

## ENFRENTANDO A MORTE: QUAL A PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE FISIOTERAPIA SOBRE O PROCESSO DA MORTE E DO MORRER DO PACIENTE?

Ângela Maria Lima de Gouvêa<sup>1</sup>  
Ana Emília Rosa Campos<sup>2</sup>

**Resumo:** *Este estudo buscou conhecer como os acadêmicos de fisioterapia percebem o processo da morte e do morrer do paciente. Realizou-se um estudo qualitativo, com dezesseis acadêmicos de uma Universidade particular referência em fisioterapia na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. O instrumento foi um roteiro de entrevista semi-estruturada elaborado pelas autoras contendo dados de identificação e perguntas relacionadas às vivências, afinidades, preparação e emoções despertadas no lidar com o paciente terminal. A coleta foi realizada durante o mês de outubro de 2007, face-a-face com os sujeitos da pesquisa, com o auxílio de um gravador digital. Para a análise dos dados utilizou-se a análise do conteúdo. Após a análise dos dados, emergiram cinco categorias, as quais revelaram que embora os acadêmicos considerem a morte como um processo natural não se sentem preparados para lidar com a mesma, destacando que o costume vem com tempo. Os informantes relataram dificuldades na interação com o paciente e os seus familiares, além de explanarem sobre as emoções que emergem no cuidar destes pacientes. Os resultados desta pesquisa apontam que as expectativas dos acadêmicos sobre a morte não são atendidas durante a graduação, o que torna o lidar com o tema ainda mais difícil. É necessário estudos mais profundos, de cunho qualitativo para esclarecer o motivo de não se abordar mais este tipo de temática na graduação.*

**Palavras-chave:** Morte e morrer; Paciente terminal; Relação profissional-paciente.

### INTRODUÇÃO

A morte é definida como o fim da vida, a “última dança”, “o final da jornada”<sup>3</sup>, um evento inerente à vida e por esta razão todos estão sujeitos a ela<sup>7</sup>. É uma situação de extremo pavor, um acontecimento que é capaz de deixar o ser humano angustiado, às vezes, envergonhado por se deparar com a sensação de responsabilidade pelo sofrimento e pela morte do outro<sup>8,11</sup>.

Nos dias atuais, a área de saúde vem sendo agraciada com inúmeras descobertas; porém, a morte continua sendo um grande mistério para o homem. Na sociedade ocidental, o tema morte é pouco mencionado, tornando o processo de morrer um tabu para a população como um todo e um fracasso para os profissionais de saúde<sup>6</sup>. No que diz respeito à morte, a sociedade passou por uma transformação histórica. Na Idade Média, morrer fazia parte do curso natural da vida; e na atualidade, o processo de morrer é encarado como um momento de temor e aflição<sup>18</sup>.

Diante de tal mudança de pensamento, tornou-se necessário esconder o evento da morte e a “solução” foi retirá-la do dia-a-dia das pessoas encaminhando-a para o ambiente hospitalar. A morte deixou de ser um evento social e tornou-se institucionalizada e medicalizada<sup>6,12</sup>. O ambiente hospitalar propicia um enorme aparato tecnológico para subsidiar e, muitas vezes, prolongar a vida dos pacientes; no entanto, a mesma tecnologia que ajuda é responsável pelo

<sup>1</sup>Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador - UCSal. E-mail: [angelamlgouvea@gmail.com](mailto:angelamlgouvea@gmail.com)  
- Autora

<sup>2</sup> Psicóloga; Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador - UCSal. E-mail: [aerc25@bol.com.br](mailto:aerc25@bol.com.br) - Orientadora

afastamento entre os profissionais de saúde e os enfermos, promovendo, assim, uma relação desprovida de vínculos e desumana<sup>18</sup>.

É necessário que o profissional de saúde receba educação sobre o processo da morte e morrer desde o período em que são graduandos, pois quando este conhecimento não é ofertado eles não sabem lidar com tal situação nos seus ambientes de trabalho e vivenciam, na maioria das vezes, com mais sentimentos de frustração, impotência, negação, afastando-se do paciente cada vez mais para esconder seus sentimentos<sup>15</sup>. É interessante que além de oferecer o suporte técnico, o profissional de saúde converse com o enfermo, não o deixando entregue à solidão e ao isolamento; pois esta também é uma forma de ajudá-lo<sup>10</sup>.

Este estudo torna-se relevante pelo aumento do número de pacientes com suas vidas prolongadas através do aparato tecnológico e pela lacuna existente no conhecimento a respeito da relação que o acadêmico de fisioterapia tem com o processo da morte e do morrer. O estudo tem por objetivo geral saber qual a percepção dos acadêmicos de fisioterapia com o processo de morte e morrer; com ênfase em identificar os acadêmicos que já vivenciaram a situação (morte de um paciente) durante a formação, conhecer a opção dos acadêmicos de trabalhar com pacientes terminais, conhecer a visão dos acadêmicos sobre a morte, saber se os acadêmicos sentem-se preparados para lidar com a morte, elencar as emoções despertadas em relação à morte e o morrer.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma Universidade particular referência, na faculdade de fisioterapia na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Foram convidados para participar da pesquisa todos os acadêmicos do 10º semestre de fisioterapia da referida Universidade, tendo como critérios de inclusão aqueles regularmente matriculados, que já tivessem vivenciado a situação (morte de um paciente) e que aceitassem participar da pesquisa. Foram entrevistados dezesseis acadêmicos de fisioterapia. A abordagem dos entrevistados ocorreu no curso das aulas de Trabalho de Conclusão de Curso II, mediante explanação da proposta do trabalho seguida da devida permissão da professora presente, sendo o número de informantes-chave determinado pela saturação da informação.

O instrumento de investigação utilizado foi uma entrevista semi-estruturada, elaborada pelas autoras. O roteiro de entrevista foi constituído de seis perguntas que visaram: saber os acadêmicos de fisioterapia que já vivenciaram a situação (morte de um paciente) durante a formação, saber se os acadêmicos de fisioterapia pretendem trabalhar com pacientes terminais, saber se os acadêmicos sentem-se preparados pra lidar com a morte, conhecer as emoções despertadas em relação à morte e o morrer.

A coleta de dados foi realizada depois da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS), O Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Espanhol (Protocolo 018/2007), durante o mês de outubro de 2007 nas salas de aula da referida Universidade, face-a-face com o sujeito da pesquisa, com o auxílio de um gravador de voz digital mp3 player FM/1G Phillips. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora principal depois de serem ouvidas exaustivamente. O tempo médio das entrevistas foi 28 minutos.

As categorias estabelecidas a priori foram: Sentir-se preparado, Visão da morte, Emoções despertadas mediante a experiência da morte de um paciente. Após a análise dos dados, surgiram as seguintes categorias emic: Enfrentando a morte: o costume vem com o tempo; Dificuldade no envolvimento; Morte como um processo natural; Morte: mesmo sem preparo, se acostuma; Sentindo a morte. A análise dos dados seguiu o plano de análise proposto por Bardin<sup>2</sup>, 1977, que visa identificar pontos semelhantes, expressões chaves, as idéias contraditórias, procurando o sentido e a intenção contida em cada resposta.

Os informantes-chaves participaram da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela

resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS) envolvendo seres humanos. Além do livre arbítrio de responder ou interromper a entrevista a qualquer momento, a beneficência e não-maleficência, justiça e equidade, ficou assegurado à confidencialidade dos dados e o anonimato dos entrevistados, sendo os mesmos identificados por nomes populares de aves brasileiras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo dezesseis (16) acadêmicos de fisioterapia, sendo dez (10) do sexo feminino e seis (6) do sexo masculino com idades entre 22 e 28 anos. Os entrevistados em sua totalidade já haviam vivenciado uma situação de morte de um paciente durante a sua formação acadêmica. Após leitura exaustiva das entrevistas foram identificadas as seguintes categorias a partir das respostas dos informantes.

### Enfrentando a morte: o costume vem com o tempo

Quando interrogados sobre como se sentiram em relação à morte os entrevistados relataram que é um evento chocante inicialmente, mas que com a repetição torna-se um fato mais aceitável. Observou-se que o impacto inicial é diluído com o tempo, embora possa aqui abrir um questionamento se de fato o impacto é diluído com o tempo ou os informantes negam o que sentem. As frases abaixo apontam a opinião dos informantes:

*(...) “com o amadurecimento, assim... com o lidar no dia-a-dia com essas situações a gente vai amadurecendo né? (...)” (Cardeal)*

*“Acredito que nas primeiras, a gente tem aquele impacto, aquele choque da perda de uma pessoa que você tinha perspectivas terapêuticas e tudo, mas... é... pra gente... a gente termina se acostumando (...)” (Caboclinho)*

*“Com o passar do tempo, parece brincadeira, mas você vai se tornando mais... Quando você vê, é... na rotina acontecendo isso, você já começa a assimilar melhor.” (Juriti)*

Os resultados deste estudo são semelhantes ao que é colocado por Martins, Alves e Godoy<sup>15</sup>, 1999, quando este autor destaca que quanto mais mortes ocorrem, mais comum a morte parece ser, podendo ocorrer uma banalização da morte nos hospitais. Porém ele faz uma advertência que talvez seja um comum, pois é camuflado pela negação.

Para Marques, Oliveira e Marães<sup>14</sup>, 2006, existe uma relação entre o tempo de atuação profissional e a vivência de morte dos pacientes, sendo que quanto maior o tempo de atuação em hospitais menos traumática. O que foi apontado pelos sujeitos deste estudo, onde os mesmos dizem que com o tempo, se acostuma.

Os mesmos autores continuam dizendo que é importante ressaltar que mesmo entre os clinicamente experientes, o medo da morte do outro remete ao medo da própria morte, o que leva a crer que mesmo com o passar dos tempos o medo continua. Esta advertência do autor não foi encontrada nos resultados deste estudo, onde os informantes dizem que com o tempo melhora.

## Dificuldade no envolvimento

Quando interrogados sobre o desejo de trabalhar com pacientes terminais, dez (10) dos entrevistados responderam negativamente e seis (6) dividiram-se entre respostas afirmativas e dúbias. A maioria dos entrevistados relatou não querer trabalhar com pacientes terminais pelos seguintes motivos: relação de afeto que se cria com o paciente, a carga emocional muito pesada e a preferência por trabalhar com pacientes que têm possibilidades terapêuticas. Para tanto, criou-se a categoria supracitada que é exemplificada através dos seguintes relatos:

*“Não. Porque é... no convívio com os pacientes terminais, você se envolve com os pacientes, se envolve com a família e dificulta separar isso, separar que você (...) você vai se envolver com tudo aquilo que “ tá “ acontecendo (...).” (Azulão)*

*(...) “a carga assim é muito pesada e lidar com paciente terminal eu acho que é um fator a mais de sobrecarga sempre acaba mexendo com você (...).” (Cardeal)*

*(...) “Porque não é fácil, não é fácil lidar com a morte assim (...) é muito doloroso, muito complicado”. (Pintassilgo)*

Os achados desta pesquisa levam a crer que os informantes têm medo do envolvimento com o paciente fora de possibilidades terapêuticas, o mesmo fato é corroborado por Lunardi e Celich<sup>13</sup>, 2005, que acrescentam que à medida que os laços afetivos vão se consolidando, gera-se a possibilidade de um sofrimento maior frente à eminência de morte. Os autores destacam que quanto maior o tempo de internação de um paciente, maior se constitui o vínculo tornando mais intenso o sofrimento pelo que pode acontecer.

No mesmo caminho os estudos de Lunardi e Celich<sup>13</sup>, 2005, em relação à dificuldade dos profissionais em compartilharem a dor do paciente e a falta de preparo da equipe, Martins, Alves e Godoy<sup>15</sup>, 1999, dizem que uma dessas dificuldades é não reconhecer a sua própria finitude, utilizando-se de mecanismos de defesa para negar um acontecimento natural e inevitável da vida, ou seja, a morte.

Os sujeitos deste trabalho deixam claro que não desejam trabalhar com os pacientes terminais, em especial pelo envolvimento criado com este tipo de paciente e a carga emocional desencadeada por este tipo de atendimento. Esta carga emocional também é referida nos trabalhos de Martins, Alves e Godoy<sup>15</sup>, 1999, em relação ambiente hospitalar que não comporta a vivência emocional dos profissionais de saúde e onde não existe espaço para a expressão da dor e angústia dos mesmos.

Rodrigues e Chaves<sup>17</sup>, 2008, destacam a utilização de estratégias de enfrentamento por parte dos profissionais de saúde que lidam com pacientes terminais, por ser este um paciente que requer um bom suporte no que diz respeito a cuidados paliativos, um maior contato com o próprio moribundo e com seus familiares, além de um grande controle mental e atitudinal.

O fato evidenciado nas falas condiz com o colocado por Costa e Lima<sup>6</sup>, 2005, quando eles dizem que o profissional vive a perda e se enluta com a morte do paciente que lhe é querido e que estabeleceu o vínculo. Estes autores compartilham do pensamento de Lunardi e Celich<sup>13</sup>, 2005, no que se refere ao maior vínculo e afeição quanto maior o tempo de permanência hospitalar.

Brêtas, Oliveira e Yamaguti<sup>5</sup>, 2005, acrescentam aos outros autores já citados que muitos profissionais de saúde apresentam dificuldade em se relacionar com pacientes com prognóstico de morte, não só pelas suas características, mas principalmente à dificuldade interna que sentem em lidar com o problema. O que também foi constatado nesta pesquisa.

## **Morte como um processo natural.**

Em relação à visão que tinham da morte, os informantes relataram ser um processo evolutivo. Tal pensamento pode ser verificado nas seguintes expressões:

*“O caminho de nós todos. Não tenho uma visão fechada não. O caminho de nós todos e eu acho que cada um deveria encarar com naturalidade.”* (Arara Vermelha)

*“(…) Sempre chega “pra” todo mundo, é impossível, é... isso não acontecer com alguém (...)”* (Azulão)

*“(…) e chega um momento da vida da gente que chegou um ponto final né? Então, vejo assim como uma coisa natural, assim... não é desesperador não porque realmente tem que acontecer. É uma fase da vida da gente.”* (Cardeal)

Nas falas dos informantes a morte foi vista como um processo natural. Este fato chama a atenção, pois mesmo tendo sido nomeada como algo natural, não foi observada a vontade da maioria dos acadêmicos em escolher este tipo de paciente para trabalhar. Souza e Boemer<sup>18</sup>, 2005, nos atenta para o fato de que somos seres para a morte, porém diz que a morte é percebida, inicialmente, como uma “intrusa” na existência do ser humano e também como uma ameaça à onipotência do profissional de saúde que é quem, supostamente, deveria impedir este processo.

Mesmo sendo vista como algo natural, para Bellato e Carvalho<sup>4</sup>, 2005, a morte nos dias atuais gera uma situação de extrema angústia para o homem, que já nasce sabendo que vai morrer e passa a vida toda lutando contra sua finitude.

Para Martins, Alves e Godoy<sup>15</sup>, 1999, no hospital a morte tende a ser negada, ou seja, a morte não é vista como um acontecimento natural, e sim como um acontecimento que causa frustração, sensação de fragilidade e de incapacidade, porém encontrou-se o oposto nos enunciados dos informantes-chave, onde a morte foi vista como algo natural. Porém, os achados deste estudo são condizentes com a visão de Poles e Bousso<sup>16</sup>, 2006, onde ele destaca que a morte é um fato inevitável.

Para Brêtas, Oliveira e Yamaguti<sup>5</sup>, 2005, a morte está presente em nosso cotidiano e, independente de suas causas ou formas, seu grande palco continua sendo os hospitais e instituições de saúde. Eles relatam que mesmo sendo natural, a maioria das pessoas procura fugir do assunto. Embora não tenha sido dito textualmente pelos informantes, os resultados indicam que para os acadêmicos mesmo que natural é algo difícil de lidar.

## **Morte: mesmo sem preparo, se acostuma.**

Embora a maioria dos informantes declararem ser a morte um processo natural, quando questionados sobre a preparação emocional ficou clara a contradição apresentada pelos mesmos. Os informantes relataram que não se sentem preparados emocionalmente para lidar com a morte, mas apontaram que a convivência com os eventos recorrentes faz com que eles adaptem-se a tal situação. Pela falta de preparação emocional dos acadêmicos, foi estabelecida a categoria supracitada. As falas abaixo exprimem a falta de preparo dos informantes.

*“Eu acho que ninguém na verdade tá preparado pra lidar com a morte mesmo, mas a gente acaba que, é... aprende né? (...) Pra perder! Mas a gente acaba superando isso e trabalhando.”* (Bem-te-vi)

*“A priori sim, mas quando você lida com a, com o fato em si eu acho muito difícil você estar totalmente, plenamente preparada (...) Então, eu acho que lidar com o fato é bastante complicado.” (Patativa)*

*“(...) Evolui um pouco, não é do jeito que eu pensava antes de começar os estágios, mas assim... dizer que é uma preparação, não é.” (Tico-Tico)*

Bellato e Carvalho<sup>4</sup>, 2005, destacam que a formação dos profissionais de saúde têm se dado no sentido de prepará-los, essencialmente, para a promoção e preservação da vida; o que faz que este entenda a morte como algo contrário e não como parte intrínseca dela. Os estudos destes autores estão coerentes com os resultados encontrados, onde se percebe que a “preparação” vai se dando com o tempo, de acordo com a informação passada pelos sujeitos da pesquisa.

Embora seja destacado por Leite e Vila<sup>12</sup>, 2005, que a equipe multiprofissional, em sua prática, lida constantemente com as perdas alheias, é necessário aprender a superá-las ou desenvolver mecanismos de adaptação, fortalecendo-se como pessoa para, dessa forma, apoiar os pacientes e familiares nos momentos de suas perdas. Este aprendizado não é visto na fala dos informantes.

Para os mesmos autores a informação adequada e o preparo emocional da equipe para lidar com o sofrimento da família são estratégias imprescindíveis para que a equipe multiprofissional possa cuidar integralmente do paciente. Este destaque dado pelo autor não é o mesmo apresentado nos resultados encontrados.

A falta de preparo que declaram os informantes desta pesquisa também é observada nos estudos de Balsanelli *et al*<sup>1</sup>, 2002, onde eles acreditam que apesar da ampla discussão sobre morte e morrer, os profissionais ainda não estão preparados para atender no processo de morte, conscientizando-se das próprias emoções neste contexto.

### **Sentindo a morte.**

Em relação aos sentimentos vivenciados, os informantes destacaram a tristeza, a saudade e a impotência.

*(...) “é... impotência mesmo, a gente não tem muito o que fazer com relação à isso, é ... (..) Tristeza mesmo. (...) aceitação e que ...” (..) (Bem-te-vi)*

*“(...) incapaz de fazer alguma coisa pra resgatar a vida (...)” (Juriti)*

*“Eu acho que frustração (...), você é impotente, você não pode fazer mais nada, então é esperar e ver acontecer”. (...) (Patativa)*

Pode-se notar nos resultados encontrados a presença constante do sentimento de impotência sentido pelos informantes, o mesmo destacado por Lunardi e Celich<sup>13</sup>, 2005, como sendo um sentimento vivenciado pelo profissional de saúde frente à morte do paciente. Souza e Boemer<sup>18</sup>, 2005, fazem referência à Pita, por trazer ao profissional o sentimento de impotência frente à morte, o que pode ser fonte de estresse e sofrimento psíquico a esses trabalhadores. Os mesmos autores dizem que apesar da morte ser parte da existência humana, traz consigo uma grande carga de angústia e temores para quem dela se aproxima e também para os profissionais de saúde que têm como função e responsabilidade prestar assistência aos pacientes terminais.

O estudo de Lunardi e Celich<sup>13</sup>, 2005, apresenta como resultado uma categoria nomeada de “sensibilidade humanística” a qual expõe a sensibilidade dos profissionais de saúde no desocultar dos discursos, revelando os sentimentos, as emoções, a fragilidade, o desvelo e o amor destes indivíduos. Os autores ainda colocam que a sensação de perda que o profissional de saúde vivencia quando presencia uma situação de finitude e diz que junto com a mesma vem a frustração, o medo e a dificuldade de lidar com a morte. Os autores atribuem estas reações à falta de instrumentalização em suas escolas e da omissão da própria instituição em que trabalham por não lhes oferecerem um suporte sobre a temática, o que pode ser visto nos resultados que foram encontrados.

Ainda se faz importante lembrar o trabalho de Poles e Bousso<sup>16</sup>, 2006, onde eles apontam que a morte pode ser entendida como um fracasso, pois o que sempre se busca é a melhora do paciente em direção à saúde e nunca em direção contrária. Se o profissional não consegue alcançar seu objetivo ou, mais especificamente, se o paciente morre, a atuação pode ser vista por ele e pelos outros como fracassada. Essa forma de proceder evidencia o entendimento de que a morte não é mais considerada como limite natural da vida humana, ou algo inerente à própria existência. Nessa concepção, o paradigma de curar, vencer a morte, facilmente, torna o profissional prisioneiro do domínio tecnológico e científico. Este aprisionamento profissional fica revelado nesta pesquisa através das falas dos sujeitos.

Costa e Lima<sup>6</sup>, 2005, encontraram como resultado do seu estudo sentimentos de pesar, frustração, derrota e tristeza descritos por profissionais de saúde que assistiram pacientes em eminência de morte. Outros sentimentos de destaque foram: dor, injustiça, alívio, cobrança quanto aos limites de assistência, choque, medo, aversão, desamparo e raiva, os mesmos apontados nesta pesquisa.

Leite e Vila<sup>12</sup>, 2005, dizem que a realidade vivenciada pela equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva é permeada por vários sentimentos e emoções; o que foi verificado nas falas dos acadêmicos, o que mais se sente é: tristeza, saudade, alívio, impotência, frustração, raiva, incapacidade.

Sendo assim para os sujeitos da pesquisa de Leite e Vila<sup>12</sup>, 2005, a morte representa impotência, sofrimento e perda. Ficou evidente a relutância dos profissionais em aceitar a morte como parte do processo vital, como verdade conhecida e irrefutável e não decorrente de falha no tratamento. Os sujeitos do estudo desses autores apresentaram falas semelhantes as dos acadêmicos de fisioterapia.

Falcão e Lino<sup>9</sup>, 2004, ainda lembram que a formação médica tem envolvido, efetivamente, a aquisição de novos, eficazes e elaborados procedimentos técnicos de manutenção da vida humana. Portanto, para eles a morte simboliza o fracasso. Embora os informantes não tenham dito textualmente sobre sentirem-se fracassados, é o que passa nas entrelinhas dos discursos apresentados.

## CONCLUSÃO

O presente estudo destinou-se primordialmente a conhecer a percepção dos acadêmicos de fisioterapia sobre o processo da morte e do morrer, demonstrando o entendimento dos graduandos em relação a este estágio do desenvolvimento humano. A totalidade dos informantes já vivenciou pelo menos uma situação de finitude, embora não se sintam preparados para lidar com a morte. Este despreparo apontado pelos sujeitos da pesquisa deve-se a pouca abordagem que é dada na graduação sobre o referido tema.

Pode-se pensar que as expectativas dos acadêmicos sobre o tema morte não são atendidas durante a graduação, o que torna o lidar com este tema ainda mais difícil. Caberiam aqui estudos

mais profundos, de cunho qualitativo para esclarecer o motivo de não se abordar mais este tipo de temática na graduação.

Em relação a se trabalhar com os pacientes terminais a maioria dos informantes deste estudo não deseja este tipo de atuação. Pode-se inferir que a falta de preparo emocional destes acadêmicos os levem a negar trabalhar com este tipo de paciente. Ainda como resultado da inexperiência diante do assunto, os acadêmicos referiram sentir emoções como: impotência, frustração, tristeza, alívio, raiva, incapacidade e saudade.

Recomenda-se que o acadêmico deva ser preparado não só no que diz respeito aos aspectos técnicos, mas também recebam apoio emocional e humanitário para que estejam aptos também para lidar com a fragilidade desencadeada em relação ao lidar com a dor e a morte dos seus pacientes.

Conclui-se, portanto, que há uma carência teórica e prática diante do processo da morte e do morrer; sendo necessária a publicação de outros estudos com outros perfis de estudantes de saúde para efeito de comparação. Diante de tudo exposto, este trabalho espera ter ajudado a suprir uma lacuna existente na área da fisioterapia e conseguir despertar a atenção dos estudantes e profissionais da área para outras abordagens e um maior interesse no assunto.

Sem pretender concluir e fechar um trabalho com um tema tão complexo, este estudo indica que a percepção do acadêmico de fisioterapia em relação ao enfrentamento da morte direciona para uma necessidade apresentada por qualquer ser humano, o medo da própria morte.

## REFERÊNCIAS

1. Balsanelli AP *et al.* O trabalho do enfermeiro em unidades complexas: um enfoque sobre os sentimentos para o cuidado diário de pacientes com risco de morte. *Revista Nursing* 2002; 5 (44): 23-26.
2. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Edições 70. Lisboa, Portugal: 1977.
3. Bee, H. *O ciclo vital*. Artes Médicas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 583 -606.
4. Bellato R, Carvalho EC. O jogo existencial e a ritualização da morte. *Revista Latino-am enfermagem* 2005 janeiro- fevereiro; 13 (1): 99-104. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
5. Brêtas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre a morte e o morrer. *Revista da escola de enfermagem da USP* 2006; 40 (4): 477-483. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reusp>
6. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Revista Latino-am Enfermagem* 2005 março - abril; 13(2): 151-7. Disponível em <http://www.eerp.usp.br/rlae>
7. Cruz C, Garofalo RC, Sabino T, Nascimento MAL. O “pacote” e a enfermagem (análise crítica de uma cena de morte). *Revista brasileira de enfermagem* 2000 julho – setembro; 53 (3): 467-71.
8. De Marco, MA. *A Face Humana da Medicina – Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda; De Marco (org.), 2003.



9. Falcão EBM, Lino GGS. O paciente morre: eis a questão. Revista brasileira de educação médica 2004 março/agosto; 28 (2): 106-117.
10. Gutierrez PL. O que é paciente terminal? Revista da Associação Médica Brasileira 2001 abril – junho; 47 (2).
11. Kübler-Ross, E. Sobre a Morte e o Morrer. 8ª edição. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
12. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Latino-am enfermagem 2005 março-abril; 13 (2): 145-150. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
13. Lunardi ZM, Celich KLS. Convivendo com a morte e o morrer no cotidiano de cuidado da Unidade de Terapia Intensiva. Revista Nursing 2006 janeiro; 92 (9): 617-621.
14. Marques AM, Oliveira DN, Marães VRFS. O fisioterapeuta e a morte do paciente no contexto hospitalar: uma abordagem fenomenológica. Revista Neurociências 2006 abril/ junho; 14 (2): 17-22.
15. Martins EL, Alves RN, Godoy SAF. Reações e sentimentos do profissional de enfermagem diante da morte. Revista brasileira de enfermagem 1999 janeiro – março; 52 (1): 105-111.
16. Poles K, Bousso RS. Compartilhando o processo da morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. Revista Latino-am enfermagem 2006 março- abril; 14 (2): 2007-2013. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
17. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. Revista Latino- Americana de Enfermagem 2008 janeiro-fevereiro; 16 (1). Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
18. Souza LGA, Boemer MR. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. Medicina; Ribeirão Preto 2005; 38 (1): 49-54.
19. Valente SH, Boemer MR. A sala de anatomia enquanto espaço de convívio com a morte. Revista brasileira de enfermagem 2000 janeiro – março; 53 (1): 99-108.