editora Unijuí, 2007. 224p.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita:** repensar a reforma, reformar o pensamento. 19ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011a. 128p.

_____. **Ciência com consciência.** Ed. revista e modificada pelo autor. 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010. 350p.

_____. **O homem e a morte.** Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997. 356p.

_____. **O método 1:** a natureza da natureza. Porto Alegre: Sulina, 2008. 2ª ed. 479p.

_____. **O método II:** a vida da vida. Porto Alegre: Sulina, 2005. 527p.

_____. **O método 5:** a humanidade da humanidade. 4ª edição. Porto Alegre: Sulina, 2007. 390p.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 2. ed. rev. São Paulo: Cortez: Brasília, DF: UNESCO, 2011b. 102p.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; COELHO, M. F.; LUNARDI FILHO, W. D.; SOUSA, L. D. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Rev Gaúcha Enferm.** [Internet]. 2011 [acesso em: 20 de dezembro de 2012]; 32(1):129-35. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16326

OLIVEIRA, S. G.; QUINTANA, A. M.; BERTOLINO, K. C. O. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**. [Internet]. 2010 [acesso em: 13 de janeiro de 2013]; 63(6): 1077-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600033&script=sci_arttext

OLIVEIRA, S. G.; QUINTANA, A. M.; BUDÓ, M. L. D; BERTOLINO, K. C. O.; KRUSE,M. H. L. A formação do enfermeiro frente às necessidades emergentes da terminalidade do indivíduo. **R. Enferm. UFSM.** [Internet]. 2011 [acesso em: 13 de janeiro de 2013]; 1(1):97-102. Disponível em: http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/1996

OLIVEIRA, S. G.; QUINTANA, A. M; BUDÓ, M. L. D.; LÜDTKE, M. F.; CASSEL, P. A.; WOTTRICH, S. H.; et. al. Significados de morte e morrer no curso de enfermagem: um relato de experiência. **Rev Enferm UFSM**. [Internet]. 2012 [acesso em: 03 de dezembro de 2012]; 2(2):472-479. Disponível em: http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3493

OLIVEIRA, W. I. A.; AMORIM, R.C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm**. [Internet]. 2008 [acesso em: 17 de janeiro de 2013];

29(2):191-8. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5580

PETRAGLIA, I. **Edgar Morin:** a educação e a complexidade do ser e do saber. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. 126p.

POPE, C.; MAYS, N. Métodos qualitativos na pesquisa em saúde. In: POPE, C.; MAYS, N. organizadores. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

POVEDA, M. A. M.; AMARAL, J. B. Ritos e crenças perante a morte e a prática de cuidar. In: SILVA, R.S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. (Org). **Enfermagem em cuidados paliativos:** cuidando para uma boa morte. São Paulo (SP): Martinari, 2013. p. 49-58.

RIBEIRO, D. B.; FORTES, R. C. Morte e o morrer na perspectiva de estudantes de enfermagem. **Revisa.** [Internet]. 2012 [acesso em: 10 de dezembro de 2012]; 1(1): 32-9. Disponível em: http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/10

ROSA, A. F.; LUNARDI, V. L.; BARLEM, E. D.; LUNARDI FILHO, W. D. Percepções das enfermeiras frente aos sentimentos de quem vivencia o processo de morrer e morte. **Cienc Cuid Saúde.** [Internet]. 2006 [acesso em: 11 de janeiro de 2013]; 5(2):204-11. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5076

SALES, C. A.; D'ARTIBALE, E. F. O cuidar na terminalidade da vida: escutando os familiares. **Cienc Cuid Saúde.** [Internet]. 2011 [acesso em: 13 de janeiro de 2013]; 10(4):666-673. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18309

SANTOS, F. S. Tanatologia- A ciência da educação para a vida. In: SANTOS, F. S. (Org). C**uidados paliativos:** discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. p.1-29.

SILVA, K. S.; RIBEIRO, R. G.; KRUSE, M. H. L. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? **Rev Bras Enferm**. [Internet]. 2009 [acesso em: 20 de dezembro

de 2012]; 62(3): 451-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300019&script=sci_arttext

THURSTON, J.; WATERWORTH, S. 'Making sense': nurses' experiences of changing practice in caring for dying patients in New Zealand. **International Journal of Palliative Nursing.** [Internet]. 2012 [acesso em: 10 de dezembro de 2012]; 18(10): 500-7. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23123953

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,_____ de acordo com o presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro estar devidamente informado(a) sobre a natureza da pesquisa, intitulada: **(Re)pensar a formação do enfermeiro em relação ao processo de morte-morrer à luz da teoria da complexidade**. Fui esclarecido (a) também, sobre o objetivo geral do estudo que é **delinear estratégias que possibilitem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva da teoria da complexidade;** e objetivos específico de **conhecer a percepção do processo de morte-morrer para docentes de enfermagem** e **conhecer a percepção do processo de morte-morrer para discentes de enfermagem.**

A metodologia que será utilizada no estudo prevê a realização de um Grupo Focal (GF), o qual será desenvolvido entre o período de junho e julho de 2013. As reuniões serão gravadas em um gravador de áudio e, posteriormente digitadas (transcritas) as quais serão guardadas em *compact disc* (CD) por 5 anos sob a responsabilidade do pesquisador principal. As reuniões do GF serão agendadas previamente, conforme a disponibilidade dos participantes.

Os dados somente serão coletados após as minhas explicações e assinatura desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Obtive esclarecimentos quanto à garantia de que não haverá riscos à integridade física dos(as) participantes. No caso de algum sujeito sentir-se prejudicado pela pesquisa, tem-se a disposição o recurso psicológico junto aos profissionais do Serviço de Psicologia da UNIFRA.

Tenho compreensão de que essa pesquisa pode trazer benefícios diretos para os (as) participantes, por terem a possibilidade de refletirem acerca deste estudo, para que permitam olhar para a sua prática e (re)avaliar questões e ações implícitas à sua atuação profissional, melhorando o cuidado aos seres humanos.

Estou ciente, ainda da liberdade de participar ou não da pesquisa, sem ser penalizado por isso; garantia de ter minhas dúvidas esclarecidas antes, durante e após o desenvolvimento deste estudo; segurança de ter privacidade individual, sigilo e anonimato quanto aos dados coletados, assegurando que os dados serão usados exclusivamente para a concretização dessa pesquisa; garantia de retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo assegurando-me condições de acompanhar esses processos e também a garantia de que serão sustentados os preceitos Éticos e Legais conforme a Resolução 196/96 da CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Em caso de dúvida sobre o estudo, poderei telefonar a cobrar para o pesquisador principal Matheus Viero Dias (55) 81153800. Poderei também entrar em contato com o Comitê de Ética na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG) pelo telefone (53) 32330235.

Compreendo de que não há despesas pessoais para os (as) participantes em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **(Re)pensar a formação do enfermeiro em relação ao processo de morte-morrer à luz da teoria da complexidade**.
Eu discuti com o Pesquisador principal Matheus Viero Dias sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim o objetivo da pesquisa, o método de coleta de dados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.
Santa Maria/RS ____, _____ de 2013.

Nome do participante:_____

Assinatura:_____

Nome do pesquisador principal: Matheus Viero Dias

Assinatura:_____

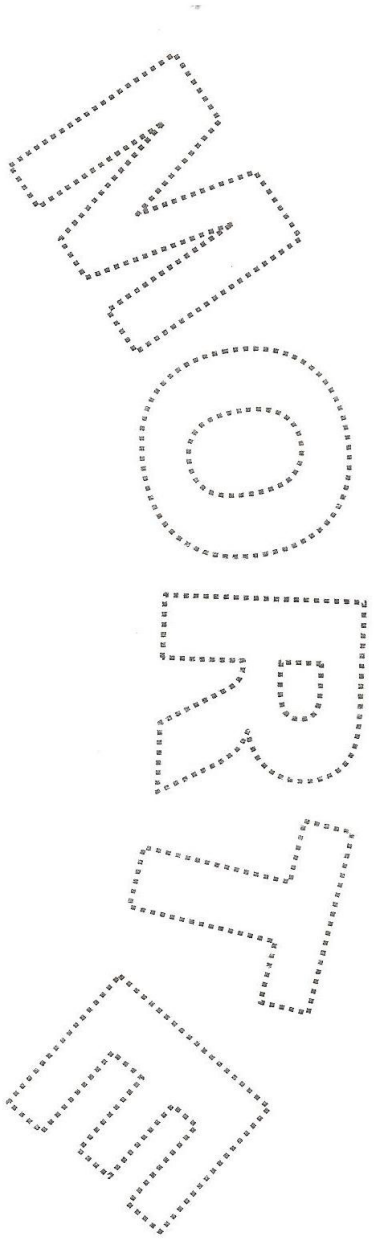
Nome da Orientadora desse estudo: Dirce Stein Backes

Assinatura:_____
Uma cópia deste documento será guardada pelo pesquisador principal e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação na pesquisa. Foi desenvolvido respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde

Aprovado no CEPAS/FURG
em 19/06/2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
Eli Sinnott Silva
Profª. MSc. Eli Sinnott Silva
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Saúde CEPAS

APÊNDICE B- DINÂMICA I DESENVOLVIDA NOS GRUPOS FOCAIS DURANTE O PROCESSO DE COLETA DOS DADOS



APÊNDICE C- DINÂMICA II DESENVOLVIDA NOS GRUPOS FOCAIS DURANTE O PROCESSO DE COLETA DOS DADOS

ANEXOS

ANEXO A- AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO PARA COLETA DE DADOS

Ilmª Srª. Dirce Stein Backes

Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde-GEPESES.

Pelo presente termo eu, Matheus Viero Dias, venho solicitar a autorização do uso da sala sede do GEPESES para o desenvolvimento de minha pesquisa de Dissertação de Mestrado. O projeto de pesquisa está intitulado: **(Re)pensar a formação do enfermeiro em relação ao processo de morte-morrer à luz da teoria da complexidade.** Tem-se como objetivo geral **Delinear estratégias que possibilitem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva da teoria da complexidade**; e como objetivos específicos **Conhecer a percepção do processo de morte-morrer para docentes de enfermagem** e **Conhecer a percepção do processo de morte-morrer para discentes de enfermagem.** Estima-se um total de nove discentes e dez docentes, podendo esta ser modificada ao longo do estudo. Os mesmos serão sorteados a partir do número da matrícula fornecidos pela coordenação do curso.

Para o cumprimento do estudo será realizado a técnica de Grupo Focal com os docentes e com os discentes. Os resultados do estudo serão disponibilizados aos sujeitos investigados, além de todos os profissionais que se interessarem pela temática. Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto na Resolução 196/96, do Ministério da Saúde.

A escolha desse espaço deu-se pelo fato de a mesma possuir uma ampla estrutura física, climatização própria, apresentar ausência de interferência externa e afastada de ruídos, além de sua comodidade que proporcionará um ambiente agradável e tranquilo. Como no seu interior, a sala apresenta uma extensa mesa em formato retangular com cadeiras estofadas à sua volta, facilitará a interação face-a-face e ocular entre todos os sujeitos da pesquisa.

Atenciosamente,

_____

Matheus Viero Dias

Ciente. De acordo.

Santa Maria/RS 04, Maio de 2013.

Dirce Stein Backes

_____

Drª. Dirce Stein Backes

Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde-GEPESES.

ANEXO B- AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À COORDENADORA DO CURSO DE ENFERMAGEM DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO

UTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO À COORDENADORA
DO CURSO DE ENFERMAGEM DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO

Ilm.ª Sr.ª. Michelle da Silva Araújo Gracioli
Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA)

Pelo presente termo eu, Matheus Viero Dias, sob orientação da Prof.ª Enf.ª Dr.ª Dirce Stein Backes, venho solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa de Dissertação de Mestrado, junto à instituição, mais especificamente com os discentes de sexto a oitavo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFRA e docentes dos referidos semestres. Estima-se uma amostra de nove discentes e dez docentes, podendo esta ser modificada ao longo do estudo. Os mesmos serão sorteados a partir do número da matrícula fornecidos pela coordenação do curso.

O projeto de pesquisa está intitulado: **(Re)pensar a formação do enfermeiro em relação ao processo de morte-morrer à luz da teoria da complexidade.** Tem-se como objetivo geral **Delinear estratégias que possibilitem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva da teoria da complexidade;** e como objetivos específicos **Conhecer a percepção do processo de morte-morrer para docentes de enfermagem e Conhecer a percepção do processo de morte-morrer para discentes de enfermagem.** Para o cumprimento do estudo será realizado a técnica de Grupo Focal com os docentes e com os discentes. Os resultados do estudo serão disponibilizados aos sujeitos investigados, além de todos os profissionais que se interessarem pela temática, com garantia de anonimato de todos os sujeitos.

Assegura-se o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto na Resolução 196/96, do Ministério da Saúde.

Atenciosamente,

Matheus Viero Dias

Dirce Stein Backes

Ciente. De acordo.

Santa Maria/RS 06, Maio de 2013.

Michelle da Silva Araújo Gracioli
Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA)

ANEXO C- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

C E P As / F U R G
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 105/ 2013

CEPAS 49/2013

23116.002854/2013-51

(RE)PENSAR A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE MORTE-MORRER À LUZ DA TEORIA DA COMPLEXIDADE

Pesq. Resp.: Matheus Viero Dias

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no parecer 081/2013, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "**(RE)PENSAR A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE MORTE-MORRER À LUZ DA TEORIA DA COMPLEXIDADE**".

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório semestral de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página http://www.cepas.furg.br.

Data de envio do relatório final: 01/11/2013.

Rio Grande, RS, 19 de junho de 2013.

Eli Sinnott Silva
Profª. Eli Sinnott Silva
Coordenadora do CEPAS/FURG

ANEXO D – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

PlataForma Brasil MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: (RE)PENSAR A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE MORTE-MORRER À LUZ DA TEORIA DA COMPLEXIDADE			2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 19
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Matheus Viero Dias			
6. CPF: 013.493.670-10	7. Endereço (Rua, n.º): VINTE E QUATRO DE MAIO 2/99998 CENTRO 264, apto 05 RIO GRANDE RIO GRANDE DO SUL 96200003		
8. Nacionalidade: BRASILEIRA	9. Telefone: (55) 8115-3800	10. Outro Telefone:	11. Email: enf.matheusviero@gmail.com
12. Cargo: Enfermeiro			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. Data: 03 / 05 / 2013 ______ Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal do Rio Grande - FURG	14. CNPJ: 94.877.586/0001-10		15. Unidade/Órgão: Escola de Enfermagem
16. Telefone: (53) 3233-0235	17. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Responsável: GIOVANA CALCAGNO GOMES CPF: 562226610-68 Cargo/Função: DIRETORA ESCOLA DE ENF. Data: 03 / 05 / 2013 ______ Assinatura Prof.ª Dr.ª Giovana Calcagno Gomes Diretora da Escola de Enfermagem			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

PROJETO CADASTRADO NO CEPAS/FURG SOB Nº 49/2013.
PARECER DE APROVAÇÃO Nº 105/2013, APROVADO EM 19/06/13.
DATA DE ENVIO DO RELATÓRIO: 01/11/2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
Eli Sinnott Silva
Profª ... Sinnott Silva
... Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde CEPAS

ANEXO E – FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROJETO DE PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Avenida Itália km 08 – Campus Carreiros - Caixa Postal 474 - Rio Grande – RS - CEP: 96201-900
Telefone: 3233 6736 - Fax: 3233 6822

CADASTRO DE PROJETOS DE PESQUISA

Projeto Nº: 045045/2013
Dados do Projeto:

Titulo	(RE)PENSAR A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE MORTE-MORRER À LUZ DA TEORIA DA COMPLEXIDADE		
Área:	4 - Ciências da Saúde		
Unidade:	ESCOLA DE ENFERMAGEM	Nº Ata aprovaçao da Unidade:	06/2013
Outras Unidades Envolvidos:	CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO		
Responsável:	Dirce Stein Backes		
Vinculo Institucional:	Docente	Titulação Máxima	Doutorado
Email:	enf.matheusviero@gmail.com	Telefone	(55) 81153800
Equipe:	Dirce Stein Backes- Docente convidada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGEnfFURG) Matheus Viero Dias- Discente do Curso de Mestrado em Enfermagem do PPGEnfFURG		
Orgão Financiador do projeto:	Sem Auxilio		
Palavras Chave:	Docentes de enfermagem, Discentes de enfermagem, Morte		
Resumo:	Atualmente os fenômenos que cercam a vida e a morte devem ser discutidos e ampliados à luz de novos referenciais. Entende-se, que o pensamento linear, pontual e verticalizado já não responde de forma satisfatória aos desafios do mundo contemporâneo. Para tanto, é preciso conceber novas abordagens, capazes de responder à complexidade dos fenômenos sociais. Dentre os referenciais capazes de promover a ampliação do campo de visão e transcender a linearidade dos fatos, se destaca a teoria da complexidade proposta por Edgar Morin. Essa teoria estimula a ampliação dos saberes pela superação de modelos fragmentados e pontuais, concebidos e explicados de forma unidirecional/unidimensional. Portanto, adotar essa teoria como fio condutor para compreender e discutir o processo de morte-morrer se apresenta, além de grande desafio, uma necessidade emergente de ampliar os horizontes epistemológicos do saber em saúde, no sentido de apreender o cuidado de enfermagem de forma ampliada, contextualizada e complexa. Tudo isso partindo dos diferentes fatores/dimensões/espaços "tecidos em conjunto". Essa justificativa encontra ressonância em estudos que apontam que a maioria dos enfermeiros deixa a graduação com mínimas noções para enfrentar e lidar com o processo de morte-morrer. Para tanto, propõem-se uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, contendo como objetivo geral delinear estratégias que possibilitem ampliar as discussões acadêmicas acerca do processo de morte-morrer na perspectiva da teoria da complexidade; e objetivos específicos de conhecer a percepção do processo de morte-morrer para docentes de enfermagem e conhecer a percepção do processo de morte-morrer para discentes de enfermagem. Os dados desta pesquisa serão coletadas junto aos docentes e discentes do curso de enfermagem de uma universidade privada, localizada na região central do estado do Rio Grande do Sul. Será usada a técnica de análise focal estratégica, desenvolvida com o propósito de oferecer além de novas compreensões, também estratégias capazes de ampliar as discussões acadêmicas na perspectiva da teoria da complexidade. Ressalta-se que os participantes do estudo terão apoio psicológico integral caso seja necessário e serão garantidos todos os critérios que fundamentam a resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que dispõe acerca das pesquisas envolvendo seres humanos. A referida pesquisa somente terá início após a emissão do parecer de autorização do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande.		
Data Final Prevista:	10/2013		

Rio Grande, Sexta-Feira, 03 de maio de 2013

Caso precise corrigir algum erro nesse cadastro, solicitamos que envie email para suppesq2@furg.br informando sobre a correção. No seu devido tempo providenciaremos mais ferramentas de edição de cadastro.

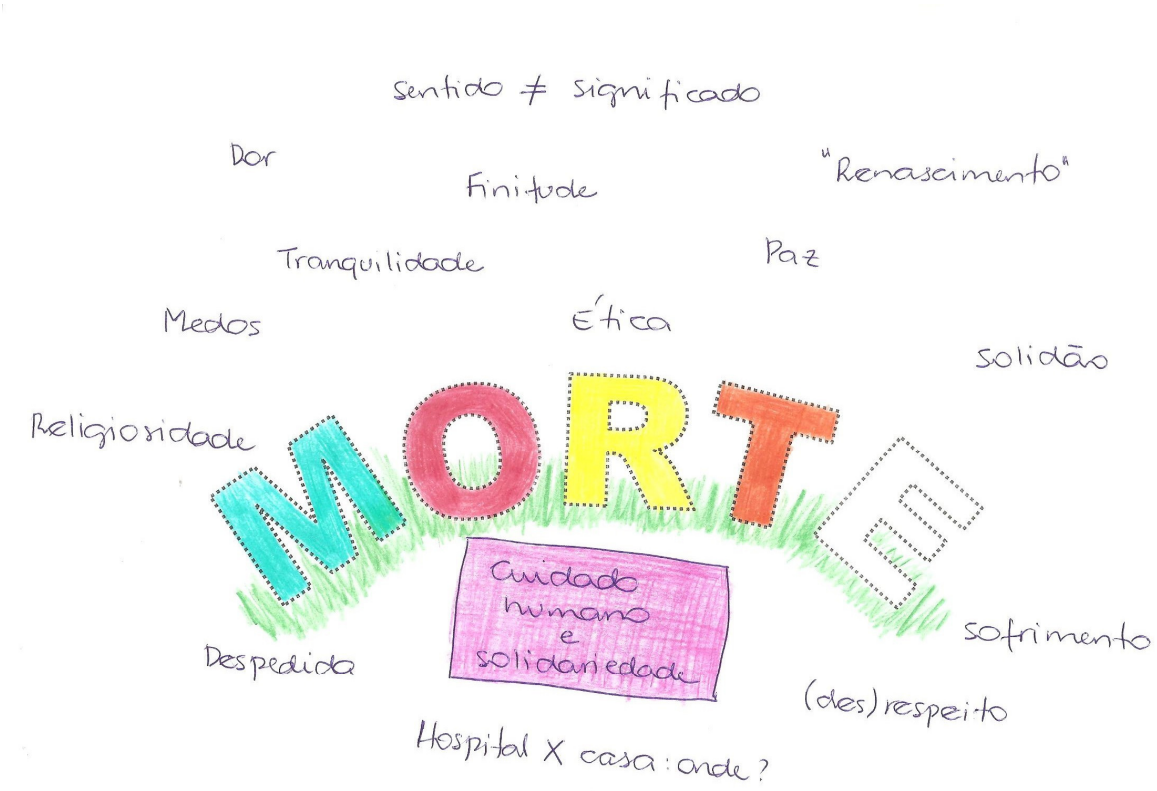
Imprimir

Sair

ANEXO F

DINÂMICAS MAIS RELEVANTES DESENVOLVIDAS NOS GRUPOS FOCAIS REALIZADOS COM OS DOCENTES

DINÂMICA I REALIZADA POR "Do. III"

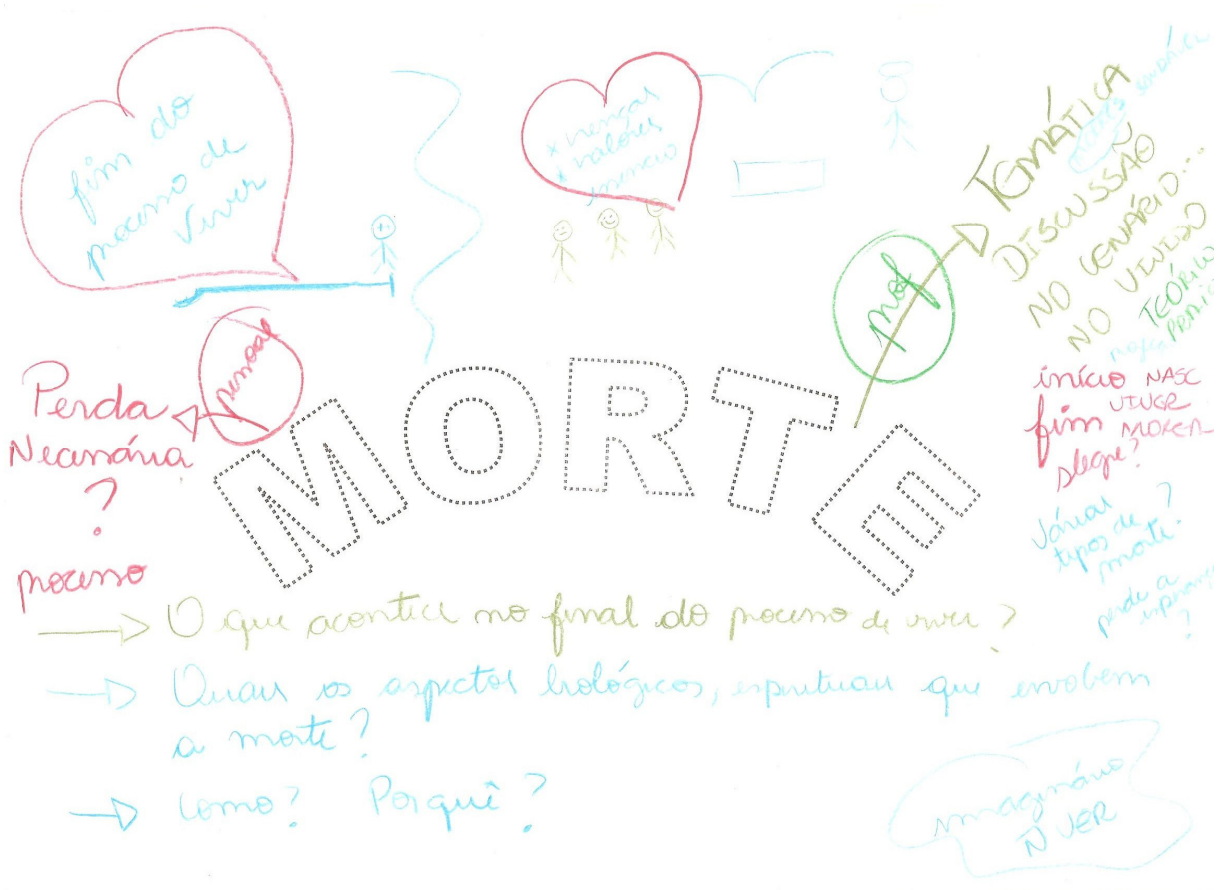


"[...] Eu coloquei várias palavras aqui, inclusive renascimento porque tem a ver com religiosidade. Muitas vezes a gente comenta sobre a morte, pensando na religiosidade. [...] A gente pode chorar, porque nós temos sentimentos. É um ser humano cuidando de outro ser humano que está morrendo. E a gente se vê naquela situação. O paciente me mostra o que eu posso ser amanhã. Até na minha dissertação de mestrado, os médicos e enfermeiros que eu entrevistei, eles disseram: eu não quero morrer do jeito que nós deixamos os nossos pacientes morrerem. Eu não quero isso para mim. E daí eu entrei em conflito: o que eu estou fazendo aqui então? Se eu estou fazendo algo que os profissionais não desejam para si próprio em relação à morte. E como é que eu vou explicar isso para os alunos? [...] Todos os meus sujeitos de pesquisa responderam isso. Que eles queriam morrer em casa, de mão dada com alguém que os amasse. Todos, médicos e enfermeiros me responderam isso. [...]."

DINÂMICA I REALIZADA POR "Do. IV"

"[...] Justamente foi o que eu coloquei no meu papel. [...] A primeira coisa que me veio na mente quando eu olhei a palavra "morte", foi "vida" e depois "processo". Acontece assim também, a gente vê muito a morte como um fato pontual. Acabou e tal. Eu, depois de muito tempo atuando na UTI e cada vez mais quando a gente lê e reflete, enfim, a morte é um processo que faz parte da vida como um todo. E agora quando tu disse que a morte é apenas o reflexo do que você foi durante a tua vida, se você cultivou o bem na vida, porque a morte tem que ser alguma coisa tão triste? Ela faz parte. Eu lembrei assim, toda a planta nasce, cresce, floresce e morre. Aí vem as sementes e começa o processo de novo. A vida da gente é assim também. Então, quando eu pensei eu coloquei justamente isso. E talvez deva ser exatamente isso que a gente deva trabalhar mais quando se pensa em estratégias, é como pensar e trabalhar isso principalmente na enfermagem. [...]."

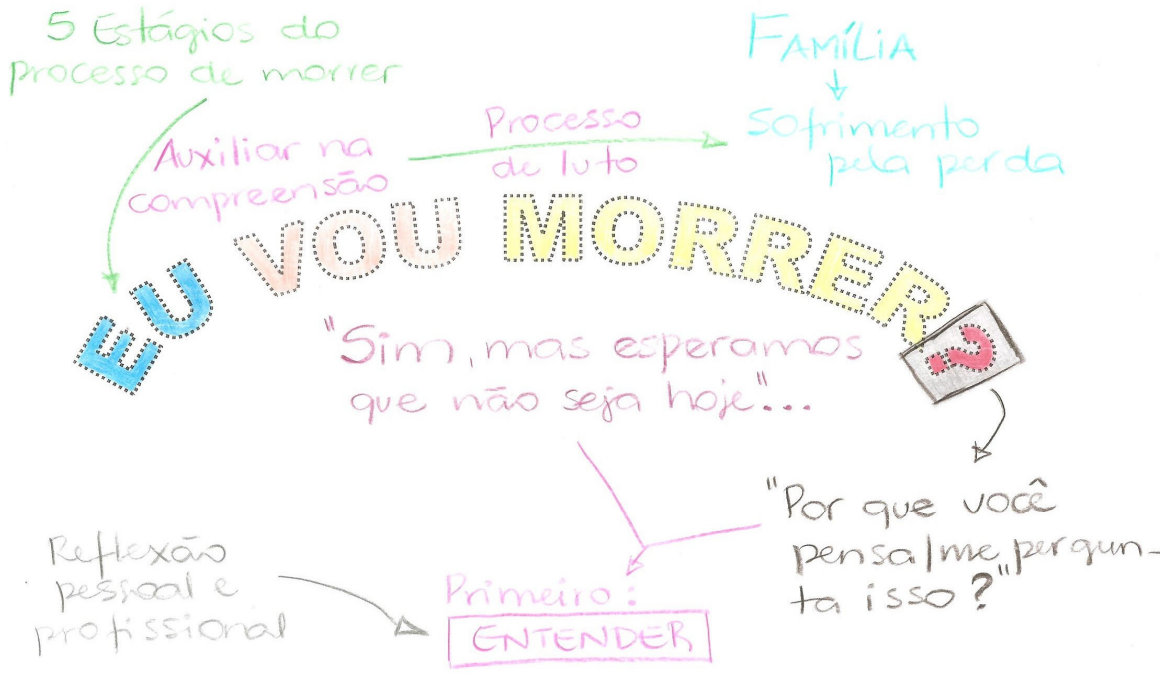
DINÂMICA I REALIZADA POR "Do. VI"



"[...] A morte enquanto temática, o lado profissional, tem esse lado que ela vai surgir na prática profissional no momento vivido. Porque hoje eu vou conversar aqui na clínica médica a respeito da morte. Como assim falar sobre a morte? Então ela surge, e como foi o processo? [...] Então como trabalhar essa temática lá no vivido quando ela justamente acontece, porque eu também sou dotada de sentimentos. Então ela é teórico e prática daquele conteúdo que eu estou trabalhando com o acadêmico justamente em situações críticas. [...] Eu vejo ela como uma temática transversal no cenário teórico e prático. [...] É o imaginário por exemplo de não poder ver o que acontece. Depende muito do imaginário que o acadêmico tem. Eu trabalho muito a projeção porque aí lembra do avô que morreu naquelas condições, como trazer isso com a equipe, tem que manter uma postura assim, porque não vai simplesmente relembrar o luto, às vezes o aluno está enlutado. Então veja assim essa concepção teórico e prática, uma temática em que morrer é saudável. Tem que discutir em mais momentos. Eu também coloquei essa questão profissional no meu desenho. Porque eu trago a minha história de vida, cada um fala pela sua história de vida profissional e pessoal, porque não tem essa separação.

[...]. É um processo, é uma perda necessária do indivíduo e quando eu estou no cenário de atuação profissional, eu não consigo me separar. É difícil eu me abalar com uma situação porque eu consigo relacionar também que aspecto biológico conseguiu culminar para esse tipo de morte, não só o que tu absorve no lado espiritual. O que esse ser humano tinha no vivido dele que culminou essa morte? [...] Tu tem que acolher e não expor. Eu gosto de conversar sobre a morte, na praia às vezes a gente se senta e conversa sobre a morte. Eu falo para a minha família. Porque faz parte da minha história. E eu tenho que manter lá quando eu estou ensinando que é uma coisa natural. [...].”

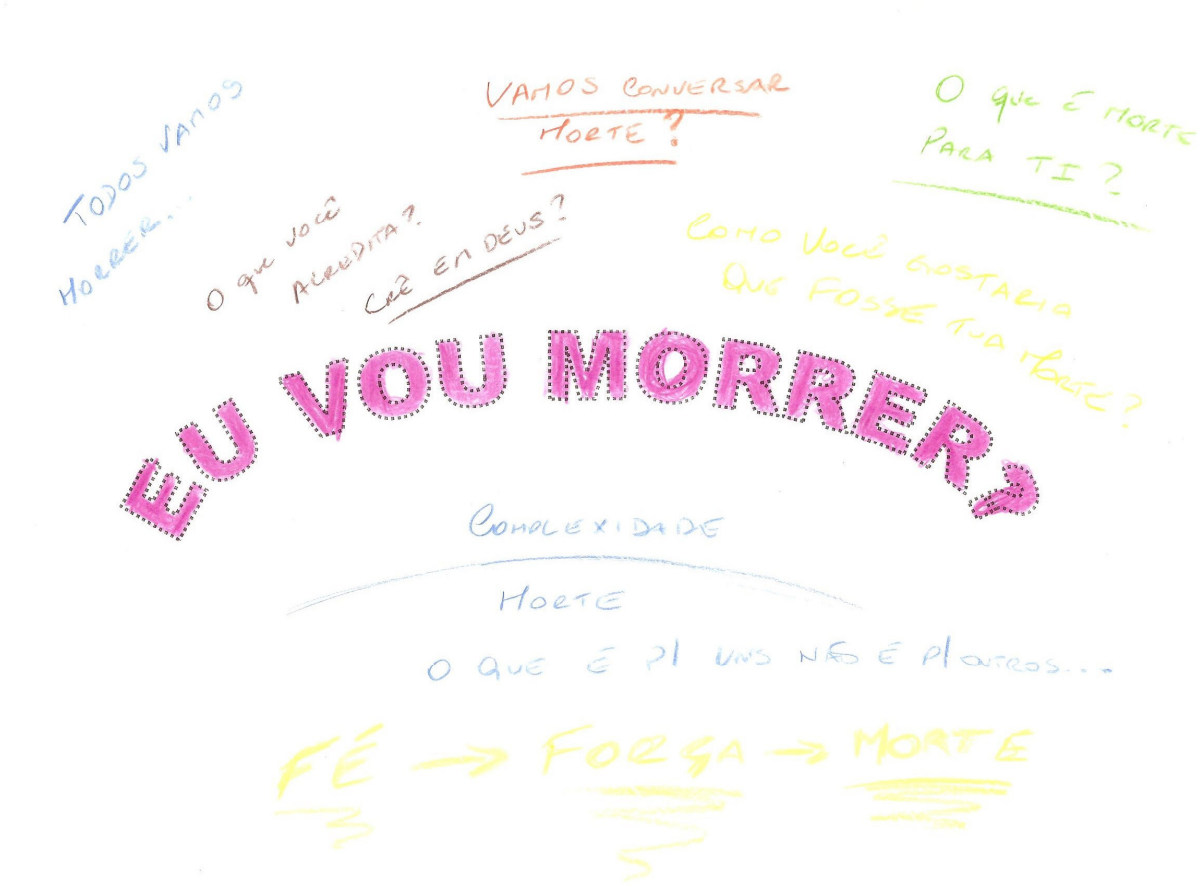
DINÂMICA II REALIZADA POR "Do. III"



"[...] Eu falei mais ou menos a mesma coisa, porque assim, não sei se vocês já viram aquele filme "O Gladiador", eu gosto muito. E eles tem aquela questão de morrer, igual ao "Tróia" também, que tem aquela questão de eu vou morrer de forma heroica, vou deixar meu nome na história, não vou morrer como qualquer pessoa e ser esquecido. E tem uma frase que um dos gladiadores pergunta para um colega "Eu vou morrer?" e ele diz "Sim, mas esperamos que não seja hoje!". No sentido de, a gente vai morrer mas vamos dar uma esperança, que não seja hoje, no sentido de falar para ele que resolva alguma coisa que ainda tem para resolver. Eu estou imaginando o paciente me perguntando né, se eu vou morrer. Ele não me disse se é hoje ou não, mas eu digo que sim mas que esperamos que não seja hoje! E daí a mesma coisa que a colega falou, porque você me pergunta isso? Eu preciso saber por que ele está me perguntando para eu saber o que responder para ele. Eu não posso encher de esperança sendo que é uma mentira, porque a gente também pode dar esperança sem mentir, sem gerar falsas esperanças para o paciente e é muito complicado, porque o aluno pela própria pouca maturidade que ele tem diz que ele não vai morrer, que vai sobreviver e sair dessa. Muitas vezes um paciente da UTI eu achei que ele iria morrer, os alunos me perguntavam e eu dizia que achava que sim. Pelo estado biológico dele, nada funcionava, três paradas cardíacas, sete

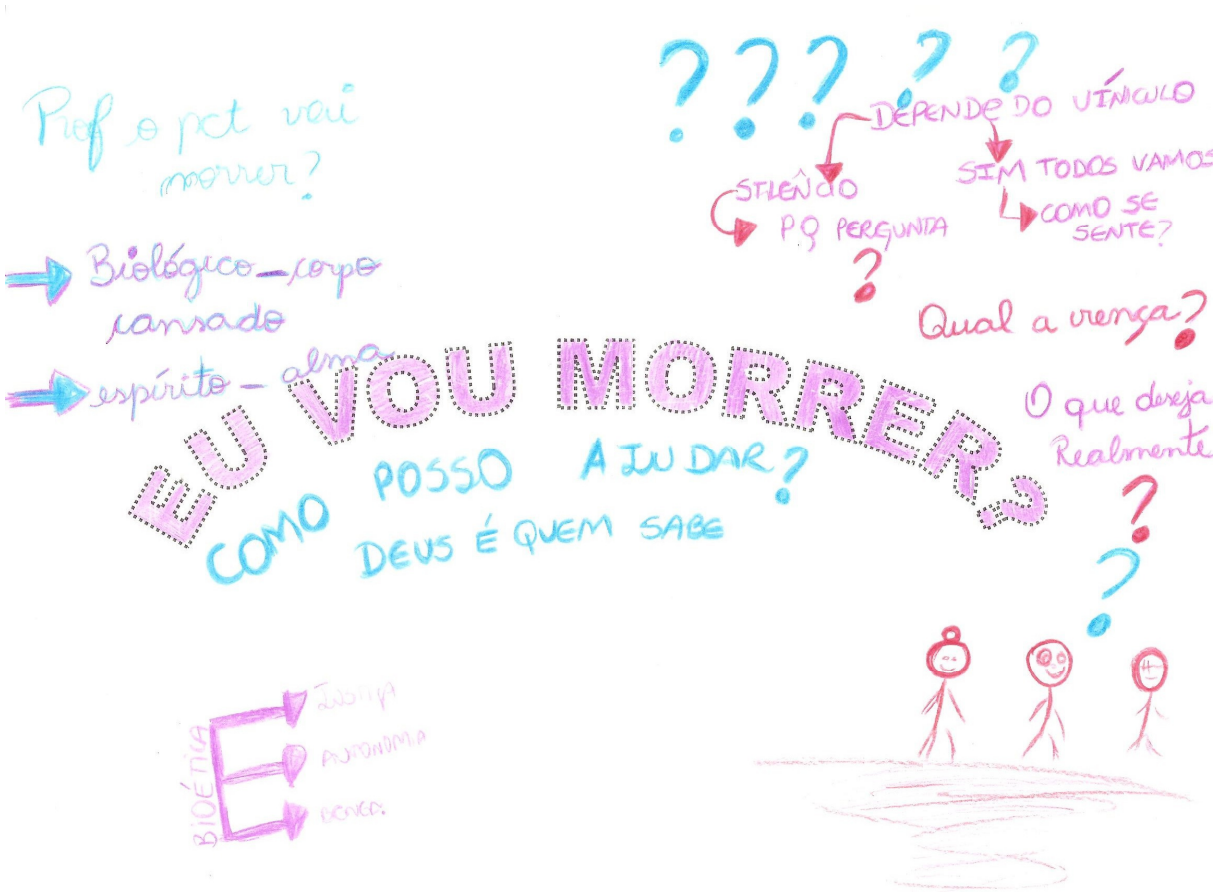
cirurgias. Pela condição clínica a gente imagina que vai morrer e não, ele está super bem hoje, vai lá na UTI nos visitar e tal. A partir do momento que eu pergunto o por quê que você me pergunta isso, eu tenho que entender o por que ele está perguntando para depois eu responder. E para eu poder responder, primeiro eu tenho que ter uma reflexão pessoal e uma profissional. Porque as duas se influenciam, mas não são a mesma coisa. O meu pessoal é diferente do meu profissional. E se ele pergunta se vai morrer, eu até posso identificar em que estágio ele está do luto. Eu tenho que me preparar antes para eu poder lidar com ele, porque aí eu posso auxiliar ele na compreensão dele para ajudar ele no processo de enlutamento, juntamente com a família que vai sofrer com a perda. E você falou do vínculo, nós também sofremos com a perda se nos temos um vínculo muito maior com um paciente, pois somos seres humanos. [...]."

DINÂMICA II REALIZADA POR "Do. V"



"[...] Eu coloquei no meu desenho que todos vamos morrer. E eu também questionaria ele sobre o que é a morte. Coloquei também "vamos conversar sobre a morte?", porque eu acho que se a pessoa tentou falar é porque ela quer conversar, e devemos abrir espaço para conversar. Coloquei também "o que você acredita? Acredita em Deus?" porque a primeira coisa é olhar as crenças. Se ele crê em Deus, o que ele está pensando e se apegando naquele momento? Coloquei também "Como você gostaria que fosse a tua morte?" para poder dar espaço para essa necessidade de falar. Porque aí ele pode conseguir falar coisas que ele nunca conseguiu falar, então eu acho que abrir esse espaço é muito importante mesmo. Eu entrei também na questão da complexidade, porque o que é morte para uns não é para outros, a diferença no pensamento. Resumindo, colocar para a pessoa a questão da fé, da força para tentar encarar o fato, a morte. [...]"

DINÂMICA II REALIZADA POR "Do. VI"



"[...] Eu costumo devolver essa pergunta, como posso te ajudar? Só Deus sabe! Então quando acontece de o paciente me indagar na frente do aluno, depende do vínculo que eu tenho formado com aquele aluno, com aquele familiar que está ali com o paciente. Daí eu pergunto como se sente, que é uma resposta óbvia, sim todos vamos. Então qual é a crença do paciente, o que ele realmente deseja, e com relação ao vínculo o silêncio e o porquê da pergunta. Agora, quando o acadêmico pergunta se o paciente vai morrer, eu aproveito esse momento e vou problematizar em local adequado com relação ao biológico, ao corpo cansado, o agravo social também deste ser humano. Também vou problematizar nesse cenário a questão do espírito e da alma né. Claro que eu pergunto também a crença desse aluno. Então são dois cenários que eu vejo no âmbito da atuação profissional. Eu sendo indagada por essa pergunta na frente do familiar e do aluno, então a minha resposta depende do vínculo que eu tenho formado nessa tríade. Então às vezes eu me conduzo ao silêncio e devolvo ao por quê da pergunta. Mas sempre trago a minha crença bem forte nisso, todos vamos morrer. [...]. Na minha experiência como docente, eu percebi que o melhor cuidado de enfermagem é o do

acadêmico. Mas se o paciente pergunta para o acadêmico iniciante e ele vem para ti contando que o paciente perguntou se ele ia morrer. Com o emocional abalado, mexido com os valores. Porque o vínculo que o acadêmico forma com o paciente é forte, é terapêutico, não é iatrogênico. E eu já passei por essa situação. O acadêmico chega nervoso. É uma temática da bioética a morte, que envolve a justiça, beneficência, a boa morte. Como abordar isso? [...].”

ANEXO G

DINÂMICAS MAIS RELEVANTES DESENVOLVIDAS NOS GRUPOS FOCAIS REALIZADOS COM OS DISCENTES

DINÂMICA I REALIZADA POR "Di. I"

"[...] Quando eu pensei em morte, eu entendo morte de uma seguinte forma, ela começa, por isso eu pintei de preto aqui, num terreno muito duro. Morte é uma coisa que vem sendo tratada de uma forma muito dura, muito pesada. Por isso eu coloquei esse preto aqui, como se fosse um terreno pesado, e ela brota com raízes de dor, angústias e ressentimentos desse terreno. Se tu tens um terreno tão feio e "infértil" vai brotar dor, angústia e ressentimento desse processo de morte, dessa vivência de morte. O vermelho significa a negação e a rejeição da morte, é uma coisa como que se a gente estivesse tendo uma hemorragia de dor, vamos dizer assim, nesse processo. O laranja é aquela parte em que a pessoa nesse processo de morte ela se conforma mais, aprende a viver com aquela dor e o azul escuro foi clareando, que é a aceitação, que é a partir do momento que ela entende, que ela aceita, não tanto aceita, mas ela aprende a viver com aquele sentimento. Então são sentimentos, são saudades, a pessoa aquela que causou todo esse processo de morte a gente nunca vai esquecer, mas a gente aprende a lidar com ela de forma diferente. [...]"

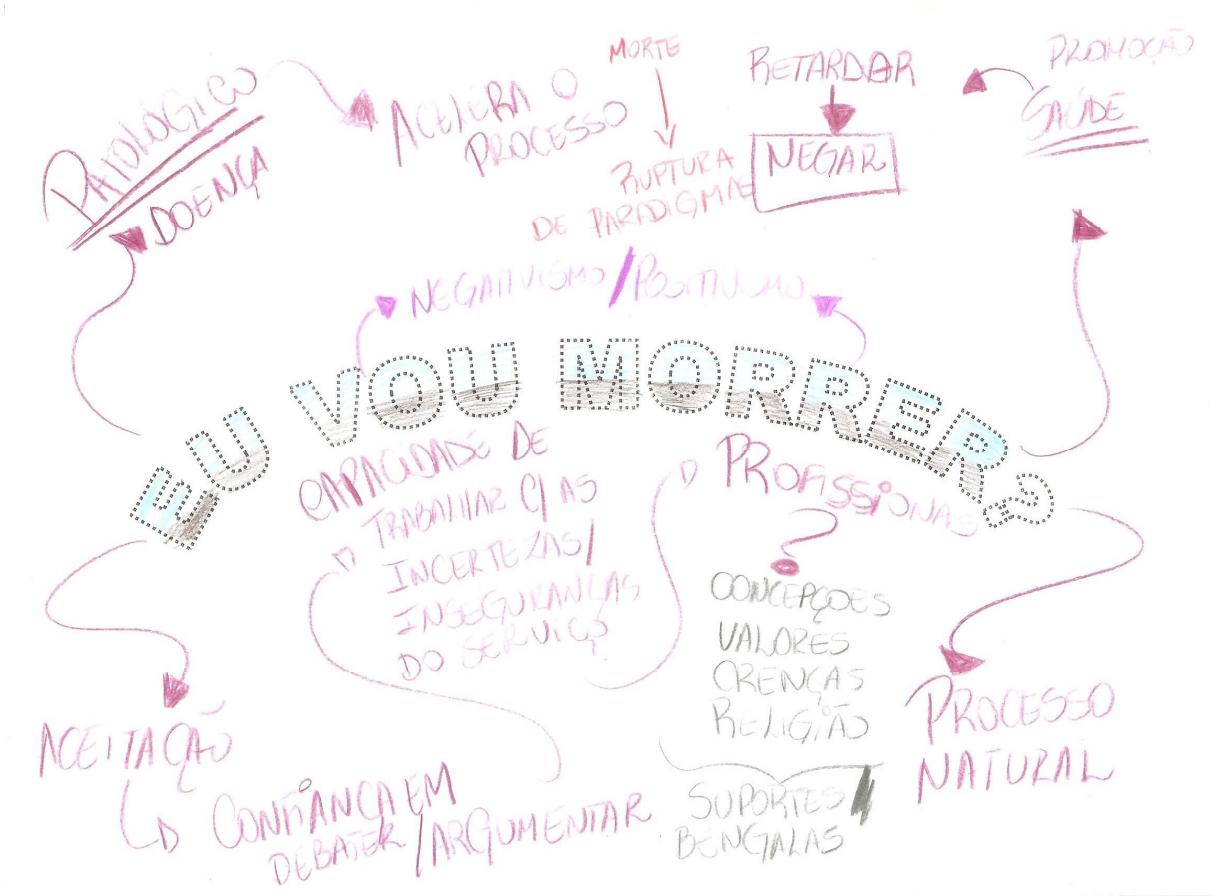
DINÂMICA I REALIZADA POR "Di. III"

"[...] Eu trouxe no meu desenho uma parte também da mesma forma que tu colocaste teu terreno eu trouxe o contorno da morte, como se ela fosse uma casca. Quando a gente começa a falar da morte parece que ela é uma coisa horrível, sabe. A gente tem aquela impressão de que quando tu falas para um familiar "um dia tu vai morrer", "ai que horror, não fala assim, eu não vou morrer". Então tem aquela tua casca grossa, e quando a gente vai penetrando nessa casca, como traz a clínica ampliada e traz a psicologia na enfermagem, a gente trabalhou bastante nesse processo de morte, a gente vai entrando nessa casca, aqui eu pintei em um tom mais escuro, que a gente ainda sente um pouquinho de resistência para falar sobre isso, para conversar sobre a morte e essas fases que a gente passa e por tantas coisas que a gente passou na nossa família de sofrimento e muitas vezes a gente não quer relembrar. E quando a gente anda, essa casca grossa vai sendo desmanchada, esse borrão mais escuro vai sendo desmanchado. Essa palavra vai se tornando de outra cor, vai amenizando. Por isso que eu coloquei assim, na tentativa de "degrade" para mostrar que a morte não é aquela casca grossa que tem em volta, mas que ela é um ciclo da vida, ela faz parte desse processo de viver, desse processo de aceitação das fases. [...]."

DINÂMICA II REALIZADA POR "Di. I"

"[...] Para mim foi mais difícil do que a primeira, pois a primeira tu queria saber da morte e eu tenho uma visão sobre isso, agora tu lidas com o que o outro pensas sobre isso já é outro patamar. E o meu desenho é uma pessoa que chega para mim e diz "eu vou morrer?" essa é a cara dela, assustada. Eu pintei de verde mais claro dentro e mais escuro fora, porque essa pergunta vem sempre cheia de esperança, principalmente feita para um profissional da saúde, eles acham que temos a resposta para tudo. Para mim eu vejo como uma pergunta cheia de esperança, mas com uma cara apavorada cheia de dúvidas e quando eu vejo alguém me perguntando se eu vou morrer com a cara assustada, eu vejo essa pessoa surpresa pois ela fica esperando uma resposta, angustiada, apreensiva mas ela é rodeada de amigos e família. Existe a possibilidade desse rompimento entre a vida e a morte, ela vem com tudo isso. Eu vejo ela cheia de balãozinho em volta com tudo isso girando em volta dessa cara assustada. Também a questão das crenças e religiões, da saúde e da doença. É muita coisa misturada com isso. [...]."

DINÂMICA II REALIZADA POR "Di. IV"



"[...] Eu trago aqui a questão da complexidade tanto nesse assunto quanto no outro, porque o outro foi muito mais fácil do que esse. O que eu tentei trabalhar foi com essas contradições que eu falei, por exemplo, a questão do profissional, porque tu não sabes até que ponto que o paciente está com algo patológico, porque realmente é difícil alguém saudável te perguntar, e pela própria concepção de crenças e o tabu que existe perante a morte. E dessa forma eu trouxe aqui a questão da aceitação, primeiramente do profissional em trabalhar essa questão, porque existe e sempre vai existir resistência em relação a isso, porque nunca se para pra pensar em morrer. E a questão da confiança de debater e argumentar sobre essa questão da morte perante o profissional, porque tu só vai conseguir debater, ou argumentar ou conversar com um paciente a respeito de um assunto delicado dependendo da situação dele, se tu tiveres argumento, e para isso vai depender da tua capacidade de lidar com as incertezas e inseguranças do serviço porque esse tema é uma incerteza, é uma insegurança porque nunca foi trabalhado. Pelo menos até agora, que a gente teve a oportunidade de trabalhar na

graduação, e dentro do serviço é isso que acontece, eu visualizo isso, os profissionais não estão preparados para trabalhar com isso e quando se deparam com o novo travam e não conseguem articular mais, e claro que dentro disso entra toda a questão da singularidade do paciente a questão de concepções, crenças, valores, religiões e que eu acredito que sejam suportes e bengalas que debatam ou discutam essa temática. Por isso muitas vezes a questão da religião é uma válvula de escape para muita gente para trabalhar essa temática. E como eu falei, no meu desenho está bem explícito que é duas contradições pelo fato de muitas vezes o paciente ter patologia e aí trabalha com o binômio saúde-doença, porque assim como ele pode ter doença ele pode te questionar, o qual a doença pode ser um processo que acelera o fato de chegar a morte, e a saúde como o fato de retardar ou negar o processo de morte, que também quanto ao profissional eu trabalho assim, se tu responder para o paciente "sim, tu vai morrer um dia", assim como tu pode ser encarado como alguma coisa negativa, poxa, tu já tá dizendo que eu vou morrer, muitas vezes o profissional é encarado como um ser negativo em dizer isso, assim como tu pode ser encarado como algo positivo por isso, como sendo o ciclo da vida. [...]."

"Embora ninguém possa voltar atrás
e fazer um novo começo,
qualquer um pode começar agora
e fazer um novo fim."

(Chico Xavier)