



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- UNB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA- FCE  
CURSO DE ENFERMAGEM

FLÁVIO MONTEIRO DE LIMA

**RELIGIOSIDADE E O ENFRENTAMENTO DA MORTE: A VISÃO DOS  
GRADUANDOS DE SAÚDE**

BRASÍLIA  
2015

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

FLÁVIO MONTEIRO DE LIMA

**RELIGIOSIDADE E O ENFRENTAMENTO DA MORTE: A VISÃO DOS  
GRADUANDOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem II da Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Janaína Meirelles Sousa

BRASÍLIA

2015

## **RELIGIOSIDADE E O ENFRENTAMENTO DA MORTE: A VISÃO DOS GRADUANDOS DE SAÚDE.**

### **RESUMO:**

Este estudo objetivou identificar existência de relação entre o perfil de perdas de pessoas significativas e o perfil de atitudes frente à morte em graduandos de saúde. Trata-se de um estudo quantitativo, realizado por meio da aplicação de questionário sociodemográfico acrescido da Escala de Avaliação de Perfil de Atitudes Acerca da Morte, (EAPAM) a graduandos de saúde. Participaram do estudo 883 graduandos. As médias no perfil aceitação neutral foram maiores entre graduandos que referiam ser cristãos, a aceitação de escape apresentou maiores médias entre católicos, evangélicos e espíritas, e aceitação religiosa entre os testemunhas de Jeová. Os graduandos que tiveram ou não uma experiência de perda de pessoas significativas apresentaram perfil com atitude de aceitação de escape, e independente do número de perdas, manteve-se o mesmo perfil. Conclui-se que perceber a morte como a melhor saída para enfrentamento do sofrimento intenso é uma forma comumente utilizada pelos graduandos de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pesar, Atitude Frente à Morte, Consternação, Estudantes de Ciências da Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

A forma de experienciar a morte no contexto das culturas e tradições tem ocasionado desconforto quando de sobressalto as pessoas recebem a notícia da perda de algo ou alguém que lhes é significativo. Assim como a morte se tornou interdita em nossa sociedade, as expressões do luto foram embutidas de sentimento e comportamentos de sofrimento intenso, passando a uma experiência indesejada, como se o luto não fosse um fenômeno natural e frequente na natureza humana.<sup>9</sup>

O pesar, sentimento ou dor interior, está relacionado a algum tipo de notícia ruim, como acidentes, doenças - estes dois quase sempre do tipo grave, e, principalmente, aos enfrentamentos de morte e processos de luto. Quando o ser humano percebe-se experienciando a perda de algo ou alguém, podemos dizer que está num processo de luto.<sup>9</sup>

O luto implica em um enfrentamento da perda e uma reorganização da vida cotidiana nas dimensões física, emocional, comportamental, espiritual, cognitiva e social. Solicita uma

transformação da relação com a pessoa perdida e a possibilidade de continuar vivendo sem aquela pessoa <sup>5</sup>

Observa-se que o processo de luto é influenciado por uma perda física de um ente muito querido, uma pessoa estimada, um colega querido ou até mesmo de um animal de estimação, e quanto mais próximo for perda para o indivíduo, mais intenso será esse processo, assim como, o tipo de morte também irá influenciar na intensidade e duração do luto. <sup>9</sup>

A literatura expõe que entre os fatores mais influentes para determinar quanto tempo e de que maneira o indivíduo passa por esse processo há a religiosidade e espiritualidade, importantes aliados das pessoas que sofrem e/ou estão doentes, contribuindo com um luto menos doloroso e mais aceitável naqueles indivíduos que manifestam sua fé e a põem em prática. <sup>5</sup>

A espiritualidade e a religiosidade possuem papéis importantes no enfrentamento e tratamento de doenças. Atualmente, além dos cuidados físicos, mentais e sociais, os profissionais de saúde tem procurado oferecer cuidados espirituais, permitindo que os pacientes solicitem e recebam a presença de líderes religiosos como padres, pastores, e pais de santo, nas enfermarias e leitos de UTI, assim como, o acesso à espaços físicos, como uma capela presente em sua estrutura física. <sup>10</sup>

Quando se fala em espiritualidade, entende-se “como característica individual que pode incluir a crença em um Deus, representando uma ligação do “Eu” com o Universo e com outras pessoas. Assim, a espiritualidade envolve questões sobre o significado e o propósito da vida, encontrando-se além da religião e da religiosidade” <sup>3</sup> Em contrapartida, a religiosidade é definida como “a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião”. <sup>5</sup>

A religião pode ser caracterizada “pela maneira como o indivíduo segue suas próprias crenças e filosofias, ligando-se ao sagrado” <sup>12</sup>. Hoje em dia as religiões mais conhecidas e praticadas no mundo são o Catolicismo, o Protestantismo (mais comumente conhecida por evangélica), Islamismo, Judaísmo, Hinduísmo, Budismo e as afrodescendentes, como o Candomblé e a Umbanda, além também do Espiritismo e das religiões orientais (The Association of Religion Data Archives & Pew Research Forum on Religion & Public Life).

Sabe-se que a religião tem um papel fundamental e impactante na vida das pessoas, e a partir dela os seres humanos, norteiam suas vidas e tentam buscar um sentido e valor a ela. <sup>5</sup>. Frequentemente encontram-se respostas para as perguntas e anseios na religião, e mais, encontram-se também conforto e tranquilidade. Não obstante, coexistem exemplos de radicalismo, onde a religião atrapalha essa busca, pois gera intolerância e conseqüentemente

brigas e guerras. Historicamente, a questão da espiritualidade relacionada ou não à religiosidade, configura um fator de satisfação e conforto em diferentes situações de vida, para além dos motivos de discórdia, fanatismo, e sangrentos confrontos.<sup>5</sup>

O processo do luto é reconhecido por 5 fases, que necessariamente não acontecem de forma linear, ou por períodos iguais de tempo e nem é vivenciada apenas uma vez, pois uma pessoa pode passar meses em uma fase, dias em outra, pular outra ou ainda voltar em uma que já tenha passado. As fases são cinco : negação, raiva, barganha ou negociação, depressão e aceitação.<sup>9</sup>

Na fase da negação o enlutado tenta negar a qualquer preço e de qualquer forma que houve uma perda ou um problema, comportando-se de forma indiferente, como se nada tivesse acontecido ou não fala sobre o ocorrido, e utiliza-se do isolamento como mecanismo de defesa temporário para aliviar o impacto da notícia, como uma recusa a confrontar-se com a situação.<sup>1</sup>

Na segunda fase, sentimentos de raiva, ódio, rancor, revolta, quase sempre, são projetados a alguém (Deus, o assassino, outra pessoa, ela mesma) ou a algo do mundo. Frequentemente o enlutado sente-se injustiçado nesta fase.<sup>13</sup>

Na terceira fase conhecida como barganha ou negociação, a pessoa busca algum tipo de negociação para que as coisas voltem a ser como antes, e geralmente não costuma externar esse sentimento, guardando apenas para si e projetando quase sempre no religioso e/ou no pessoal. Surgem pactos, promessas na tentativa de firmar acordos com figuras que segundo suas crenças teriam poder de intervenção sobre a situação de perda.<sup>1</sup>

Na fase da depressão, o enlutado sente-se triste e entra em um profundo sofrimento com necessidade de isolar-se do mundo e das pessoas. Comumente sentem culpa, desesperança, desolamento e medo, por vezes associado a automutilações e destruições. A depressão pode evidenciar seu alheamento ou estoicismo, com um sentimento de grande perda. As dificuldades do tratamento e hospitalização prolongados aumentam a tristeza que, aliada a outros sentimentos, ocasionam a depressão.<sup>13</sup>

Por último, existe a fase da aceitação que é quando o enlutado aceita o fato e tudo que ocorreu. Nesta fase, as emoções e sentimentos da pessoa começa a tomar consciência de que a vida segue e ela deve voltar à sua rotina. É o período em que a família pode precisar de ajuda, compreensão e apoio, à medida que o paciente encontra uma certa paz e o círculo de interesse diminui.<sup>13</sup>

Existem vários fatores que podem interferir no processo de luto como o tempo, a intensidade ou a forma como a pessoa reage. Esses fatores variam, mas os mais comuns são o tipo de morte (abrupta ou esperada), a forma como se deu a morte (natural, doença, assassinato, acidente), a proximidade com a vítima da morte, incluindo os laços de amizade, namoro, casamento, coleguismo ou parentesco, e por último, o conhecimento que os enlutados têm sobre a morte e se existe alguma disposição religiosa para enfrentar tal fato.<sup>9</sup>

Nos profissionais de saúde, obviamente, alguns desses fatores influenciam mais no processo de luto do que outros. O enfermeiro é o profissional de saúde que presta os cuidados aos pacientes. Portanto ele é visto como o elo entre o paciente e a família, e o restante da equipe. Por prestar esses cuidados, o enfermeiro é quem está mais em contato com o paciente e, por conseguinte é ele quem tem mais contato também com a morte, sofrendo mais os seus efeitos. Ao permanecer próximo nos momentos difíceis, o profissional de enfermagem torna-se uma referência no cenário do cuidado; é a ele que o paciente e a família recorrem quando necessitam de esclarecimentos ou cuidados imediatos. Neste contexto, o Enfermeiro torna-se o primeiro profissional a lidar com o morrer e a morte e, conseqüentemente, quem estará mais suscetível a níveis elevados de estresse.<sup>11</sup> Devido a isso, não é raro encontrar nesses profissionais, sentimentos de fracasso, impotência e angústia, uma vez que eles que estavam ali para cuidar do paciente, porém fracassaram ao deixá-lo morrer. Por isso, como forma de proteção própria, é comum exacerbar a fase da negação neste profissional, porque uma vez negando o fato ocorrido e seus sentimentos, ele sente que a dor não o atinge e torna-se, portanto, insensível à morte. O sistema defensivo baseado na negação e repressão dos sentimentos e emoções alimenta o paradoxo de que, se por um lado os profissionais de saúde são os que mais intensamente lidam com o tema morte, por outro são também os que mais resistem em reconhecê-la como um fato inerente à existência humana.<sup>11</sup>

Esse sufocamento de emoções e sentimentos pode gerar no profissional e/ou na equipe, problemas mentais, problemas somáticos, luto mal elaborado, dentre outros.<sup>1</sup>

Para melhorar essa questão e diminuir os problemas da equipe de saúde relacionados ao luto, é necessário que esse assunto seja tratado desde cedo no âmbito acadêmico que seja discutido nas universidades. Para tanto, se faz necessário conhecer o contexto das experiências de perdas e da religiosidade entre os graduandos da área de saúde, a fim de subsidiar os instrumentos para abordagem da temática morte e morrer no contexto acadêmico. Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivos: identificar as experiências de perdas e o perfil de religiosidade em graduandos da área de saúde; descrever a existência de relação

entre religiosidade e perfil de atitude perante a morte, e descrever o perfil de atitude perante a morte conforme as experiências de perdas no período de graduação.

## **METODOLOGIA**

Este é um estudo de natureza descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa, realizado com graduandos de saúde de uma universidade federal localizada no Distrito Federal. A população foi composta de 2074 graduandos que no período de coleta de dados estavam matriculados em um dos seis cursos da universidade. A amostragem é do tipo conveniência, composta por 883 graduandos da área de saúde que cursam um dos 6 cursos oferecidos na universidade, a saber: Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia. Esse número de 883 é resultado da exclusão das demais variáveis, sendo contabilizado apenas os questionários que possuíam resposta ao questionário sociodemográfico e do questionário do perfil de atitude frente a morte. A entrada de graduandos por curso é semestral, variando quanto ao número que pode ser entre 50 e 60. Os cursos de Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia perfazem 10 semestres de curso e os de Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia 08 semestres.

Para proceder a coleta de dados elegeram-se os seguintes instrumentos de avaliação: Questionário de dados sociodemográficos, composto por 12 questões compreendendo variáveis como: idade, gênero, estado civil, se é trabalhador/estudante ou não, religiosidade, região de procedência ao ingressar na universidade, curso e ano que frequenta experiência de morte de pessoas significativas, disciplinas cursadas com conteúdos sobre morte e morrer e experiência de morte de pacientes durante as atividades de graduação; e da Escala de Avaliação de Perfil de Atitudes Acerca da Morte, (EAPAM) que é constituída por 32 itens, sob a forma de autorrelato escrito numa estrutura Likert de 1 (discordo completamente) a 7 (concordo completamente) pontos, que cobrem cinco dimensões: medo (7 itens), evitamento (5 itens), aceitação neutral/neutralidade (5 itens), aceitação como aproximação (10 itens) e aceitação como escape (5 itens).<sup>8</sup>

Para o tratamento dos dados criou-se um banco de dados na interface do programa Epinfo versão 3.52 que possibilitou análise dos dados. Ao coletar os dados foram observados os itens da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o protocolo Nº 493.459/14.

## RESULTADOS

Os resultados apontam que 78,82% dos graduandos são do sexo feminino, e estão na faixa etária de 16 a 25 anos, com média de idade 20,69 e desvio padrão de 4,17 anos. Na tabela 1, a religião católica foi relatada por 62,51% dos pesquisados como prática religiosa professada, seguida pela evangélica com 27,85% e espírita com 4,52%.

Quadro 1 – Perfil sociodemográfico dos graduandos da área de saúde. Ceilândia, 2015

Variáveis	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		N	%
<b>Faixa etária</b>	N	%	N	%	N	%
16 /-/25	696	78,82	140	15,85	836	94,67
26 /-/35	24	2,71	8	0,90	32	3,61
36 /-/ 45	7	0,79	2	0,22	9	1,01
46 /-/ 55	5	0,56	1	0,11	6	0,67
<b>Religião</b>						
Católica	462	52,32	90	10,19	552	62,51
Evangélica	205	23,21	41	4,64	246	27,85
Espírita	34	3,85	6	0,67	40	4,52
Islâmica	1	0,11	-	-	1	0,11
Adventista	2	0,22	2	0,22	4	0,44
Budista	1	0,11	2	0,22	3	0,33
Cristão	5	0,56	1	0,11	6	0,67
Ecumênico	-	-	3	0,33	3	0,33
Estudante da Bíblia	1	0,11	1	0,11	2	0,22
Genoteísta	-	-	1	0,11	1	0,11
Humanista Secular	-	-	1	0,11	1	0,11
Kardecista	-	-	1	0,11	1	0,11
Mórmon	1	0,11	1	0,11	2	0,22
Testemunha de Jeová	5	0,56	-	-	5	0,56
Nenhuma Específica	2	0,22	-	-	2	0,22
Não Respondeu	13	1,47	2	0,22	15	1,69
<b>Experiência de perda de pessoa significativa</b>						
Sim	282	31,93	53	6,00	335	37,93
Não	429	48,58	96	10,87	525	59,45
Não Respondeu	21	2,37	2	0,22	23	2,59
<b>Quantidade de experiência de perda de pessoa significativa</b>						
1 perda	161	57,09	28	52,83	189	56,41
2 perdas	71	25,17	17	32,07	88	26,26
3 perdas	19	6,73	2	3,77	21	6,26
4 perdas	10	3,54	3	5,66	13	3,88
5 perdas	6	2,12	-	-	6	1,79
Mais de 5 perdas	11	3,90	2	3,77	13	3,88
Não Respondeu	4	1,41	1	1,88	5	1,49



Ao serem questionados a respeito da experiência de perda de pessoa significativa nos últimos meses, 59,45% dos graduandos disseram que não passaram por tal experiência, enquanto 37,93% experienciaram ao menos uma perda significativa. Referindo-se a quantidade de perdas de pessoas significativas, 57,09% das mulheres relataram uma perda, seguida por 25,17% com duas perdas e 6,72% com três. Já entre os homens, 52,83 % relataram uma perda, seguido por 32,07% que relataram duas perdas e 3,77% que relataram três perdas. Chama-nos a atenção à incidência de graduandos que experienciaram mais de cinco perdas, conforme Quadro 1.

Na Tabela 1, nota-se o perfil de atitude perante a morte em relação à religião onde a aceitação de escape apresentou maiores médias entre os graduandos. Dentre as religiões a aceitação de escape foi predominante entre Católicos, Evangélicos e Espíritas. A aceitação neutral foi predominante entre os Cristãos e a aceitação religiosa entre os Testemunhas de Jeová.

Tabela 1 – Distribuição dos graduandos segundo religião e perfil de atitudes perante a morte.

VARIÁVEIS	Atitudes Perante a Morte									
	Medo da Morte		Evitamento da Morte		Aceitação Neutral		Aceitação Religiosa		Aceitação de Escape	
	Média	DP*	Média	DP*	Média	DP*	Média	DP*	Média	DP*
<b>Religião</b>										
Católica	4,03	1,22	3,88	1,41	4,82	1,00	3,89	1,34	5,38	0,74
Evangélica	3,73	1,31	3,64	1,47	5,13	1,02	4,33	1,34	5,27	0,85
Espírita	3,18	1,08	3,25	1,44	4,04	1,12	2,81	1,51	5,39	0,90
Cristão	2,67	0,83	2,63	0,73	5,42	0,59	4,35	1,77	5,23	1,00
Testemunha de Jeová	3,09	0,50	3,51	1,15	2,05	0,66	3,95	1,44	3,34	1,53

\*DP = Desvio Padrão

Observamos na Tabela 1 que o Medo da Morte e Evitamento da Morte apresentaram as maiores médias entre os católicos. Quanto ao perfil de atitude de Aceitação Neutral as maiores médias foram entre os cristãos, seguidos pelos evangélicos. No perfil de Aceitação Religiosa os evangélicos apresentaram maiores médias, e no perfil de Aceitação de Escape nota-se maiores médias entre os espíritas, seguidos pelos católicos.

Na Tabela 2, a distribuição dos graduandos segundo experiência de perda de pessoas significativas e perfil de atitudes perante a morte, demonstra que dentre os graduandos que tiveram experiência de perda, as maiores médias foram para os perfis de Aceitação de Escape, seguido por perfil de Aceitação Neutral. Para os graduandos que não tiveram perda de pessoas significativas, as maiores médias também foram do perfil de Aceitação de Escape seguido pelo perfil de atitude de Aceitação Neutral.

Tabela 2 – Distribuição dos graduandos segundo experiência e número de perda de pessoas significativas e perfil de atitudes perante a morte.

VARIÁVEIS	Atitudes Perante a Morte									
	Medo da Morte		Evitamento da Morte		Aceitação Neutral		Aceitação Religiosa		Aceitação de Escape	
	Média	DP*	Média	DP*	Média	DP*	Média	DP*	Média	DP*
<b>Experiência de perda</b>										
Sim	3,91	1,29	3,70	1,44	4,86	1,11	4,01	1,40	5,34	0,80
Não	3,82	1,24	3,77	1,42	4,79	1,08	3,89	1,41	5,34	0,81
Não respondeu	4,16	1,41	3,79	1,53	4,70	0,99	4,27	1,29	5,20	0,89
<b>Quantidade de perda</b>										
1 perda	4,00	1,31	3,83	1,48	4,84	1,09	4,04	1,43	5,41	0,74
2 perdas	3,98	1,20	3,70	1,48	4,90	1,09	3,78	1,36	5,21	0,86
3 perdas	3,54	1,25	3,37	1,44	5,00	1,16	4,49	1,38	5,36	0,94
4 perdas	3,72	1,20	3,52	1,17	5,10	0,99	4,25	1,39	5,29	0,81
5 perdas	3,45	1,37	3,00	0,88	4,39	1,31	3,53	1,24	5,18	0,86
Mais de 5 perdas	2,87	0,80	2,89	0,99	4,33	1,35	3,89	1,06	5,08	1,17
Não Respondeu	4,94	1,34	3,72	1,01	5,96	0,88	4,92	2,04	5,60	0,91

\*DP = Desvio Padrão

Observa-se no Quadro 2 que independente do número de perdas o perfil de atitude de Aceitação de Escape manteve-se com médias elevadas, exceto para os graduandos que não responderam.

## DISCUSSÃO

Os graduandos participantes do estudo assemelham-se aos achados da literatura onde a média de idade de estudantes de universidades públicas está entre 19 anos e 25 anos, revelando uma amostra jovem, predominantemente feminina. Cabe salientar que os graduandos são da área de saúde, que naturalmente é preferida pelo sexo feminino.<sup>2</sup>

Os achados assemelham-se aos dados do IBGE do censo de 2010 no que tange a prevalência da religião Católica, Evangélica, e Espírita em território brasileiro. De acordo com o censo do IBGE, o Brasil é um país onde a maioria da população é católica, 64,6%, seguida pelos evangélicos, e 22,2%, e pelos espíritas. Os que se diziam sem religião também aumentaram, porém em velocidade inferior aos demais. O censo também aponta uma incidência de religiões que em outras épocas apresentam baixa incidência de adeptos, em um crescente expressivo entre a população, como as religiões Judaísmo, Islamismo e Testemunhas de Jeová. Já na população estudada, os católicos são maioria e também são seguidos dos evangélicos e dos espíritas, indicando uma diversidade religiosa e refletindo a realidade brasileira (Censo IBGE, 2010).

A literatura difere a espiritualidade da religiosidade pelo fato de, espiritualidade ser uma crença no significado da vida e do eu, em geral, enquanto que religiosidade é a crença específica em alguma doutrina ou religião. Por outro lado, temos os ateus e os agnósticos, que ao contrário do que muitos pensam, não creem na mesma coisa. A palavra ateu vem do grego “A Theos” e significa literalmente, não Deus. Ou seja, o ateu não acredita na existência de Deus ou deuses e nem de sua transcendência ou qualquer tipo de misticismo. Já agnóstico significa “A Gnosis”, do grego, ‘Gnosis’ e significa conhecimento. Portanto, o agnóstico crê que é impossível conhecer, e pode acreditar ou não em Deus, porém sempre manterá uma postura de dúvida, um certo ceticismo.<sup>4</sup>

As atitudes humanas surgem da organização das crenças, valores e sentimentos, e da predisposição da pessoa para se comportar de determinada maneira, influenciando a orientação e a adaptação do ser humano ao ambiente social. Pressupõe-se que conhecendo as atitudes de uma pessoa, pode-se prever sua atuação, comportamento e desempenho.<sup>7</sup>

Neste estudo, referindo-se ao perfil de atitude perante a morte, não houve uma diferença acentuada entre os graduandos que professaram as diferentes religiões, onde as maiores médias mantiveram-se no perfil de atitude aceitação de escape. Neste perfil, quando

indivíduo vivencia situações de dor e sofrimento intenso, a morte tornar-se uma alternativa para seu término, o único escape.<sup>8</sup>

A literatura refere que profissionais de saúde apresentam dificuldade em se relacionar com pacientes com prognóstico de morte e em fase terminal, e isso se deve em parte às características apresentadas pelo paciente nessa fase e principalmente à dificuldade interna que sentem em lidar com o problema. Neste sentido, o profissional de enfermagem, em contato com esses diversos sentimentos vividos pelos pacientes e familiares pela aproximação da morte, está diante do conflito de como se posicionar frente ao sofrimento e a dor, que nem sempre pode aliviar, tendo também de elaborar perdas de pacientes, principalmente, daqueles com quem estabeleceu vínculos mais intensos.<sup>2</sup>

Pesquisa realizada com enfermeiros sobre evitamento da morte evidenciou que aqueles profissionais que possuem experiência anterior de morte estão mais propensos a dar assistência a pessoas no fim da vida do que aqueles que não passaram por esta vivência, demonstrando que o evitamento do contato com o processo de morte e morrer está diretamente ligado a sua vivência prévia, e que a vivência da morte do outro colabora no desenvolvimento de capacidades e estratégias de enfrentamento mais eficazes.<sup>6</sup>

Nos graduandos da religião Testemunhas de Jeová, pode-se observar maiores médias para o perfil de aceitação religiosa. Este perfil traz a noção de morte como possibilidade de paz e harmonia, numa continuidade feliz da vida para além da morte, sendo influenciada pela crença religiosa e pelo grau de envolvimento religioso<sup>7-8</sup>. A religiosidade, reforçada por uma perspectiva positiva da morte, é apontada como recurso que auxilia as pessoas a aceitarem os aspectos negativos da morte.<sup>6</sup>

Para os graduandos que relataram ser cristãos, maiores escores incidiram para o perfil de atitude aceitação neutra, onde se compreende que a morte seja perspectivada pelos indivíduos como uma parte integral da vida. Não se teme e nem se lhe dá as “boas vindas”, simplesmente se aceita a morte como mais um fato da vida onde o objetivo é tirar o melhor proveito da existência, ou seja, numa atitude ambivalente ou de indiferença.<sup>7-8</sup>

Estudo realizado com estudantes universitários sugere que os que tiveram menor contato com a realidade assistencial e, conseqüentemente, menos experiências com situações de cuidado de pacientes em terminalidade da vida, apresentem mais medo da morte, evitando dessa forma, o contato com fontes estressoras que possam potencializar este medo.<sup>3</sup>

A experiência de perda de pessoa significativa não demonstrou diferenças entre os graduandos, pois os que experienciaram ou não perdas apresentaram escores iguais no perfil

de atitude de aceitação de escape. Interessante observar que a quantidade de perda de pessoas significativas não influenciou o perfil de atitude, mantendo-se o de aceitação de escape. Observa-se na literatura que a morte de pessoas significativas pode gerar momentos de dor e angústia, e se este fato estiver associado à atitude de professar uma religião, esta poderá funcionar como uma espécie de ansiolítico, tornando a morte um fato mais aceitável e até mesmo explicável.<sup>2</sup>

A formação dos profissionais da saúde traz como foco a cura e o sucesso no tratamento, assim como a falsa pretensão de que estes terão poder suficiente para enfrentar a morte ou mesmo evitá-la, por estarem munidos de conhecimento e do arcabouço tecnológico. Na prática, essas “certezas” não se confirmam, pois a morte faz parte do ciclo natural da vida, e não há como prever ou evitá-la com precisão. Portanto, comumente observamos nos profissionais de saúde, o perfil de atitude perante a morte de evitamento/negação, usado como um mecanismo de enfrentamento de situações que a envolvem<sup>14</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo sobre religiosidade e perfil de atitude perante a morte em graduandos da área de saúde aponta que os graduandos que diziam professar a fé católica, evangélica e espírita, apresentam o mesmo perfil, a aceitação de escape. Para os que dizem ser testemunhas de Jeová o perfil apresentado foi de aceitação religiosa, e os que se diziam cristãos o perfil apresentado foi de aceitação neutral.

Observou-se que, entre os graduandos, independente da experiência e da quantidade de perdas de pessoas significativas, o perfil de atitude perante a morte não se alterou, mantendo-se na aceitação de escape.

Constata-se que a experiência de perda durante o período da graduação se faz presente entre os graduandos da área de saúde, podendo estes vivenciar experiências de luto, indicando a necessidade da abordagem da temática morte e morrer em disciplinas ao longo dos semestres de graduação, possibilitando que este tema seja conhecido e discutido, tornando-se menos impactante na vida dos graduandos.

## REFERÊNCIAS

1. BASSO, L. A.; WAINER, R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, n.1. Junho. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180856872011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872011000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 nov. 2014.
2. BRÊTAS, J. R.; OLIVEIRA, J. R.; YAMAGUTI, L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 477-83.
3. EDO-GUAL, M.; TOMÁS-SÁBADO, J.; ARADILLA-HERRERO, A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermeira. **Enfermería Clínica**, v. 21, n. 3, p. 129-35, 2011.
4. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.
5. FLECK, M. P. da A.; BORGESB, Z. N.; BOLOGNESIA, G.; ROCHA, N. S. da. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**. 2003.
6. IRANMANESH, S.; SAVENSTEDT, S.; ABBASZADEH, A. Student nurses attitudes towards death and dying in south-east Iran. **International Journal of Palliative Nursing**, Londres, v. 14, n. 5, p. 214-9, p. 2008.
7. LOPES, T. P.A.V. Atitudes perante a morte e ansiedade e depressão em cuidadores profissionais de cuidados paliativos. Dissertação, 2010. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. 69 p.
8. LOUREIRO, L. M. de J. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). **Revista de Enfermagem Referência**, v. III, n.1, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n1/v3n1a11.pdf>>. Acesso em: 09 de junho de

2013.

9. PARKES, C. M. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. Trad. de Maria Helena Bromverg. São Paulo: Summus, 1998.
10. PUCHALSKI, C. Spirituality in health: The role of spirituality in critical care. *Critical Care Clinic*, v. 20, n. 3, p. 487-504, 2004.
11. RIZZARDI, C. D. de L. TEIXEIRA, M. J.; SIQUEIRA, S. R. D. T. de. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. **O Mundo da Saúde**. São Paulo. 2010.
12. SANTOS, M. A, HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013
13. SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P. da; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. 2006.
14. VARGAS, D. de. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem** . São Paulo. 2010.