

## A percepção dos acadêmicos de medicina sobre a morte

### The perceptions of medical students about death

DOI:10.34117/bjdv8n1-487

Recebimento dos originais: 07/12/2021

Aceitação para publicação: 26/01/2022

#### **Yasmin Cristina dos Santos Almeida**

Acadêmica do 10º período de Medicina pela Universidade Tiradentes  
Avenida Doutor José Thomas Davila Nabuco, 1055, Bairro Farolândia - Aracaju,  
Sergipe, CEP: 49030-270.  
E-mail: yasminyca@gmail.com

#### **Valéria Soares de Jesus Santana**

Acadêmica do 10º período de Medicina pela Universidade Tiradentes  
Rua Nestor Sampaio, 115, Bairro Luzia – Aracaju, Sergipe, CEP: 49045-015.  
E-mail: valeriasantana@hotmail.com

#### **Fernanda Santiago Goveia Matos**

Acadêmica do 10º período de Medicina pela Universidade Tiradentes  
Rua Lourival Chagas, 143, Bairro Grageru – Aracaju, Sergipe, CEP: 49025-390.  
E-mail: fsgmatos84@gmail.com

#### **Verônica Virgínia Santos Lessa**

Acadêmica do 10º período de Medicina pela Universidade Tiradentes  
Avenida Doutor José Thomas Davila Nabuco, 1005, Bairro Farolândia - Aracaju,  
Sergipe, CEP: 49030-270.  
E-mail: veronicavlessa@gmail.com

#### **Jandson da Silva Lima**

Acadêmico do 11º período de Medicina pela Universidade Tiradentes  
Avenida Adélia Franco, 3580, Bairro Luzia - Aracaju, Sergipe, CEP: 49040-020.  
E-mail: jandsonnlima@gmail.com

#### **Julia Nataline Oliveira Barbosa**

Acadêmica do 7º período de Medicina pela Universidade Tiradentes  
Rua Professor Ofenisia Freire, 55, Bairro Farolândia – Aracaju, Sergipe, CEP: 49030-213.  
E-mail: julia.nataline@souunit.com.br

#### **Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos**

Doutoranda pela São Leopoldo Mandic – SP  
Professora da Universidade Tiradentes - Unit  
Av. Dr. José Machado de Souza 120/526. Bairro Jardins – Aracaju – Sergipe, CEP: 49025-740.  
E-mail: dra.robortapimentel@hotmail.com

**Déborah Mônica Machado Pimentel**

Doutora pela Universidade Federal de Sergipe – UFS.  
Professora das escolas de medicina da UFS e Unit.

Endereço: Av. Beira Mar, 1500/ 403, Bairro Jardins – Aracaju – Sergipe, CEP: 49025-040.

E-mail: deborahpimentel@icloud.com

**RESUMO**

A morte é, ao mesmo tempo, um fato, um destino e também fonte de incertezas que assombram a todos. Geralmente, essa temática é abordada carregando um significado negativo, principalmente no âmbito acadêmico da área da saúde e em ambientes hospitalares, sendo associada a um fracasso da equipe médica. Devido a isso, o debate sobre morte e suas particularidades é fortemente evitado nesses grupos, principalmente entre os indivíduos que objetivam se esquivar dessa árdua realidade. Sendo assim, esse estudo foi realizado com o objetivo de investigar sobre as vivências e o ponto de vista dos estudantes de medicina em relação ao contato com a morte dos pacientes. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, de natureza qualitativa e de corte transversal, produzido em uma universidade particular de Sergipe, Brasil, com 232 participantes. Os resultados apontam que os alunos vivenciam inúmeros desafios para lidar com a morte, como o sentimento de insegurança, impotência, medo, além de o preparo para o enfrentamento da morte durante a graduação médica ainda ter se mostrado insuficiente. Conclui-se que a morte é algo intrínseco à profissão da saúde, então é preciso que esse assunto seja cada vez mais debatido com naturalidade em todos os âmbitos, com a finalidade de aprimorar o desenvolvimento dos futuros profissionais.

**Palavras-chave:** Morte, Medicina, Educação médica

**ABSTRACT**

Death, while being a fact, a destiny, is also a source of uncertainty that haunts everyone. Generally, this theme is approached carrying a negative meaning, especially in the academic context of the health area and in hospital environments, being associated with a failure of the medical team. Because of this, the discussion about death and its particularities is strongly avoided in these groups, especially among individuals who aim to avoid this arduous reality. Thus, this study was carried out with the aim of investigating the experiences and point of view of medical students in relation to contact with patients' deaths. This is an exploratory-descriptive study, qualitative in nature and cross-sectional, produced at a private university in Sergipe, Brazil, with 232 participants. The results showed that students experience numerous challenges to deal with death, such as the feeling of insecurity, impotence, fear, in addition to the fact that the preparation to face death during medical graduation has still proved to be insufficient. It is concluded that death is something intrinsic to the health profession, so this issue needs to be debated more and more naturally in all areas, in order to improve the development of future professionals.

**Keywords:** Death, Medicine, Medical students

## 1 INTRODUÇÃO

Morte, morrer, têm origem no latim (*mors*) e as palavras representam a personificação da morte na mitologia. A morte remete à dubiedade, ao mistério e à incerteza que assombra a todos. Por conseguinte, é o medo do desconhecido, afinal, os que ficaram não têm a chance do relato dos que foram; confrontando diversas religiões e crenças em todo o mundo ao longo da evolução. A ciência, a história, a religião e até a arte tentam explicá-la a fim de confortar a angústia gerada por esse acontecimento (SARTORI; BATTISTEL, 2017).

Como a morte carrega um significado negativo é comum que o assunto seja evitado entre os indivíduos, com o objetivo de se esquivar dessa árdua realidade. A médica Elisabeth Kübler-Ross realizou importante abordagem sobre o tema, expondo que a morte em si está ligada a um acontecimento negativo e remete a algo que pede por recompensa ou castigo. Ross também refere que o ato de morrer é demasiadamente triste sob diversos aspectos, sendo, sobretudo solitário, mecânico e desumano (ROSS, 1969).

Com o avanço da ciência, o processo de morte sofreu transformações. O hospital ao mesmo tempo que fornece conforto para o paciente também o torna mais solitário por não permitir o vínculo contínuo com os familiares durante o tempo de internação (ALBERTONI *et al.*, 2013). Em muitos casos, a morte faz parte da evolução natural da própria doença e os profissionais da saúde não conseguem contorná-la. A concepção de morte do paciente, sentida algumas vezes como desacerto pessoal, como um fracasso inadmissível, provoca aflição e amargura no médico, sentimentos que irão causar prejuízos psicológicos e redução da sua qualidade de vida (SARAIVA *et al.*, 2020).

Ao iniciar o curso, acadêmicos possuem uma visão idealizada da futura profissão e, no decorrer dos anos (transição da parte teórica para a prática), eles podem se deparar com situações inexoravelmente difíceis como a morte; de modo que, no ciclo profissionalizante, tal visão torna-se insatisfatória a custa de sentimentos de angústia e desespero. Essas emoções podem gerar transtornos psicológicos, frutos de altas cargas de estresse e frustrações (PARO *et al.*, 2019).

Para lidar com a morte, é necessário que o profissional tenha desenvolvido três variáveis ao longo da graduação que passam pelo treinamento, ensino e qualificação (FREITAS *et al.*, 2018). Desse modo, ainda que permaneça uma tarefa desafiadora, o profissional estará apto à enfrentar a situação de perda de forma técnica e mais humanizada. A percepção que o estudante possui sobre finitude da vida interfere em vários aspectos de seu comportamento durante o atendimento: sua disponibilidade

interna, seus valores, conceitos e preconceitos em relação à morte e ao morrer (MALTA; RODRIGUES; PRIOLLI, 2018).

Diante do que foi exposto, tem-se como objetivo constatar a percepção que os estudantes de medicina possuem durante a sua graduação acerca do processo de enfrentamento da morte (Costa *et al*, 2017).

## **2MÉTOD**

### **2.1 PARTICIPANTES**

A pesquisa foi realizada com 232 estudantes de medicina, distribuídos entre o primeiro e o 12º semestre do curso. Todos estavam devidamente matriculados na universidade e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **2.2 INSTRUMENTOS**

Um questionário foi elaborado pelos pesquisadores, contendo 29 perguntas (objetivas e subjetivas), com a finalidade de analisar a experiência adquirida durante o curso dos estudantes de medicina sobre as situações vivenciadas em atividades acadêmicas ou extracurriculares que envolveram o processo de lidar com a morte de algum paciente.

### **2.3 PROCEDIMENTO**

O estudo possui caráter exploratório-descritivo, de natureza qualitativa e de corte transversal. Foi realizado em uma universidade particular localizada em Aracaju, no estado de Sergipe, com uma população de estudantes de medicina da primeira à décima segunda etapa. E tem como objetivo conhecer a percepção do estudante de medicina diante da morte de um paciente durante a graduação médica.

Sobre os aspectos éticos da pesquisa, este projeto foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende às resoluções CNS 466/12 e CNS 510/2016 do Ministério da Saúde. Foi submetido e aprovado no Comitê de Ética da Universidade Tiradentes, de número 3.936.575. Os participantes tiveram direito à privacidade e as suas identidades foram preservadas.

### **2.4 ANÁLISE DE DADOS**

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média, desvio padrão,

mediana e intervalo interquartil. As associações entre variáveis categóricas foram testadas por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo. As diferenças de medidas de tendência central foram avaliadas por meio do teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2020 (BARDIN, 2011).

### 3 RESULTADOS

A média de idade dos participantes era de 22 anos, com a prevalência da participação do sexo feminino que corresponde a 64,9%. Dois participantes escolheram a alternativa “outros” por não se identificarem com os gêneros anteriores. Com relação ao estado civil, 232 participantes são solteiros (96,3%) e 9 participantes são casados (3,7%). Os estudantes estavam distribuídos entre o 1º e o 11º períodos, com predominância da participação dos alunos do ciclo teórico (1º ao 4º período) com 50,9% do total de entrevistados em relação aos alunos do ciclo prático (5º ao 12º período).

Quando questionados sobre religião, 58,3% dos participantes afirmaram serem católicos, 20 protestantes (8,3%), 30 espíritas (12,4%), 15 ateus (6,2%) e 36 escolheram a opção “outros”. Dentre os que escolheram alguma alternativa que contém religião: 111 participantes são praticantes (45,9%).

Sobre a perda de um ente querido, 215 participantes (92,6%) afirmaram que já passaram por essa experiência e apenas 27 (7,4%) ainda não enfrentaram a situação. Ao serem questionados sobre a preparação para lidar com a morte, 60 participantes (24,8%) declararam que estão prontos, 80 participantes (33,1%) afirmaram que não, 59 (24,4%) escolheram a opção “talvez” e 43 (17,8%) decidiram pela alternativa “não sei”. Ao serem questionados sobre “lidar com a morte de um paciente”, 35,5% dos participantes disseram que estão preparados e 21,9% afirmaram que não. No meio termo, 59,9% escolheram a alternativa “não sei”.

Quadro 1 – Relação entre a importância da fé do estudante de medicina em situações de morte e a fé do paciente diante de uma situação terminal alterando a visão do estudante acerca da morte

	Você considera importante que o estudante de medicina tenha fé em alguma crença religiosa para situações de morte?			p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	Talvez n (%)	
Você acha que a fé do paciente diante de uma situação terminal pode alterar a visão do estudante de medicina acerca da morte?				
Sim	82 (77,4)	18 (48,6)	70 (71,4)	0,020
Não	3 (2,8)	3 (8,1)	6 (6,1)	

Talvez	21 (19,8)	16 (43,2)	22 (22,4)
--------	-----------	-----------	-----------

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo

Quadro 2 – Relação entre a morte de um paciente vista como fracasso médico e o sentimento de mudança do nível de competência após a perda de um paciente

	Você associa a morte de um paciente como fracasso médico?			p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	Não sei n (%)	
Você sente que seu nível de competência passaria ser abaixo do normal ao passar pela perda de um paciente?				
Sim	2 (13,3)	6 (4,5)	2 (2,2)	0,015
Não	10 (66,7)	84 (62,7)	42 (45,2)	
Talvez	0 (0)	20 (14,9)	22 (23,7)	
Não sei	3 (20)	24 (17,9)	27 (29)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo

Quadro 3 – Relação entre as discussões sobre a terminalidade da vida no decorrer da graduação e os sentimentos de impotência, fracasso médico, mudança do nível de competência e ansiedade

	Você participa ou já participou de discussões sobre a terminalidade da vida no decorrer de sua graduação?		p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
Você se sente impotente ao cuidar de pacientes em fase terminal?			
Sim	12 (8,6)	11 (10,8)	0,087
Não	30 (21,4)	12 (11,8)	
Às vezes	17 (12,1)	7 (6,9)	
Ainda não tive essa experiência	81 (57,9)	72 (70,6)	
Você associa a morte de um paciente como fracasso médico?			
Sim	10 (7,1)	5 (4,9)	0,084
Não	69 (49,3)	65 (63,7)	
Não sei	61 (43,6)	32 (31,4)	
Você sente que seu nível de competência passaria ser abaixo do normal ao passar pela perda de um paciente?			
Sim	6 (4,3)	4 (3,9)	0,687
Não	83 (59,3)	53 (52)	
Talvez	23 (16,4)	19 (18,6)	
Não sei	28 (20)	26 (25,5)	
Você se sente ansioso com o seu dia a dia hospitalar ou ambulatorial com medo de que haja morte de algum paciente?			
Sim	19 (13,6)	9 (8,9)	0,504
Não	29 (20,7)	22 (21,8)	
Às vezes	4 (2,9)	2 (2)	
Talvez	12 (8,6)	4 (4)	
Não sei	4 (2,9)	2 (2)	
Ainda não tive essa experiência	72 (51,4)	62 (61,4)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. Teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo

Além dos quesitos objetivos, os alunos também expuseram opiniões com embasamento emocional próprio por meio de respostas subjetivas. Ao serem questionados sobre o que é a morte, 86,31% afirmaram que é um processo natural da vida. Dos 232 participantes, 88,8% afirmaram já ter perdido um ente querido e, dentro dessa porcentagem, 99% manifestaram sentimentos negativos como tristeza, dor e vazio.

Migrando para a experiência acadêmica, somente 57,8% dos entrevistados vivenciaram o contato com a morte no decorrer da graduação. Dos que já vivenciaram, ao serem indagados sobre o que mudou na sua atuação como acadêmico, 78,7% responderam predominantemente dessa forma:

*Entender a importância da individualidade de cada paciente (Entrevistado 1).*

*Fez com que eu estudasse cada vez mais para poder salvar mais pacientes (Entrevistado 2).*

*O cuidado e o respeito com o cadáver (Entrevistado 3).*

*Sentir mais o peso da minha responsabilidade e limitações (Entrevistado 4).*

*Melhor manejo com os entes do paciente falecido, compreensão da distanásia e de morte digna (Entrevistado 5).*

*Aumento ainda maior da compaixão, do respeito e do amor (Entrevistado 6).*

Os participantes que passaram pela experiência de morte de algum paciente, foram indagados sobre qual foi o momento mais angustiante durante o acontecimento. Eles afirmaram que os piores momentos foram diante da ressuscitação cardiopulmonar e em situações de morte infantil.

#### **4 DISCUSSÃO**

A partir do que foi exposto, nota-se que a percepção dos estudantes de medicina sobre a morte difere da realidade vivenciada pelos profissionais. A morte é um tabu na sociedade ocidental e não poderia ser diferente entre os jovens que ingressam na faculdade de Medicina, visto que a visão idealizada do aluno sobre o curso prejudica a visualização das reais dificuldades existentes nos hospitais. Além disso, as grades curriculares são elaboradas por aquelas mesmas pessoas que temem a morte e que buscam incessantemente uma forma de driblá-la, excluindo-a, inclusive das discussões acadêmicas (DUARTE; ALMEIDA; POPIM, 2015).

Dentre os resultados, 77,2% dos alunos do ciclo teórico do estudo (primeiro ao quarto período) titubearam ao serem questionados sobre estarem preparados para enfrentar a morte em comparação com 68% dos alunos do ciclo prático (9º-12º período);



diferença pouco relevante considerando toda experiência e contato com a morte vivenciada pelos alunos dos últimos ciclos. Além disso, sentimentos como a impotência de lidar com pacientes em fase terminal (8,6%), a ansiedade durante o atendimento hospitalar (13,6%) e a associação da morte como um fracasso médico (7,1%) transpassam pelos pensamentos diários dos alunos. Resultado semelhante foi visto em um estudo observacional, feito pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com 248 estudantes de medicina, dos quais 59,32% do ciclo teórico afirmavam não ter preparo para lidar com a morte em relação 46,51% do ciclo prático (CHAGAS *et al.*, 2016). Nessa linha de resultados, uma pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador (FTC), feita com 179 estudantes de medicina, concluiu que há, também, mínima discrepância acerca do sentimento de morte entre os estudantes de medicina do ciclo básico, os quais 50% afirmaram sentir-se despreparados para tal enfrentamento em relação aos 43,2% dos alunos do ciclo prático (DUARTE; ALMEIDA; POPIM, 2015).

Diante desse quadro, devido à falta de experiência dos médicos ou estudantes de medicina em lidar com os sentimentos dos pacientes, associado à presença de demandas de pacientes sob cuidados paliativos, a sobrecarga emocional, o excesso de informações, jornadas longas de trabalho e a privação de sono correlacionam-se diretamente com o comprometimento da prática clínica e da construção da relação entre médico e paciente (MEIRELES *et al.*, 2019). É provável que isso ocorra devido à necessidade da criação de novos espaços para discussão sobre o processo da morte e morrer que abordem de diferentes perspectivas (culturais, científicas, psicológicas) e possibilitem amenizar o sofrimento do estudante durante a graduação e, futuramente, como profissional. Além disso, o estudante precisa aprender a desenvolver uma comunicação clara e acessível, levando informações compreensíveis para pessoas angustiadas, como no caso de comunicar a morte de um paciente a um familiar, por exemplo (MONTEIRO; QUINTANA, 2016).

Concomitante ao ressentimento da morte, a comunicação entre médico-paciente pode tornar-se falha na tentativa de ofertar o princípio da beneficência ao paciente, o qual oportuniza autonomia nos vereditos acerca da sua saúde. Não obstante, é comum acaçapar a verdade do paciente com a suposta intenção de poupá-lo da dor (SOUZA *et al.*, 2018). Essa atitude de ocultar e não esclarecer dúvidas sobre quadro clínico, diagnóstico, prognóstico e tratamento entra em desacordo com o Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 2217/2018) e, quando ocorre o inevitável, a comunicação com os entes queridos é rasa e fugaz.



Seguindo essa ótica, quando indagados se já tiveram contato com a morte na graduação, houve um aumento significativo na porcentagem de vivência prática da morte. Assim, são 70,7% dos alunos que nunca tiveram contato com a morte no ciclo teórico, em contraste a somente 12% que ainda não presenciaram o óbito de pacientes no ciclo prático. Corroborando com os fatos, um estudo anteriormente citado, da Universidade Federal de Alagoas, também traz dados semelhantes afirmando que, aproximadamente de 73% dos alunos do ciclo teórico nunca tiveram contato com a morte de pacientes em comparação aos 26% dos alunos do ciclo prático. Porém, apesar de muitos alunos terem vivenciado o contato com a morte do paciente constata-se que na formação acadêmica quase não ocorre oportunidade de discutir dúvidas, dores e vivências com os professores devido às lacunas que existem na grade curricular (CALASANS *et al.*, 2014).

Está bem consolidado na literatura que a espiritualidade e a religiosidade desenvolvidas pelo paciente exercem efeitos benéficos sobre a saúde do corpo, promovendo tranquilidade e bem-estar, além de possibilitar ao médico uma abordagem mais ampla em vez de ser apenas focada nos aspectos técnicos do processo de doença. Embora sejam diferentes, a espiritualidade e a religiosidade são termos interligados. A espiritualidade baseia-se na busca do ser humano por um sentido de vida, dando enfoque aos diversos aspectos ligados à sociedade e à natureza. Já a religiosidade é caracterizada por uma crença em uma entidade, para a qual existem normas e princípios doutrinários a serem respeitados. Ambos os conceitos podem trabalhar em conjunto para auxiliar os pacientes em condições de vulnerabilidade e a enfrentar o processo de adoecimento/morte e tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Outro aspecto positivo é que a presença de crenças religiosas nos próprios estudantes de medicina pode ser uma ferramenta de conexão com o paciente, através de conversas sobre a importância de manter-se firme na espiritualidade, caso ele esteja aberto a essa discussão, servindo como uma estratégia adicional de confrontar momentos complexos como a finitude da vida (LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2017).

Isso condiz com os nossos resultados, os quais mostram que 75,2% dos católicos, 85% dos protestantes e 66,7% dos espíritas concordam que a fé do paciente, diante de uma situação terminal, pode alterar a visão do estudante de medicina acerca da morte. É sabido que, para o paciente, o fato de sentir-se à vontade com a espiritualidade proporciona ajuda frente ao desespero da morte iminente. O estudante ou profissional da saúde que frequentemente presencia situações em que o paciente exerce a sua espiritualidade como refúgio pode mudar a sua visão acerca da morte. A importância do

englobamento espiritual no processo terapêutico é reforçada no dia a dia, com o exemplo das atividades que são feitas em grandes hospitais de receber representantes religiosos e músicos com palavras e canções de consolação, que buscam melhorar o bem-estar espiritual dos pacientes em meio às suas condições críticas (SILVA *et al.*, 2020).

Do lado oposto está a fé dos futuros médicos, os quais, 44,2% afirmaram que sim, é importante que o médico tenha fé diante da iminência da morte de um paciente. A fé constrói uma rede de apoio social que dá sentido à vida da maioria das pessoas. Nessa linha de pensamento, 60,3% dos alunos de medicina da Faculdade de Tecnologia e Ciência de Salvador (FTC), sobretudo do ciclo prático, reputam o quão importante é a religiosidade em situações associadas ao falecimento de pacientes. A devoção religiosa influencia positivamente no bem-estar dos pacientes e possibilita ao médico uma abordagem ampla, ao invés de apenas focar nos aspectos técnicos do processo de doença do indivíduo, principalmente em situações nas quais os pacientes estão em estado grave e torna-se necessário adotar o atendimento ainda mais humanizado, tanto para o paciente quanto para a família (LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2017).

Apesar de 57,9% dos participantes terem afirmado que participaram de discussões na formação acadêmica sobre como lidar com o processo de morte, nota-se que existe uma parcela dos participantes que mesmo participando de discussões e aprendendo acerca do tema, ainda assim manifestam sentimentos de impotência ao lidar com pacientes em fase terminal (8,6%), com ansiedade durante o atendimento hospitalar (13,6%) e/ou associando a morte a um fracasso médico (7,1%). Estudo semelhante foi realizado na UFAL, com 248 estudantes de medicina, o qual demonstrou que 59,32% dos alunos do ciclo teórico e 46,51% do ciclo prático afirmaram não ter preparo para lidar com a morte (CHAGAS *et al.*, 2016).

Dos entrevistados, 75% dos alunos que se sentiram depressivos diante da morte de um paciente, não participaram de discussões sobre terminalidade da vida no decorrer da graduação, contrapondo-se com alarmantes 76,5% que não experimentaram essa angústia pelo fato de terem tido algum tipo de discussão relevante acerca do assunto, no decorrer da sua caminhada. Repercutindo-se o fato, somente 20% dos alunos do ciclo prático acham que a instituição oferece abordagem curricular acerca do tema.

Em um estudo descritivo exploratório feito em Teresina no Piauí, com 88 estudantes de medicina, somente 4,55% afirmaram ter um preparo adequado na graduação, para lidar com a morte (FREITAS *et al.*, 2018). Seguindo a mesma ótica, a pesquisa da FTC, já citada anteriormente, corroborou os dados e afirmam que cerca de

78,2% dos alunos discordaram do preparo acerca do tema. No mesmo estudo, além do sentimento puramente emocional, foi questionado se há sensação de perda da habilidade médica, sendo positiva em 25% dos entrevistados (DUARTE; ALMEIDA; POPIM, 2015).

Achados semelhantes estão presentes em uma pesquisa de abordagem qualitativa e narrativa, feita pelo HUSM, com participantes de diversas áreas da saúde, que utilizou a expressão: *Assepsia Emocional*, para intitular a impessoalidade do morrer na formação acadêmica (SARTORI; BATTISTEL, 2017). Isso converge para a fuga de algo demasiadamente rotineiro no cotidiano médico: a fuga da morte, da comunicação, do informar; sentimento que pode ser agravado durante a graduação devido ao pouco contato com a tanatologia, disciplina que compreende a morte em seus aspectos científicos, sociais e legais.

Sabe-se que em um ambiente hospitalar é inevitável a presença de dor e sofrimento do paciente e dos familiares. Isso exige que haja desenvolvimento emocional do estudante desde cedo, no ambiente acadêmico, para evitar que sejam formados conflitos essenciais e sobrecarga emocional como a depressão, ansiedade e a síndrome de *Burnout*. Durante esse preparo, o estudante deve ser instruído a desassociar vida profissional da vida pessoal, porém sempre prestar uma assistência humanizada, resiliente e empática, para que vínculos construídos na relação médico-paciente não favoreçam sofrimento pessoal e profissional (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2019).

Ainda acerca sobre a graduação médica, o ensino sobre o cuidado com pacientes terminais é pouco abordado e o estudante propende a valorizar os diagnósticos e terapêuticas, sem considerar os aspectos psicossociais do indivíduo e do enfrentamento dessa condição terminal. Desse modo, o estudante entra em conflito devido à dificuldade de separar a criação de vínculos e de se proteger emocionalmente, além de que ele pode começar a questionar sobre a sua própria competência. Atingir o equilíbrio entre o envolvimento excessivo e o distanciamento, ainda é um desafio para a maioria dos estudantes e requer assistência psicológica adequada desde o início da graduação (ARLEU *et al.*, 2019).

O futuro profissional da saúde também deve desenvolver aptidão para enfrentar momentos decisivos em frente a situações nas quais não há possibilidade de cura e que a morte é iminente (MONTEIRO; MENDES; BECK; 2019). Nos casos de pacientes críticos, existe o risco de adotar medidas diagnósticas e tentativas terapêuticas quando não há mais possibilidade de resolução, prolongando o sofrimento. Em geral, em

pacientes paliativos, preconiza-se diminuir a dor e tornar o processo mais confortável para o paciente. Porém, em alguns casos, o paciente e a sua família são expostos a um sofrimento excessivo e desnecessário, deteriorando a sua qualidade de vida (LIMA; MANCHOLA-CASTILLO; 2021).

## **5 CONCLUSÃO**

Nesse estudo, com base na realização e aplicação do questionário, foi possível realizar uma abordagem levando em consideração aspectos psicológicos, acadêmicos e sociais sobre a percepção do estudante sobre a morte. Ou seja, foi dado enfoque ao enfrentamento individual do estudante, ao longo da graduação, em situações consideradas difíceis ou desafiadoras que envolvessem a morte (no contexto da faculdade e fora dela) e que influenciassem em sua bagagem emocional e, conseqüentemente, profissional.

A princípio, existiu dificuldade em encontrar alunos que correspondessem a todos os períodos (ou a quase todos) no curso, principalmente pelo horário de atividades que eram diferentes para cada período, além da quantidade de questões que exigia um certo tempo para que os voluntários pudessem responder de forma adequada. Desse modo, como foi exposto, a temática sobre o enfrentamento da morte pelos estudantes de medicina ainda precisa ser debatida dentro e fora da graduação. Por fim, é essencial destacar a importância de tornar a discussão sobre morte a mais natural possível dentre os futuros profissionais da saúde, para que possam desenvolver condições técnicas e psicológicas adequadas para fornecer um atendimento humanizado.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Déborah Pimetal, pelos ensinamentos, dedicação e confiança. Grata pelo empenho assíduo em me mostrar sobre o mundo da ética médica e me apontar sempre o lado do paciente na medicina

## REFERÊNCIAS

ALBERTONI *et al.* **Análise qualitativa do impacto da morte sobre os estudantes de medicina da faculdade de medicina de São José do Rio Preto.** Arq. Ciênc Saúde. Abr-jun 20(2): 49-52, 2013.

ARLEU *et al.* **Estudo sobre a percepção dos acadêmicos em formação médica frente à morte e ao morrer.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10004-10013 jul./aug.. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.

CALASANS *et al.* **Refletindo sobre a morte com acadêmicos de medicina.** Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria.; 18(1): 34-57, jan/abr 2014.

CHAGAS *et al.* **Percepções da morte entre os Estudantes de Medicina.** Revist. Port.: Saúde e Sociedade. 1(3): 217-227, 2016.

**CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA.** Resolução CFM n. 2217/2018. Disponível em: <http://https://portal.cfm.org.br/>. Acesso em: 24 jan. 2021.

COSTA *et al.* **Terminalidade da vida na formação médica: Revisão integrativa da literatura.** II Congresso Brasileiro de Ciências de Saúde. 2017.

DUARTE, A. C.; ALMEIDA, D. V., POPIM, R. C. **Death within the medical undergraduate routine: student's views.** Interface (Botucatu). 19(55): 1207-19, 2015.

FREITAS *et al.* **A morte e o morrer: representações de graduandos em medicina.** Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health, v. 11(1), e. 56, 2018.

LIMA, M. A.; CASTILL-MANCHOLA, C. **Bioética, cuidados paliativos e liberação: contribuição ao “bem morrer”.** Rev. Bioét. vol. 29 no.2 Brasília Abr./Jun. 2021.

LONGUINIÈRE, A. C. F.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. **Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 11 (Supl. 6): 2510-7, jun., 2017.

MALTA, R.; RODRIGUES, B.; PRIOLLI, D. **Paradigma na formação médica: Atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre a morte e cuidados paliativos.** Revista Brasileira de Educação Médica, 42(2): 34-44, 2018. São Paulo, Brasil.

MEIRELES *et al.* **The perceptions of death in medical professionals and students.** Rev. Bioét. (Impr.), 27(3): 500-9. 2019.

MONTEIRO D. T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. **Medidas de conforto ou distanásia: o lidar com a morte e o morrer de pacientes.** Rev. SBPH vol. 22 no. 2, Rio de Janeiro – Jul./Dez., 2019.

MONTEIRO, D. T.; QUINTANA, A. M. **A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos.** Psic.: Teor. E Pesq., Brasília, vol. 32 n. 4, pp. 1-9. 2016.

OLIVEIRA *et al.* **A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática.** BrJP. São Paulo, 2020 abr-jun; 3(2): 158-63.

OLIVEIRA, M. F. O.; ARAÚJO, L. M. B. **Saúde mental do estudante de medicina.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 5, n. 11, p.23440-23452 nov. 2019.

PARO *et al.* **Qualidade de vida do estudante de medicina:** o ambiente educacional importa? Rev Med (São Paulo). 2019 mar.-abr.; 98(2): 140-7.

ROSS, E. K. **On Death and Dying.** Editora Martins Fonte. 1969.

SARAIVA *et al.* **Percepção do estudante de medicina sobre o preparo para lidar com a morte no cotidiano da graduação.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 1, p.5117-5130 jan. 2020.

SARTORI, A. V.; BATTISTEL, A. L. H. T. **A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional.** Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 25, n. 3, p. 497-508, 2017.

SILVA *et al.* **O processo de morrer e morte de pacientes com Covid-19:** uma reflexão à luz da espiritualidade. Cogitare enferm. 25: e73571, 2020.

SOUZA *et al.* **Comunicação da morte:** modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro v. 28(3): e28024, 2018.