

Desafios de ensino-aprendizagem da Enfermagem para o cuidado frente ao morrer humano - percepções docentes

Challenges of nursing teaching-learning to care for human dying - professors' perceptions

Desafíos de enseñanza-aprendizaje de la Enfermería para el cuidado frente al morir humano - percepciones docentes

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes¹
Andressa de Andrade Santos¹

1. Universidade Federal da Bahia,
Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

RESUMO

Objetivou desvelar percepções de docentes sobre a vivência no processo de ensino-aprendizagem para o cuidado de Enfermagem frente ao morrer humano. Trata-se de pesquisa descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em três instituições de ensino superior, com 11 enfermeiros docentes, delimitados pela saturação dos dados. A coleta envolveu as técnicas desenho-texto-tema e entrevista semiestruturada. A análise utilizou a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados evidenciam três categorias: Como eu gostaria de cuidar no contexto da finitude - meu desafio; Fragilidades desafiadoras à formação de Enfermagem no contexto de cuidados frente à morte e ao morrer; Estratégias de compensação ou promoção de uma formação em Enfermagem mais substancial para o cuidado na finitude. Concluímos que o contexto de formação de enfermeiros estudado não atende satisfatoriamente ao desenvolvimento de habilidades e competências para o cuidado frente à morte e ao morrer humanos. O estudo infere a Educação Permanente como subsídio às transformações nesta área.

Palavras-chave: Morte; Formação; Enfermagem; Cuidado.

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate professors' perceptions about their experiences in the teaching-learning process of nursing care in relation to dying. This is a descriptive-exploratory, qualitative research, delimited by data saturation, was carried out with 11 nursing professors from three higher education institutions. Data collection involved the drawing-text theme technique and a semi-structured interview. Analysis used the technique of collective subject discourse. The results identified three categories: How I would like to take care in the context of finitude - my challenge; Challenging fragilities in the teaching of nurses in the context of care concerned with death and dying; Strategies to compensate or promote more substantial nurse training related to care in finitude. We conclude that the graduation of the nurses studied did not satisfactorily develop the necessary skills and abilities to deal with human death and dying. This study infers the need of permanent education to support transformations in this area.

Keywords: Death; Education; Nursing; Care.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue de revelar las percepciones docentes sobre su experiencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje para el cuidado de Enfermería frente al morir humano. Se trata de una investigación descriptivo-exploratoria, cualitativa realizada en tres instituciones de enseñanza superior con 11 enfermeros docentes, delimitados por la saturación de los datos. La recolección involucró la técnica diseño-texto-tema y entrevista semiestructurada. El análisis utilizó la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. Los resultados evidencian tres categorías: Como me gustaría cuidar en el contexto de la finitud - mi desafío; Fragilidades desafiadoras a la formación de Enfermería en el contexto de cuidados frente a la muerte y al morir; Estrategias de compensación o promoción de una formación en Enfermería más sustancial para el cuidado en la finitud. Concluimos que el contexto de formación de enfermeros estudiado no lleva al cabo satisfatoriamente al desarrollo de habilidades y competencias para el cuidado frente a la muerte y al morir humanos. El estudio infiere la Educación Permanente como subvención a las transformaciones en esta área.

Palabras clave: Muerte; Formación; Enfermería; Cuidado.

Autor correspondente:

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes.
E-mail: emanueledanunes@gmail.com

Recebido em 19/04/2017.
Aprovado em 28/08/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0091

INTRODUÇÃO

O processo de morte e morrer tem passado por transformações ao longo da história e é compreendido de maneiras diferentes, a depender do contexto em que está inserido.¹ As questões da morte e do morrer são consideradas incômodas à sociedade contemporânea, visto que esse processo foi sendo distanciando do convívio da sociedade no decorrer da história, pois, para o homem, a morte do outro traz à memória o seu próprio fim.²

Sob esse aspecto, o fim da vida ainda é sinônimo de fracasso, tristeza, angústia e, principalmente, de medo,^{3,4} sendo também associado à injustiça, visto que interrompe a trajetória da vida, despertando a sensação de indignação e frustração nos cuidadores.⁵

Entretanto, a compreensão da morte como parte do ciclo vital, sobretudo do ponto de vista dos profissionais de saúde, demanda destes a capacidade de empreenderem cuidado profissionais diferenciados neste momento, de modo a proporcionar dignidade e respeito ao indivíduo que enfrenta tal processo.⁶ Neste sentido, é essencial acolher a experiência dos estudantes de enfermagem relacionadas à morte, para minimizar a resistência dos futuros profissionais aos cuidados de fim de vida. Uma formação adequada ajudaria o desenvolvimento de habilidades para oferecer um atendimento de qualidade aos pacientes e famílias, minimizando o impacto da morte e prevenindo a exaustão emocional.⁷

Ocorre, todavia, que a formação dos profissionais de saúde tem abordado superficialmente a temática morte, dando ênfase às discussões e abordagens curativistas, o que diminui as oportunidades de treinamento do enfermeiro em formação, dificultando a prática do cuidado frente à morte e ao morrer humanos.⁸

Este fato é evidenciado pelas poucas disciplinas presentes nos currículos de graduação dos cursos de saúde que tratam deste tema, mostrando-se insuficientes para uma práxis cuidativa sensível diante das necessidades humanas presentes nesta fase.⁹ Durante a graduação em Enfermagem, profissão que se ocupa, especialmente, do cuidado, há uma abordagem superficial sobre a temática morte e cuidados paliativos, apontando para uma formação profissional ainda carente de estratégias e abordagens para o desenvolvimento de habilidades nesta área, o que é possível, segundo achados de outros estudos.¹⁰

Emerge, neste contexto, o desafio de implantar nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem mecanismos que possibilitem uma melhor abordagem referente à educação para a morte, de modo que permita, diante do fim da vida, uma assistência mais próxima ao paciente e seus familiares. Para tanto, os docentes devem estar aptos para trabalhar com este tema, por meio de estratégias que promovam a formação de profissionais preparados para lidar com a morte.¹¹

Este estudo mostra-se relevante pela necessidade de discutir e fomentar conhecimentos que contribuam para evidências científicas referentes aos currículos de Enfermagem,

no que tange às discussões sobre o cuidado frente à morte e ao morrer. A escassez de estudos que abordam esta temática nas bases de dados pesquisadas reforça e justifica ainda mais sua importância, de modo a constituir-se como problema a ser desvelado: como o enfermeiro docente percebe o processo de ensino-aprendizagem para o cuidado frente à morte, no currículo de enfermagem?

Com base na pergunta norteadora, o estudo objetivou desvelar percepções docentes sobre a sua vivência no processo de ensino-aprendizagem para o cuidado de Enfermagem frente ao morrer humano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em três instituições de Ensino Superior da Região Sudoeste do Estado da Bahia, sendo duas universidades públicas, uma federal e uma estadual, respectivamente: Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Campus Anísio Teixeira - e Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), e uma faculdade privada: Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Os sujeitos foram 11 enfermeiros, incluídos como participantes a partir dos critérios: serem docentes de cursos de graduação em Enfermagem, atuarem nos cenários descritos há, no mínimo, dois anos e possuírem, no mínimo, um ano de experiência na prática assistencial. A seleção seguiu a técnica não probabilística, por conveniência, de acordo com a acessibilidade. Os sujeitos foram delimitados pela saturação dos dados, os quais se tornaram anuentes mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, sob o protocolo nº: 1.651.116, CAAE: 55796516.0.0000.5556, em respeito à Declaração de Helsinki e à Resolução 466/12. A coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2016 e abrangeu múltiplas técnicas: desenho-texto-tema, entrevista semiestruturada e análise documental. O desenho foi escolhido para acessar a expressão subjetiva dos docentes. Para os sujeitos desenharem, disponibilizou-se: lápis de cor, lápis grafite, borracha e folha de desenho tamanho A4, cor branca. O estímulo para elaboração do desenho foi: "Qual o significado de cuidar no contexto da morte?". Ao terminar de desenhar, o sujeito foi convidado a explicar a sua arte e atribuir um título, sendo tais informações gravadas e transcritas posteriormente. O texto e o título são utilizados para ancorar a imagem, somando recursos à sua análise e interpretação, a partir da fala do sujeito.¹²

A entrevista semiestruturada envolveu cinco questões sobre a temática. Os relatos foram gravados em aparelho de mp4, viabilizando a posterior transcrição das respostas, na íntegra. Como fonte adicional de dados foi feita a análise documental daqueles componentes curriculares citados nas entrevistas e referentes às instituições pesquisadas (Gráfico 1), totalizando 07 componentes curriculares referentes a três ementas de Bases e Fundamentos de Enfermagem, duas de Ética e Bioética e duas

ementas de Saúde do Idoso. O processo analítico pautou-se na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, que origina falas na primeira pessoa do singular, representando a coletividade dos participantes do estudo. O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) consiste em expressões-chave, ideias centrais e ancoragem metodológica, em que as expressões-chave se constituem de trechos, transcrições do discurso que serão destacadas pelo pesquisador porque revelam a essência do depoimento ou o conteúdo do discurso; é uma espécie de prova empírica do discurso, que se torna a matéria-prima do discurso do sujeito coletivo. As ideias centrais são expressões linguísticas que descrevem, de maneira fidedigna, o sentido do discurso da pessoa; não é uma interpretação, mas sim uma descrição do sentido do depoimento ou um conjunto de depoimentos.¹³

RESULTADOS

O estudo contou com 11 participantes, todos do sexo feminino, com idade entre 29 e 58 anos, tempo de formação entre 09 e 33 anos, e tempo de atuação na carreira docente entre 02 e 24 anos. A análise apontou para três categorias de discussão.

Categoria I: Como eu gostaria de cuidar no contexto da finitude - meu desafio

Subcategoria IA: O indivíduo terminal

Minha compreensão é que o enfermeiro deve cuidar do indivíduo em todo o seu ciclo vital, inclusive no momento da morte. Da mesma forma que fico feliz em cuidar de uma criança que está nascendo também devo ter satisfação em estar presente neste outro extremo. Todo o processo de cuidado a este paciente que está partindo deve manter o zelo, o respeito e a ética. Deve ser desenvolvido de forma espirituosa, amorosa, com compaixão, gentileza e cordialidade, porque entendo que a pessoa precisa ter uma morte digna, confortável, sem dor, com redução de sofrimento. Então devemos levar em consideração que esse é o último cuidado que a gente presta e deve ser pensado com respeito, pois, mesmo sendo um desconhecido pra nós, ele é importante pra alguém. Alguém vai sentir falta e vai chorar. Nós não podemos perder a essência do cuidado deste momento (DSC IA).

Subcategoria IB: A família frente à morte e ao morrer

O cuidado não deve ser ofertado somente ao paciente que está neste processo, mas também à sua família. É preciso cuidar também dessa família, ela vai sentir falta, vai chorar e precisa ser amparada. Muitas vezes nós é que damos o primeiro apoio a ela, até que venham outros membros, então devemos cuidar no sentido de nos fazer presentes neste momento difícil (DSC IB).

Categoria II: Fragilidades desafiadoras à formação de Enfermagem no contexto de cuidados frente à morte e ao morrer

Subcategoria IIA: Ser humano e ser acadêmico de enfermagem - um encontro com o sofrimento e a insegurança de cuidar do fim do outro

Quando o discente está lá atuando e tem um episódio que o paciente pode vir a morrer ele não se sente preparado porque não tem maturidade pra agir naquele caso. É um momento em que eles não se sentem bem, se abatem com facilidade. Quando a gente vai realizar preparo de corpo no campo alguns não querem participar e a gente tem que chamar e saber por que não querem, já que é uma realidade de nossa profissão e eles vão passar por isso na vida profissional. E quando trabalhamos isso em aula eles sempre choram. Ultimamente a gente tem percebido até ocorrências de problema de sofrimento mental em discentes na Enfermagem que não conseguem elaborar as vivências do curso. Então eu creio que essas questões precisam ser mais trabalhadas. (DSC IIA)

Subcategoria IIB: O dilema docente na educação superior de enfermagem

Eu não me sinto capacitada pra ensinar como o aluno vai lidar com isso. Eu acho que minhas limitações ficam muito restritas ao fato de, muitas vezes, eu não saber lidar com a situação, porque a gente lida de forma muito técnica e não é só técnica. Abordamos mais os problemas fisiológicos do paciente, e as questões de medo, ansiedade, angústia acabam não sendo vistas como prioridades. Eu já precisei trabalhar com turmas que estavam muito chocadas com a morte dos pacientes e minha maior limitação foi administrar esses sentimentos que eles apresentam em aula, porque você tem que parar a aula pra dar atenção a essas pessoas pra que elas possam refletir sobre o que foi aquele momento e como será o outro que acontecerá. Um grande problema, neste momento é que nós mesmos não somos preparados pra lidar com a morte, com o luto, com a família enlutada. (DSC IIB)

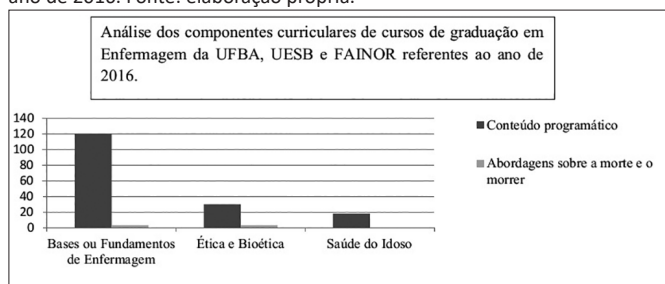
Subcategoria IIC: Evidências de uma abordagem curricular insuficiente sobre o cuidado na finitude humana

A universidade tem que preparar os alunos e a sociedade porque a morte é uma certeza, mas a abordagem sobre a morte e o morrer é insuficiente. A gente trabalha de forma bem fragmentada dentro das disciplinas, sem contextualizar. Geralmente, centralizamos esta abordagem somente em uma aula que fala sobre morte e preparo do

corpo, mas o foco é a habilidade procedimental e não a habilidade atitudinal ou relacional. Não se fala de outros aspectos da morte. A própria ementa, ela não me permite isso e eu penso que teria que ser um tema transversal, não no sentido de citar, mas no sentido de trabalhar didaticamente seus aspectos culturais, sociológicos. É preciso trabalhar mais a temática da morte, inserir mais e repensar porque existe uma lacuna na formação. É necessária uma mudança em todo o currículo de Enfermagem pra que seja um currículo integrado em que a gente não trabalhe com disciplinas isoladas, dessa forma todo mundo iria trabalhar todos os temas, já que quando você trabalha com metodologias ativas você estimula o aluno a refletir, pensar e analisar criticamente cada situação, isso facilita o crescimento e autonomia daquele discente. (DSC IIC)

Tais evidências são reforçadas pela análise das ementas de disciplinas mencionadas nas entrevistas que seguem organizadas no gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1. Análise dos componentes curriculares de cursos de graduação em Enfermagem da UFBA (Campus Anísio Teixeira), UESB e FAINOR, referentes ao ano de 2016. Fonte: elaboração própria.



Categoria III: Estratégias de compensação ou promoção de uma formação em Enfermagem mais substancial para o cuidado na finitude

Subcategoria IIIA: Para além da minha formação - ser humano-docente sensível ao desafio pedagógico do cuidado à finitude humana

O enfermeiro precisa transcender isso, ele precisa ter vontade de transpor os valores no qual ele foi moldado e ir desenvolvendo outros saberes e princípios que o remeta a uma concretude existencial pra que ele possa então trabalhar este momento, viver este momento e atender às pessoas que enfrentam este momento. É preciso ter sensibilidade pra cuidar do outro, ter empatia pra cuidar de gente e isso vai partir do próprio eu, do querer ser, de vencer alguns paradigmas no qual você foi formado e de se permitir continuar construindo outros olhares sobre o cuidado, sobretudo nesse momento da morte e do morrer humanos (DSC IIIA).

Subcategoria IIIB: Para além da universidade - a formação permanente psicossocioespíritual do ser que será enfermeiro

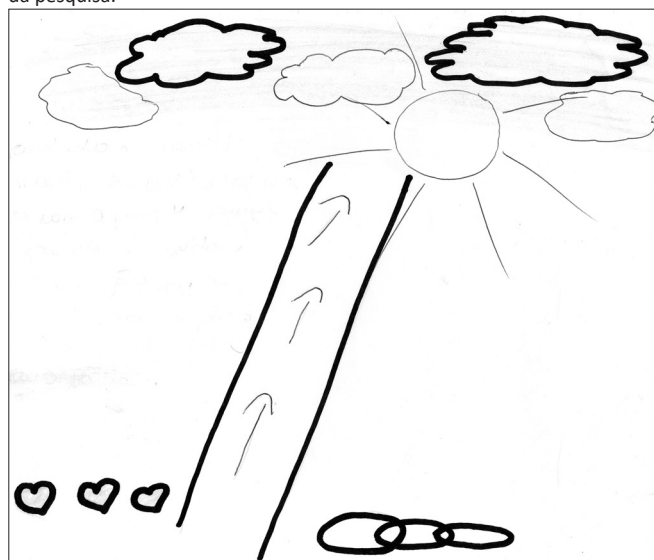
Eu não penso que seja a universidade ou a formação acadêmica a única responsável por isso. Ela tem uma parcela de responsabilidade, mas as pessoas e a família precisam tratar isso no seu ciclo relacional, precisam discutir. A gente vê comumente que os pais não levam os filhos a um velório, então como é que essa criança cresce valorizando e respeitando esse momento? Isso precisa ser trabalhado culturalmente. Eu acho que é uma discussão para além dos muros acadêmicos e que deve começar lá na primeira infância, nas reuniões de pais, nos grupos religiosos, nos meios relacionais pra que não seja visto como algo tão distante, sendo tão próximo e real. Então é preciso haver um preparo maior porque a morte ainda é algo que se distancia muito da gente, é um tabu, por isso aí, talvez, a minha dificuldade maior seja uma questão cultural, de não saber como abordar isso de forma mais aprofundada, afinal, acabamos trazendo muito pra nossa prática pedagógica aquilo que a gente apreende culturalmente. (DSC IIIB)

DISCUSSÃO

Categoria I: Como eu gostaria de cuidar no contexto da finitude - meu desafio

A primeira categoria apresentou a Figura 1 e os discursos que se referem ao cuidado considerado pelos docentes como ideal no processo de finitude, tanto ao indivíduo que vivencia o morrer quanto à família que acompanha este processo.

Figura 1. Auxílio para a transição para morte. Fonte: elaboração dos sujeitos da pesquisa.



Ao encontro deste resultado está posto que o cuidado deva se fazer presente diante da finitude da vida, uma vez que a morte é parte da existência, sendo preciso, portanto, manter continuamente a dignidade de cada indivíduo frente ao processo de morte e morrer.⁶ Apesar disto, de modo geral, as pesquisas apontam para lacunas no cuidado do fim de vida, a exemplo de um estudo que observou enfermeiros mais focados nos sintomas do paciente terminal do que na avaliação de fatores adicionais, como as crenças espirituais, laços familiares e conexões sociais, aspectos relevantes na adaptação preparatória para o fim de vida e uma melhor resposta familiar ao sofrimento do paciente.¹⁴

Neste sentido, a prática cuidativa, na qual o comportamento de amor se manifesta, intensifica as relações de vínculo entre paciente, profissional e familiar, gerando tranquilidade, confiança e harmonia entre os indivíduos, para contribuir com a reconstrução (*healing*) do indivíduo que vivencia a possibilidade de morte. Assim, é preciso que a Enfermagem ultrapasse os paradigmas da ciência médica e biologicista e transforme a ciência da sua profissão também em sua arte.¹⁵

Sob essa perspectiva, no âmbito da Saúde Pública, a família vem gradualmente assumindo importante papel no contexto do cuidado, fato evidenciado pelas transformações que surgem com as propostas de mudanças no modelo assistencial. Através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), as práticas de promoção, prevenção e recuperação passam a ter enfoque no sistema familiar, na busca de consolidar o princípio da integralidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁶

Em outros países também se observa a carência de proximidade entre profissionais e famílias no âmbito domiciliar. Neste sentido, dados de um estudo referem um desinteresse dos médicos de família do Quebec pela assistência domiciliar paliativa, ao tempo em que apontam como uma tendência importante a integração de enfermeiros que praticam cuidados paliativos nas equipes de atendimento domiciliário, para ir ao desencontro à tendência atual da morte de pacientes nos hospitais, com grande custo para o sistema.¹⁷

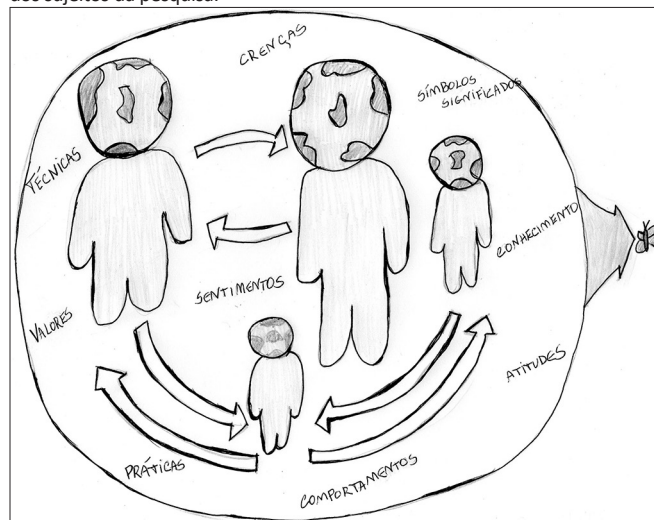
Outro estudo internacional reforça a importância da participação familiar no cuidado de fim de vida de um ente querido, mesmo hospitalizado e na terapia intensiva. Os resultados evidenciaram como preditores de satisfação familiar a boa comunicação, expressões de empatia, explicações sobre os processos de limitação terapêutica e o suporte para a tomada de decisões compartilhadas. Estas atitudes emergem, portanto, como importantes fatores de impacto positivo no contexto dos cuidados paliativos hospitalares.¹⁸

Nesse contexto, independente do cenário domiciliar ou hospitalar, é essencial que o enfermeiro seja disponível para oferecer suporte e fazer-se verdadeiramente presente, assumindo um posicionamento acolhedor, que possibilite aprimorar aptidões. É importante ser capaz de comunicar-se de modo que se torne um veículo para criar segurança e confiança, prezando pela comunicação, compaixão e esperança, elementos determinantes para a satisfação do cuidado prestado.¹⁹

Categoria II: Fragilidades desafiadoras à formação de Enfermagem no contexto de cuidados frente à morte e ao morrer

A Categoria II evidencia as principais limitações e deficiências envolvendo a abordagem do tema morte no processo de formação do enfermeiro. Ela está dividida em três subcategorias: ser humano e ser acadêmico de Enfermagem - um encontro com o sofrimento e a insegurança de cuidar do fim do outro; o dilema docente na educação superior de Enfermagem; evidências de uma abordagem curricular insuficiente sobre o cuidado na finitude humana. Esta categoria é bem representada pela Figura 2: Universo cuidativo-relacional no contexto da morte, alusivo ao universo social e contextual do enfermeiro. Os discursos do sujeito coletivo desta categoria apontam que a principal deficiência encontrada nos profissionais enfermeiros dos cenários pesquisados, no que diz respeito a como lidar com a morte e o morrer, está relacionada ao processo de formação que tiveram.

Figura 2. Universo cuidativo-relacional no contexto da morte. Fonte: elaboração dos sujeitos da pesquisa.



Desse modo, o processo de morte e de morrer é um desafio para o discente diante do pouco preparo que os profissionais da área demonstram no enfrentamento da morte, comportamento responsável por potencializar os sentimentos de impotência e aversão gerados durante a graduação.²⁰

Estes sentimentos convergem na insegurança e autopercepção de despreparo para exercer o cuidado após um diagnóstico de impossibilidade de cura. Tal despreparo é atribuído por participantes de outro estudo a dificuldades pessoais e à falta de contato com o tema no decorrer da graduação. Diante disto, elegem como estratégias o aprofundamento em leituras sobre cuidados paliativos, o uso de dinâmicas grupais, a utilização de arteterapia, sobretudo com crianças, e o uso da pedagogia crítico-reflexiva, oportunizando ao grupo superar a condição de objeto e passar a ser sujeito do conhecimento produzido.¹⁰

Outro nó crítico apontado pelos estudantes neste processo são os docentes, por conferirem maior importância às atividades técnicas do que às humanísticas, no que se refere à abordagem da temática do processo de morte e morrer. Um dos condicionantes do pouco preparo dos docentes para lidar com esse assunto é a sua própria formação profissional, visto que, durante a graduação, não tiveram abordagens qualificadas ou tiveram apenas poucas oportunidades para refletir sobre a perda.¹¹

Neste contexto, a formação do professor deveria receber maior influência dos saberes das áreas de educação, dos saberes pedagógicos, didáticos e experienciais.²¹ Entende-se que a docência não se dá exclusivamente a partir de uma soma de conhecimentos, mas é construída por meio da confluência de saberes integrados às práticas de ensino vivenciadas ao longo do seu cotidiano.²²

Assim, nota-se que a docência em Enfermagem tem sido construída sem a formação pedagógica adequada, repleta de dificuldades e conflitos relacionados ao ser professor e ser enfermeiro no universo da sua práxis.²³ Para ensinar, o enfermeiro docente fundamenta-se a partir de suas próprias experiências e dos conhecimentos que busca no decorrer de suas vivências.²⁴ Daí, compreende-se a necessidade de incluir a temática morte e luto na formação do enfermeiro.²⁵

Sob esse aspecto evidencia-se que as discussões acerca deste tema, quando surgem, apresentam-se de forma fragmentada, pontual e superficial, o que dificulta a ampliação de compreensões acerca da morte e do morrer,²⁶ apontando para uma formação acadêmica deficitária, no que se refere ao desenvolvimento da capacidade de cuidar do ser humano em situação de morte iminente.

De acordo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs), o perfil do formando egresso/profissional deve se pautar numa formação generalista, humanista, crítica e reflexiva capaz de conhecer e intervir sobre os problemas situações de saúde-doença, identificando as dimensões biopsicossociais e seus determinantes, denotando à sua práxis senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano, incluindo o autocuidado físico e mental e a busca pelo bem-estar das populações,²⁶ alcançando, portanto, as necessidades de cuidado de todo o ciclo vital humano que inclui a morte e o morrer (grifo nosso).

Portanto, o enfermeiro necessita desenvolver competências e habilidades técnicas que garantam ao paciente assistência integral às distintas necessidades que possui enquanto indivíduo e família,²⁶ o que se compreende fazer parte o momento de terminalidade e morte que as famílias enfrentam em seu cotidiano.

Contudo, estudos afirmam que as DCNs abordam alguns aspectos de maneira bastante subjetiva, o que pode levar a interpretações distintas. Compreende-se que o processo de formação não deve se fundamentar somente sob seus aspectos, visto que as DCNs, isoladamente, não consolidam as condições necessárias para a qualidade da formação. Aponta-se, assim,

para necessidade de estudos que abordem com maior frequência propostas curriculares para os cursos de graduação em Enfermagem.²⁷

Nessa perspectiva, é preciso promover mudanças nas grades curriculares dos cursos de saúde, buscando inserir disciplinas que abordem mais profundamente a temática morte, uma vez que as existentes apresentam formação profissional focada no modelo biomédico e curativo.²⁸

Assim, tendo em vista o modelo curricular fragmentado utilizado no contexto da educação atual, é preciso promover mudanças ainda mais profundas que sejam capazes de desfazer os modelos curriculares tradicionais, de maneira a construir currículos integrados que proporcionem uma aprendizagem a partir de situações problemas, em que haja o envolvimento ativo do discente e a participação do professor como orientador. Evidencia-se ainda a necessidade de incorporar a interdisciplinaridade nas práticas de ensino, de modo a alcançar uma formação mais integrada.²⁹

Neste contexto, a partir de observações das matrizes curriculares das instituições cenário desse estudo e das ementas de disciplinas citadas durante as entrevistas, foi possível constatar a escassez de abordagem dessa temática como observado no gráfico 1. A disciplina Bases ou Fundamentos de Enfermagem (UFBA, UESB, FAINOR) apresenta maior enfoque nos aspectos de cuidado ao corpo pós-morte, sendo tratados apenas em uma das ementas os aspectos psicossociais e espirituais do paciente e da família. O componente curricular Ética e Bioética (UFBA, FAINOR) aborda apenas as questões de condutas éticas no que se refere ao processo de morte, trazendo questões como: eutanásia, distanásia, ortotanásia e diretrizes antecipativas. Por fim, a disciplina Saúde do Idoso (UESB, FAINOR) não apresenta, de maneira explícita, a temática da morte em seu conteúdo programático. Ressalta-se que foram analisadas apenas as ementas das disciplinas citadas pelos participantes durante a entrevista.

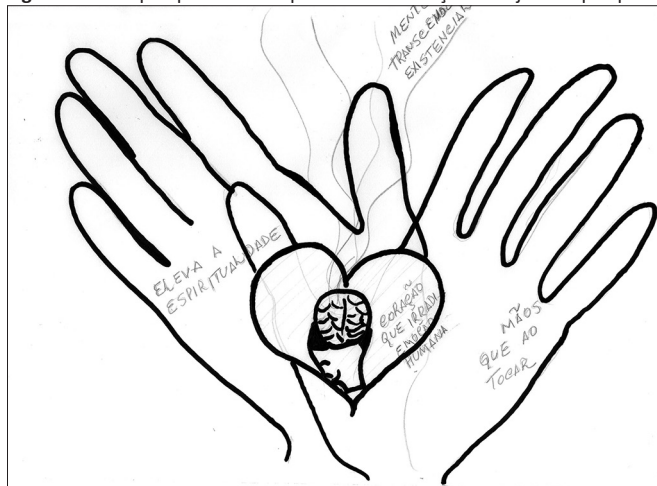
Diante disso, ressalta-se a necessidade de uma reflexão a respeito da formação e prática da Enfermagem, o que aponta para a necessidade de estudos da Tanatologia durante a graduação, a fim de que os discentes aprendam a agir frente à possibilidade de morte. Para tanto, é preciso aprimorar a formação dos docentes, para que possam abordar mais seguramente as discussões sobre o tema.¹¹

Desse modo, para ensinar em Enfermagem, mais do que transmitir conhecimento, é necessário compreender a relação que existe entre cuidar, ensinar e aprender.

Categoria III: Estratégias de compensação ou promoção de uma formação em Enfermagem mais substancial para o cuidado na finitude

A terceira categoria compreende as sugestões trazidas pelos sujeitos e alcança as esferas docência, metodologia e sociedade, contribuindo para o desenvolvimento a que este estudo se propõe. Traz ainda a Figura 3 representativa da transcendência que o profissional enfermeiro precisa desenvolver neste universo de cuidado frente à finitude humana.

Figura 3. Vida aqui e para além daqui. Fonte: elaboração do sujeito da pesquisa.



Assim, a docência é construída a partir da mobilização de conhecimentos, valores e percepções que contribuem para a formação da identidade docente.²³ Desse modo, o saber do professor se origina a partir de vivências que se iniciam no ambiente familiar e perpassa por vivências culturais e formação escolar e universitária.²²

A partir daí, entende-se que a aprendizagem ocorre através da interação social e envolve conhecimentos prévios do indivíduo e aquilo que ele ainda pode aprender.³⁰ Histórias de família, crenças e vivências educacionais antes da graduação exercem grande influência na atuação dos profissionais docentes frente à morte, sendo imprudente, portanto, responsabilizar unicamente a formação acadêmica.¹¹

Perspectiva-se um novo paradigma, no qual é preciso transcender a ação reducionista e simplificadora no direcionamento das interações, reflexões e autoconhecimento, capazes de levar a Enfermagem a construir um cuidado ampliado. Para isso, é preciso a reforma do pensamento, do simples ao complexo, das partes ao todo, a fim de interligar e integrar os saberes disciplinares e experiências compartilhadas, de maneira que o aprendizado seja um todo inter-relacional, respeitando as singularidades dos profissionais e dos pacientes como participantes ativos de um processo de cuidado ampliado, seguro e efetivo.³¹

Não há, no entanto, receitas ou métodos que ensinem a maneira ideal de lidar com a morte. O professor deve, contudo, se autoconhecer e se sensibilizar, de maneira que desenvolva uma visão da morte e dos processos de luto, uma vez que é ele quem se torna o mediador no decorrer das discussões sobre esta abordagem.²³

Neste sentido, o processo ensino-aprendizagem envolve a capacidade de o educador trabalhar e desenvolver habilidades psicocognitivas da pessoa humana, envolvendo pensamento, prontidão, humor e sua relação com o mundo, conectando-se com outras percepções, sentimentos, preocupações e conhecimentos para uma práxis cuidativa transpessoal.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo respondeu ao objetivo ao evidenciar compreensões docentes de Enfermagem acerca do significado do cuidar no contexto da finitude. Apontou que a assistência de Enfermagem frente à morte e ao morrer deve pautar-se em um cuidado que permeie as esferas do paciente e família, e comprovou que, no cenário pesquisado, esta temática tem sido abordada de forma superficial e fragmentada durante a formação, sinalizando como fragilidades inerentes às discussões dessa temática: a insegurança e sofrimento do discente para falar sobre a morte, a inadequada formação do enfermeiro docente acerca deste tema e a abordagem curricular insuficiente sobre a morte e o morrer humanos.

A pesquisa demonstrou a necessidade de um novo pensar-agir o processo ensino-aprendizagem em Enfermagem acerca do cuidado na morte e morrer, de modo que a formação de Enfermagem seja redirecionada ao desenvolvimento de maiores habilidades no ser enfermeiro que se depara com a terminalidade, as quais têm sido negligenciadas em sua significância e magnitude.

A partir daí, sugerem-se mudanças no currículo dos cursos de graduação em Enfermagem, que devem ir além da inserção de disciplinas que discutam a morte e o morrer. Deve-se pensar e discutir um modelo curricular que alcance a interdisciplinaridade e promova discussões de cunho cultural, filosófico, sociológico e humanístico acerca da morte em um contexto de metodologias ativas e de investimentos na Educação Permanente de docentes e enfermeiros, ampliando as possibilidades de mudanças essenciais no referido contexto.

Esta pesquisa contribui com o fomento a transformações no processo de formação em Enfermagem no contexto da finitude. Ressalta-se como limitação desse estudo ser o cenário pesquisado apenas de uma região do Estado da Bahia, não podendo, portanto, seus resultados ser generalizados para todos os cursos de graduação de Enfermagem.

Certamente a temática não esgota, mas direciona para mais investimentos em pesquisas, debates e propostas educativas capazes de mobilizar esta discussão tão importante nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

1. Silva RS, Pereira A, Mussi FC. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2016 Jan 5]; 19(1):40-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100040. DOI: 10.5935/1414-8145.20150006
2. Vasques TCS, Lunardi VL, Silva PA, Carvalho KK, Lunardi Filho WD, Barros EJL. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca do cuidado ao paciente em terminalidade no ambiente hospitalar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 Sep; [cited 2017 Jul 21]; 25(3):e0480014. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300310&lng=en. DOI: 10.1590/0104-07072016000480014.
3. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes; 2008.

4. Freitas TLL, Banazeski AC, Eisele A, Souza EN, Bitencourt JOV, Souza SS. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm Glob* [Internet]. 2016; [cited 2017 Jul 21]; 15(41):322-34. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6142016000100015&lng=es
5. Benedetti GMS, Oliveira K, Oliveira WT, Sales CA, Ferreira PC. Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2016 Jan 7]; 34(1):173-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n1/22.pdf>. DOI: 10.1590/S1983-14472013000100022
6. Alves EGR, Kovács MJ. Morte de aluno: luto na escola. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2016 May/Aug; [cited 2017 Jul 21]; 2(20):403-6. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572016000200403&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/2175-353920150202990
7. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Bardallo-Porras D, Monforte-Royo C. The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014; [cited 2017 Jul 21]; 23(23-24):3501-12. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/mdl-24698364>
8. Santana JC, Santos AV, Silva BR, Oliveira DCA, Caminha EM, Peres FS, et al. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. *Rev Bioet* [Internet]. 2013; [cited 2016 Jan 12]; 21(2):298-307. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/820. DOI: 10.1590/S1983-80422013000200013
9. Santos MA, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de Enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 Sep; [cited 2016 Jan 5]; 18(9):2757-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900031&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/S1413-81232013000900031
10. Guimarães TM, Silva LF, Espírito Santo FH, Moraes JRMM, Pacheco STA. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 May; [cited 2017 Jul 22]; 38(1):e65409. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100408&lng=en. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.01.65409
11. Bandeira D, Cogo SB, Hidelbrant LM, Badke MR. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014; [cited 2016 Jan 7]; 23(2):400-7. Available from: <http://www.index-f.com/textocontexto/2014/r23220.php>. DOI: 10.1590/0104-07072014000660013
12. Bauer WM, Gaskell G. Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015. 516 p.
13. Lefevre F, Lefèvre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2017 Feb 6]; 23(2):502-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200502&lng=pt
14. Kehl KA. How hospice staff members prepare family caregivers for the patient's final days of life: An exploratory study. *Palliat Med* [Internet]. 2015 Feb; [cited 2017 Feb 6]; 29(2):128-37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4312517/?tool=pubmed>
15. Gomes IM, Silva DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méir MJ, Mercês NNA. Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson no cuidado domiciliar de enfermagem a criança: uma reflexão. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Jul/Aug; [cited 2016 Jan 7]; 17(3):555-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-814520130003000555. DOI: 10.1590/S1414-81452013000300021
16. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.
17. Kiyanda BG, Dechêne G, Marchand R. Dying at home: experience of the Verdun local community service centre. *Can Fam Physician* [Internet]. 2015 Apr; [cited 2016 Jan 7]; 61(4):e215-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4396781/?tool=pubmed>
18. Hinkle LJ, Bosslet GT, Torke AM. Factors associated with family satisfaction with end-of-life care in the ICU: a systematic review. *Chest* [Internet]. 2015 Jan; [cited 2016 Jan 7]; 147(1):82-93. Available from: [http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(15\)30237-3/pdf](http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)30237-3/pdf)
19. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
20. Sales CA, Ferreira PC, Silva VA, Oliveira TW, Marcon SS. O processo morte-morrer: definições de acadêmicos de enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2013; [cited 2016 Feb 22]; 14(3):521-30. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1060>. DOI: 10.15253/rev%20rene.v14i3.3425
21. De Melo Pereira FCS, Carvalho ICCM, Vale LMS, Silva NC, Moraes ER. Acadêmico de enfermagem frente à morte no campo de prática hospitalar. *Rev Interdisc* [Internet]. 2015; [cited 2016 Feb 7]; 7(4):124-30. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/356>. DOI: 10.15253/rev%20rene.v14i3.3425
22. Tardif M. Saberes docentes e formação profissional. 12ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009. 328 p.
23. Junges KS, Behrens MA. Prática docente no Ensino Superior: a formação pedagógica como mobilizadora de mudança. *Perspectiva* [Internet]. 2015; [cited 2016 Mar 7]; 33(1):285-317. Available from: periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795X.2014v33n1p285. DOI: 10.5007/2175-795X.2015v33n1p285
24. Lazzari DD, Martini JG, Busana JA. Docência no ensino superior em enfermagem: revisão integrativa de literatura. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Jul/Sep; [cited 2016 Apr 22]; 36(3):93-101. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000300093&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.03.49670
25. Kovács MJ. Curso Psicologia da Morte. Educação para a morte em ação. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2016 Jul; [cited 2016 Apr 22]; 36(91):400-17. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94649376010>
26. Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001.
27. Fernandes JD, Rebouças LC. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Sep; [cited 2016 Feb 16]; 66(esp):95-101. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700013&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700013
28. Souza LF, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR, Bousso RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Feb; [cited 2016 Jan 16]; 47(1):30-7. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/52849/>. DOI: 10.1590/S0080-62342013000100004
29. Freitas DA, Santos EMS, Lima LVS, Miranda LN, Vasconcelos EL, Nagliate PC. Saberes docentes sobre processo ensino-aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Jun; [cited 2017 Jul 21]; 20(57):437-48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200437&lng=en. DOI: 10.1590/1807-57622014.1177
30. Vygotsky LS. Pensamento e Linguagem. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008. 212 p.
31. Cruz RAO, Araujo ELM, Nascimento NM, Lima RJ, França JRFS, Oliveira JS. Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Feb; [cited 2017 Jul 21]; 70(1):236-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100236&lng=en. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0239