

## A MORTE E O PROCESSO DE MORRER: AINDA É PRECISO CONVERSAR SOBRE ISSO

### DEATH AND THE DYING PROCESS: WE STILL NEED TO TALK ABOUT IT

### LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR: TODAVÍA SE PRECISA HABLAR DE ESO

Roberta de Lima <sup>1</sup>  
Alessandra Zanei Borsatto <sup>2</sup>  
Danielle Copello Vaz <sup>3</sup>  
Anne Caroline da Fonseca Pires <sup>4</sup>  
Valéria de Paiva Cypriano <sup>5</sup>  
Márcia de Assunção Ferreira <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva – INCA. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Estomatoterapeuta. INCA, Ambulatório interdisciplinar da Unidade De Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre. INCA, Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialização em Oncologia Clínica. INCA, Unidade De Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialização em Enfermagem Oncológica. INCA, Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Titular. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, Departamento de Enfermagem Fundamental – DEF. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Márcia de Assunção Ferreira. E-mail: marcia.eean@gmail.com

Submetido em: 12/01/2017

Aprovado em: 28/08/2017

## RESUMO

Objetiva-se refletir sobre o processo de morte e morrer e dos cuidados necessários associados a essa fase da vida das pessoas que vivenciam a morte e de suas famílias, visando contribuir para o debate da educação para a morte e da humanização do processo de morte e morrer. A morte é uma fase da vida e está presente no cotidiano dos profissionais de saúde, mas o modelo de atenção à saúde não se mostra efetivo para lidar com as demandas das pessoas e de suas famílias na morte. Há muitos desafios a serem enfrentados na formação profissional, como limitações nos currículos e na abordagem multicultural da morte. Privilegia-se o ensino da tecnologia, com pouco espaço para a abordagem dos aspectos emocionais, espirituais e sociais do ser humano. Concluiu-se que é preciso conversar mais sobre a morte e o processo de morrer, ampliar a geração de conhecimentos sobre o tema e a aquisição de habilidades profissionais para lidar com os familiares e com as situações de cuidados de fim de vida, com a morte no cotidiano assistencial e com os próprios profissionais que vivenciam tais experiências de cuidado.

**Palavras-chave:** Morte; Cuidados Paliativos; Enfermagem.

## ABSTRACT

*The objective is to provoke reflection on the process of death and dying and the necessary care associated with this phase of the life of people who experience death and their families, aiming to contribute to the debate of education for death and humanization of the process of death and dying. Death is a phase of life and is present in health professionals' daily life, but the healthcare model has not been effective in dealing with the demands of people in situation of death and their families. There are many challenges to be faced in vocational training, such as limitations in curricula and the multicultural approach to death. The teaching of technological and scientific aspects has been privileged, with little space for approaching the emotional, spiritual and social aspects of the human being. It is necessary to talk more about death and the dying process in order to increase knowledge about this theme and the acquisition of professional skills to deal with relatives and end-of-life care situations, with death in daily care and with the professionals who experience such care experiences.*

**Keywords:** Death; Palliative Care; Nursing.

---

### Como citar este artigo:

Lima R, Borsatto AZ, Vaz DC, Pires ACF, Cypriano VP, Ferreira MA. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso.

REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em \_\_\_\_ \_\_\_\_];21:e-1040. Disponível em: \_\_\_\_\_. DOI: 10.5935/1415-2762.20170050

## RESUMEN

*El objetivo del presente estudio es reflexionar sobre la muerte y el proceso de morir y los cuidados necesarios para las personas y familiares involucrados en dicho proceso, con miras a contribuir al debate de educación para la muerte y humanización de la muerte y del proceso de morir. La muerte es una etapa de la vida que está presente en el cotidiano de los profesionales de la salud, pero el modelo de atención de la salud no parece ser eficaz para lidiar con las demandas de las personas y de sus familias en la muerte. Hay muchos retos por enfrentar en la formación profesional, tales como las limitaciones en el plan de estudios y en el enfoque multicultural de la muerte. Se privilegia la enseñanza de la tecnociencia, con poco espacio para los aspectos emocionales, espirituales y sociales del ser humano. Se concluye que debemos hablar más sobre la muerte y el proceso de morir, aumentar la generación de conocimiento sobre el tema y la adquisición de competencias profesionales para lidiar con la familia y con las situaciones de cuidados al final de la vida, con la muerte en el cotidiano de la atención y con los propios profesionales que viven tales experiencias de cuidados.*

*Palabras clave:* Muerte; Cuidados Paliativos; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A morte e o processo de morrer são fenômenos que geram angústia, medo e ansiedade e, apesar de fazerem parte da vida, ainda são considerados tabus.<sup>1,2</sup> As atitudes das pessoas em relação à morte são influenciadas por sistemas de crenças pessoais, culturais, sociais e filosóficas que irão moldar seus comportamentos conscientes ou não.<sup>3</sup>

No cuidado em saúde, cotidianamente os profissionais se deparam com o sofrimento físico, emocional, social e espiritual das pessoas e, em muitos casos, com situações de difícil resolução. O modelo de atenção à saúde baseia-se em prevenção, diagnóstico, tratamento efetivo e cura de doenças, mas diante da incurabilidade de determinadas doenças esse modelo se mostra ineficaz.<sup>4</sup> Aliviar sintomas, nesse caso, requer medicamentos, mas também abordagens aos sintomas emocionais, sociais e espirituais, bastante complexos de se lidar.

Estágios avançados de determinadas doenças, como o câncer, por exemplo, são situações temidas por estarem atreladas ao sofrimento físico e moral, à dor, à mutilação, e à morte. Comumente o sofrimento se estende por toda a família e amigos, gerando medo e insegurança e, geralmente, são poucos os profissionais preparados para lidar com toda a complexidade de um paciente com doença avançada e em progressão.

De modo geral, há carência de debates nas escolas de ensino fundamental, médio e superior, demandando ampliação do escopo da educação para a morte, em face da interdição do tema.<sup>2</sup> Na enfermagem, há muitos desafios a serem enfrentados na formação, tais como as limitações nos currículos das escolas sobre o processo de morte e morrer, especialmente em ambientes multiculturais.<sup>5</sup>

No que se refere aos modelos de atenção, também há diferentes políticas e práticas nos sistemas de saúde que implicam a aquisição de habilidades profissionais para lidar com as situações de cuidados de fim de vida e morte.<sup>5</sup>

Diante disso, este artigo objetiva refletir sobre o processo de morte e morrer e dos cuidados necessários associados a essa fase da vida das pessoas que vivenciam a morte e de suas famí-

lias, visando contribuir para o debate da educação para a morte e da humanização do processo de morte e morrer.

## A VIDA, O CUIDADO E A MORTE

A vida é o grande triunfo do cuidado em saúde e exaltá-la obscurece a visão dos profissionais de saúde, interdita a compreensão de que quando a morte é inevitável, porque o curso na vida foi completado, por adoecimento ou por fatalidade, cuidar de sua morte é uma ação digna e necessária, sendo também uma importante função do profissional de saúde. A morte está presente no cotidiano desses profissionais, mas o preparo formal ainda é insuficiente, com ensino voltado para a tecnociência, mas com pouco espaço para a abordagem dos aspectos emocionais, espirituais e sociais do ser humano.<sup>4</sup> Essa insuficiência gera dúvidas sobre o que fazer nos casos incuráveis que, fatalmente, conduzirão o indivíduo à morte.

Mas é preciso considerar que os profissionais também sofrem nesse processo, pois falar de morte e do processo de morrer exige-lhes grande esforço cognitivo e emocional, pois essa linguagem não lhes foi ensinada ou o foi de forma incipiente, no processo pedagógico de formação. Não há investimento adequado e suficiente nas formações, tanto de nível técnico quanto de nível superior que lhes permita interpretar os sentimentos que emergem nesse momento, que é único na vida de alguém. Os profissionais de saúde cuidam da dor do outro, mas não encontram o acolhimento adequado para os seus próprios sofrimentos e muitos adoecem.<sup>6</sup>

Poucos profissionais tiveram experiências que pudessem esclarecer os diversos questionamentos que surgem nesse momento inusitado de encontro. E ainda se acrescenta que, sendo o processo de morrer uma vivência subjetiva, os cuidados são singulares e sempre sob demanda, exigindo do profissional uma disposição para cuidar também única, além de capacidade de comunicação verbal e não verbal para estabelecimento de relação humana, tão essencial ao cuidado em saúde.<sup>7,8</sup>

Estudo de revisão evidencia que enfermeiras mais jovens relatam consistentemente medo mais forte da morte e atitu-

des mais negativas em relação aos cuidados ao paciente em fim de vida.<sup>3</sup> Por outro lado, estudantes de Enfermagem do primeiro ano de formação informam que pensar sobre a morte é mais assustador do que a experiência real de lidar com ela.<sup>9</sup> Tais resultados mostram o quanto a experiência de lidar com a morte pode ser diversa, na dependência do preparo e da disposição de cada ser humano.

A morte integra o desenvolvimento humano no seu ciclo vital, é uma realidade e, por mais que se tente abstraí-la e torná-la distante, ela estará presente algum dia na vida de todos. Acompanhar a morte de outrem traz à consciência de sua própria condição de mortalidade, gerando ansiedade e desconforto.<sup>3</sup> Essa consciência é que diferencia o ser humano dos outros animais. Negá-la é uma das formas de não entrar em contato com as experiências dolorosas e de se sentir único e inesquecível. Essa idealização ressalta a fragilidade, a finitude e a vulnerabilidade humana.<sup>2</sup>

Pensar que um dia todos irão morrer, sem saber de que ou como, gera uma angústia existencial. Por isso é tão comum ocorrer uma postura defensiva de afastar-se da ideia por meio do distanciamento das situações concretas de morte. Afastar-se gera no imaginário uma forma de autoproteção como se, ao não entrar em contato com a morte, ela pudesse não existir.

Esse afastamento não é só existencial, vai ocorrendo no cotidiano da vida das famílias. Historicamente a morte ocorria no âmbito do lar, com a participação da família, sendo aos poucos institucionalizada e incorporada ao hospital.<sup>6</sup> Essa migração de local alterou toda a percepção sobre o processo de morrer, que se refletiu na postura das pessoas e das famílias diante dela. Não há propósitos e motivações para se participar do processo de morrer dos familiares, ao contrário, há um estranhamento, uma vez que esse processo não foi construído nas mentes desde a infância.

Para reverter esse estranhamento, deve-se criar o hábito de pensar, discutir, dialogar sobre a morte e as questões que surgem a partir daí e do momento em que a pessoa decide encarar sua própria finitude. A morte levanta questionamentos sobre a vida: como se está vivendo, quais as escolhas feitas até aquele momento.<sup>10</sup> A morte convida todos a olharem para a vida, em todas as suas nuances construídas até então. Algumas perguntas necessárias ao aprofundamento do estudo da morte e do processo de morrer são: você gostaria de morrer de forma aguda ou crônica? Em sua casa ou em um hospital? Quem seria seu principal cuidador? O que você faria (ou não faria) se só tivesse 24 horas de vida? E se tivesse uma semana? E se tivesse seis meses? O que você decidiria para você em relação à internação em unidade de terapia intensiva, alimentação artificial, diálise e suporte ventilatório?<sup>10</sup> O que se identifica de forma clara e objetiva é que a morte conduz a questionamentos sobre valores e modos de viver.

A morte é algo presente, pode acontecer a qualquer momento, em qualquer lugar e em qualquer tempo, diferente do

imaginário coletivo que sugere um pacto de que a morte só virá quando lhe for permitido que venha.<sup>11</sup> Mas quando ela é inevitável, iminente, as pessoas querem deixar um legado, algo que se traduza em lembrança, registro de que elas viveram em algum tempo por aqui. Esse legado não se traduz somente em algo grandioso e nobre. Pode ser o simples ensinamento de uma receita culinária, algo que alguém faça em sua intenção, tornando-a viva naquele momento de lembrança.

Nos momentos finais de um indivíduo, além da necessidade de deixar um legado, aparecem as necessidades de resolver questões mal-elaboradas ao longo da vida; discutir sobre os papéis sociais e como sua família irá assumir responsabilidades na sua ausência. A necessidade de reconciliação com os outros, consigo mesmo e com um ser supremo é algo também muito presente nas pessoas que estão em processo de morrer. É como se a finalização da vida exigisse um término de contrato com ela e com os outros. A necessidade de despedir-se, de ter a presença de pessoas com quem se estabeleceu vínculos afetivos e satisfação nesse relacionamento é quase um pedido de licença para sair do mundo e da vida da família, dos amigos. Buscar nos gestos dos familiares a mensagem de que ela poderá partir e que os que ficam poderão se reestruturar sem sua presença.<sup>11</sup>

Essas reflexões são necessárias às equipes de cuidados paliativos que precisam trabalhar em conjunto, com comunicação interpessoal firme e constante entre si, de modo a fortalecer a colaboração interprofissional, pois uma comunicação efetiva estreita vínculos e promove mais segurança no cuidado.<sup>12</sup> Além disso, a comunicação também precisa ser melhorada com os pacientes e com as famílias.

Na abordagem sobre a morte e o processo de morrer, a comunicação é fundamental, tanto na sua forma quanto no seu conteúdo. É preciso haver clareza na mensagem e adequação cultural para que não ocorram ruídos que interditem o seu entendimento. É importante considerar o emissor, a mensagem e o receptor, especialmente porque o tema é de difícil abordagem e o receptor está em situação de sofrimento.

A comunicação faz parte do cuidado e nesse processo o profissional de saúde precisa aplicar os conhecimentos técnico-científicos adquiridos, como também a sensibilidade, na qual os fundamentos humanitários de sua formação e trajetória pessoal serão de grande valor.<sup>4</sup>

As maneiras de cuidar de pessoas em processo de morte e morrer e de suas famílias precisam ser bem exploradas nos processos de formação, de modo que se trabalhem os aspectos culturais e religiosos, os tabus e as crenças das pessoas sobre a morte. Estudos de vários países mostram que um programa de educação no local de trabalho pode reduzir a ansiedade de morte e contribuir para melhorar o atendimento de enfermagem às pessoas no fim de suas vidas.<sup>3</sup>

Ainda mais, ressalta-se que ações de enfermagem no atendimento das necessidades de familiares de pessoas que estão à morte evidenciam o valor das competências interpessoais das enfermeiras no cuidado. Estudo realizado com parentes de pessoas falecidas em hospitais mostrou que a equipe de enfermagem facilita a presença da família, mantendo os membros informados, envolvidos e presentes, influenciando nos seus estados físicos e emocionais.<sup>13</sup>

Cuidar do outro é uma responsabilidade social, e o cuidado do paciente em processo de morrer é assim entendido pelos enfermeiros, por isso está para além de suas funções profissionais, convertendo-se em uma obrigação humana.<sup>14</sup> Esse lidar com a morte alheia e com a dor do outro torna os enfermeiros vulneráveis, o que demanda apoio para que eles possam melhor ajudar a pessoa que está sob seus cuidados, sua família e a si próprio nas suas demandas emocionais e de bem-estar.<sup>14,15</sup>

Por isso, é preciso conversar sobre a morte, seja nas instituições assistenciais, seja nas de formação, pois, sem conversação, a morte permanecerá como potência próxima do outro, mas distante de nós e silenciada no processo de cuidar.

## CONCLUSÃO

Quando se faz o exercício de olhar para essas questões de forma profunda, cria-se a possibilidade de se perceber o quão trabalhoso e complexo é a fase de despedida de alguém que está morrendo e de quanto estudo é necessário para aprender a lidar profissionalmente com essa situação: da morte do outro e de sua família, ainda mais quando não se está habituado a pensar nesse assunto.

Por isso, ainda é preciso conversar sobre a morte, trazê-la para perto de nós, torná-la íntima, conhecê-la. Na vida e no campo da saúde, especialmente, quanto mais e melhor se conhece um fenômeno, mais se aprende a lidar com ele. Portanto, para melhor cuidar de alguém que está morrendo, é preciso falar sobre a morte: sobre a dele, sobre a sua, sobre a nossa.

Lidar com o fenômeno da morte da mesma maneira com que se lida com o fenômeno do nascimento, cuidar da vida implica cuidar da morte, pois a responsabilidade profissional é com o amparo da vida: daquele que está por nascer, daquele que está por morrer.

Essa reflexão sugere que ainda seja justo e necessário gerar conhecimentos sobre a morte e o processo de morrer, sobre os cuidados a quem está morrendo e aos seus familiares, sobre os cuidados a quem está cuidando de pessoas nessas situações, pois na prática, no momento da morte, o desejo humano é de que tenhamos mãos amigas que nos amparem e confortem na nossa morte e profissionalmente que sejamos as mãos que os outros desejam ter.

## REFERÊNCIAS

1. Silva RS, Campos AER, Pereira Á. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2011[citado em 2017 jan. 12];45(3):738-44. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300027&lng=en).
2. Kovács MJ. Educação para a morte. *Psicol Ciênc Profissão*. 2005[citado em 2017 fev. 15];25(3):484-97. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932005000300012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300012)
3. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, *et al*. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *Open Nurs J*. 2013[citado em 2016 dez. 12];7:14-21. Disponível em: doi: 10.2174/1874434601307010014
4. Bifulco VA, Iochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Rev Bras Educ Med*. 2009[citado em 2017 jan. 25];33(1):92-100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100013>.
5. Hebert K, Moore H, Rooney J. The nurse advocate in end-of-life care. *Ochsner J*. 2011[citado em 2017 jan. 13];11(4):325-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22190882>
6. Medeiros LA, Lustosa MA. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Rev SBPH*. 2011[citado em 2016 jul. 12];14(2):203-27. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582011000200013&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000200013&lng=pt).
7. Broca PV, Ferreira MA. A equipe de enfermagem e a comunicação não verbal. *REME - Rev Min Enferm*. 2014[citado em 2017 jan. 18];18(3):697-702. Disponível em: doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140051>.
8. Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Santos KFO, Francisco DP. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014[citado em 2016 dez. 12];18(2):317-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200317&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200317&lng=en).
9. Ek K, Westin L, Pahl C, Österlind J, Strang S, Bergh I, *et al*. Death and caring for dying patients: exploring first-year nursing students' descriptive experiences. *Int J Palliat Nurs*. 2014[citado em 2017 jan. 13];20(10):509-15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25350217>
10. Santos FS, Incontri D. A educação para a vida e para a morte: do ensino Fundamental à Universidade. In: Santos FS. *A arte de morrer: visões plurais*. Bragança Paulista: Comenius; 2010. p.15-29.
11. Boemer MR. Enfermagem e morte. In: Santos FS, Incontri D. *A arte de morrer: visões plurais*. Bragança Paulista: Comenius; 2007. p.188-195.
12. Lancaster G, Kolakowsky-Hayner S, Kovacich J, Greer-Williams N. Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *J Nurs Scholarsh*. 2015[citado em 2017 fev. 12];47(3):275-84. Disponível em: doi: 10.1111/jnu.12130.
13. Williams BR, Lewis DR, Burgio KL, Goode OS. "Wrapped in Their Arms": next-of-kin's perceptions of how hospital nursing staff support family presence before, during, and after the death of a loved one. *J Hosp Palliat Nurs*. 2012[citado em 2017 jan. 22];14(8):541-50. Disponível em: [http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2012/12000/\\_Wrapped\\_in\\_Their\\_Arms\\_\\_\\_Next\\_of\\_Kin\\_s\\_Perceptions.9.aspx](http://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2012/12000/_Wrapped_in_Their_Arms___Next_of_Kin_s_Perceptions.9.aspx)
14. Betancur L, Adiel M. Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2015[citado em 2017 jan. 22];33(2):297-304. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a12>
15. Naidoo V, Sibiyi MN. Experiences of critical care nurses of death and dying in an Intensive Care Unit: a phenomenological. *Study J Nurs Care*. 2014[citado em 2017 jan. 13];3:179. Disponível em: doi:10.4172/2167-1168.1000179