

A morte na formação médica: possibilidades para trabalhar a temática

Anna Valeska Procópio

Hugo Medeiros

Organizadores

Sumário

Prefácio – A Travessia da Sombra: Iluminando a Morte na Formação Médica	4
Capítulo 1: O primeiro encontro com a morte durante a vida médica – A tão esperada aula de dissecação	6
Capítulo 2: A jornada da aceitação – Reflexões sobre 'O Quarto do Filho' no contexto do luto.....	13
Capítulo 3: “WIT – Uma Lição de Vida”: A falta de cuidado digno no adoecer e no morrer.....	25
Capítulo 4: O sofrimento, o alívio e a morte dos que padecem – Uma abordagem baseada na obra “A Morte de Ivan Ilitch”	38
Capítulo 5: Graça e coragem – Abordando a morte e o processo de luto	48
Capítulo 6: O Auto da Compadecida – Espiritualidade e a prática médica	57
Capítulo 7: A importância do equilíbrio da percepção da morte na relação médico-paciente.....	66
Capítulo 8: O aluno, o médico e a morte – A formação dessa relação com base no filme “M8: Quando a Morte Socorre a Vida”	73
Capítulo 9: O processo psicológico de médicos perante a morte frente à religião e à guerra – Uma análise do filme “Até o último homem”	80

Copyright © 2022, Organizadores

Reitor: Prof. Dr. Júlio César Sá de Oliveira
Vice-Reitora: Prof.^a Dr.^a Simone de Almeida Delphim Leal
Pró-Reitor de Administração: Msc. Seloniel Barroso dos Reis
Pró-Reitor de Gestão de Pessoas: Isan da Costa Oliveira Junior
Pró-Reitor de Ensino de Graduação: Prof. Dr. Almiro Alves Abreu
Pró-Reitor de Planejamento: Prof. Msc. Erick Frank Nogueira da Paixão
Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação: Prof.^a Dr.^a Amanda Alves Fecury
Pró-Reitor de Extensão e Ações Comunitárias: Prof. Msc. Steve Wanderson Calheiros

Diretor da Editora da Universidade Federal do Amapá

Madson Ralide Fonseca Gomes

Editor-chefe da Editora da Universidade Federal do Amapá

Fernando Castro Amoras

Conselho Editorial

Madson Ralide Fonseca Gomes (Presidente), Ana Flávia de Albuquerque, Ana Rita Pinheiro Barcessat, Cláudia Maria Arantes de Assis Saar, Daize Fernanda Wagner, Danielle Costa Guimarães, Elizabeth Machado Barbosa, Elza Caroline Alves Muller, Janielle da Silva Melo da Cunha, João Paulo da Conceição Alves, João Wilson Savino de Carvalho, Jose Walter Cárdenas Sotil, Norma Iracema de Barros Ferreira, Pâmela Nunes Sá, Rodrigo Reis Lastra Cid, Romualdo Rodrigues Palhano, Rosivaldo Gomes, Tiago Luedy Silva e Tiago Silva da Costa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Editora da Universidade Federal do Amapá

Elaborada por Maria do Carmo Lima Marques – CRB2-989

M887m

A Morte na formação médica: possibilidades para trabalhar a temática. / Anna Valeska Procópio; Hugo Medeiros, (organizadores). Macapá: Editora da **UNIFAP**, 2023.

87 p.

ISBN:

1. Medicina. 2. Morte Aspectos Psicológicos. 3. Formação Médica. I. Procópio, Anna Valeska, organizador; II. Medeiros, Hugo, organizador. III. Fundação **Universidade Federal do Amapá**.

CDD 22. ed. 610.7

PROCÓPIO, Anna Valeska; MEDEIROS, Hugo. **A Morte na formação médica:** possibilidades para trabalhar a temática. Macapá: Editora da UNIFAP, 2023.

Diagramação e Capa: Hugo de Almeida Medeiros

Editora da Universidade Federal do Amapá

www2.unifap.br/editora | E-mail: editora@unifap.br

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek, Km 2, s/n, Universidade, Campus Marco Zero do Equador, Macapá-AP, CEP: 68.903-419



Editora afiliada à Associação Brasileira das Editoras Universitárias

É proibida a reprodução deste livro com fins comerciais sem permissão dos Organizadores. É permitida a reprodução parcial dos textos desta obra desde que seja citada a fonte. As imagens, ilustrações, opiniões, ideias e textos emitidos nesta obra são de inteira e exclusiva responsabilidade dos autores dos respectivos textos.

Prefácio

A Travessia da Sombra: Iluminando a Morte na Formação Médica



Déborah Pimentel*

*A vida só pode ser compreendida, olhando-se para trás;
mas só pode ser vivida, olhando-se para frente.*
Søren Kierkegaard

Nesta obra extraordinária, "A morte na formação médica: possibilidades para trabalhar a temática", somos convidados a uma jornada profunda através das multifacetadas da morte e sua intrincada relação com a arte e a ciência da medicina.

Anna Valeska Procópio, uma luminescência no universo do entendimento humano da morte, guia-nos com destreza e sensibilidade através de um caminho florescido com insights, sabedoria e a vulnerabilidade do ser humano.

Este livro é uma amálgama de vozes, reflexões e lições profundas, organizado por Anna Valeska com o apoio de Hugo Medeiros, acadêmico de Medicina. Esta obra abre as portas para um diálogo essencial, mas frequentemente evitado, na formação médica: a morte.

A capitã de nossa jornada, Anna Valeska, com sua rica tapeçaria de sabedoria, humanidade e conhecimento especializado, tece fios de compaixão e clareza através do delicado e complexo tecido da mortalidade.

Anna Valeska e eu, unidas por uma visão compartilhada e um compromisso com uma medicina mais humana e compreensiva, embarcamos e navegamos através dos mares, muitas vezes tempestuosos, da ética médica e das necessárias habilidades de comunicação entre profissionais, pacientes e seus representantes. Seu convite para participar deste diálogo me honra. A sua liderança e a colaboração conjunta tem sido uma jornada de aprendizado mútuo, exploração e profunda reflexão.

Anna Valeska, portadora de uma luz brilhante e uma guia em campos muitas vezes obscurecidos pela sombra da morte, compartilha sua sabedoria, angariada não apenas nas águas acadêmicas, mas também nas correntes mais profundas e pessoais da experiência humana.

Dentro destas páginas, uma riqueza de perspectivas floresce e cada capítulo se revela como uma pétala, desdobrando as complexidades, os dilemas, as reflexões e as inquietações que permeiam o encontro do médico com a morte.

Os capítulos constituem-se em uma jornada por si só, explorando as diversas facetas da morte - desde o primeiro encontro impactante com ela durante a formação médica, as reflexões sobre o luto, o sofrimento, a espiritualidade, a religião, a guerra, as diversas lentes através das quais vemos, compreendemos e interagimos com a morte, e a arte de comunicar o inominável. Estas são narrativas que emergem das almas dos principais autores desta obra, aprendizes dedicados, cada um contribuindo com um capítulo único para a nossa compreensão coletiva da morte e sua influência pervasiva na prática e ética médicas.

Kierkegaard, em sua sabedoria, destaca a natureza progressiva da compreensão e da existência humanas. Suas palavras, que graciosamente inauguram este prefácio, nos servem como um lembrete poético da jornada evolutiva através da vida e, inerentemente, através da morte, e nos convida a perceber a vida como uma travessia incessante de aprendizado, crescimento e constante revelação. Inspirados por sua epígrafe, somos encorajados a aceitar que a verdadeira compreensão da vida é uma tapeçaria tecida com retrospectão, mesmo que seja vivida com os olhos firmemente voltados para o futuro. Assim, navegamos pelo oceano da existência, iluminados pelo farol do aprendizado e guiados pela bússola da experiência.

Nos corredores da medicina, onde a vida e a morte dançam em um balé contínuo, este livro, assim, torna-se um farol, lançando luz sobre as sombras, ajudando-nos a navegar com maior perspicácia, empatia e clareza, mas também com mais sabedoria e compaixão através das águas muitas vezes obscuras da morte na prática e na educação médica.

O diálogo que aqui se desenrola não é apenas teórico ou acadêmico, mas profundamente humano. Ele ecoa com os sons do coração, com as vulnerabilidades e verdades que tocamos quando enfrentamos a finitude da vida, seja na prática médica ou em nossas jornadas pessoais.

Então, com um coração repleto de gratidão e respeito, convido o leitor a se juntar a nós, nesta odisséia iluminadora, onde cada palavra, cada história, cada reflexão é um passo em nossa travessia contínua através da sombra e luz que a morte e a vida, inexoravelmente, trazem ao nosso ser e prática profissional.

***Déborah Pimentel** é filha do jornalista Nazário Pimentel e da enfermeira Elena Pimentel, mãe de Roberta e avó dos gêmeos Adam e Louise. Médica, escritora, pesquisadora e professora de Ética Médica da Universidade Federal de Sergipe. Presidente do Círculo Psicanalítico de Sergipe e imortal das Academias Sergipanas de Medicina e de Educação. Membro da Sociedade Brasileira de Médicos Escritores.

Capítulo 1: O primeiro encontro com a morte durante a vida médica – A tão esperada aula de dissecação



Laiza Marcelly Vieira Valente

Ao entrar na faculdade de Medicina, presencia-se a euforia devido à chegada de uma nova fase esperada, muitas vezes, por anos. O sonho de realizar o juramento do jaleco para todo auditório, que se ascendeu por tanto tempo no coração durante as infinitas horas de estudos para o vestibular, finalmente fica mais perto. Então, com o passar dos dias na faculdade, joga-se na grade curricular e em diversos momentos percebem-se obstáculos que nunca foram vivenciados antes.

As primeiras aulas chegam e, entre elas, a tão aguardada aula de Anatomia, a qual sempre gera uma grande expectativa. Vestir o jaleco, entrar na sala e ficar diante à complexidade e magnitude do ser humano, agora, disposto à sua frente para a primeira dissecação. A empolgação por essa aula, esconde ou parece confundir o sentido sobre a morte, ao passo, que esquece-se todos os fatores que levam ao porquê daquele indivíduo estar ali e foca-se na finalidade disso. Essa aula então seria o primeiro contato com o morrer durante a formação acadêmica e carreira médica?

Nesse sentido, não é de se estranhar a percepção de Marco Apolo no Livro “O futuro da Humanidade”, do renomado psiquiatra Augusto Cury. Deparar-se com os cadáveres nas suas aulas de Anatomia e perceber-se agora, mais que nunca, tão perto dela: a morte. Perguntar-se quem foram essas pessoas, o que fizeram da vida, como viveram e o que sonharam são questionamentos que Marco se faz a todo momento diante da estupefação que lhe causava aquela cena. Afinal, como o próprio autor registra, no currículo daquela renomada faculdade não existiam aulas de filosofia e psicologia que preparassem os alunos para enfrentar o dilema da vida e da morte, o paradoxo entre o desejo de preservar a saúde – dos futuros pacientes, e a derrota diante do último suspiro.

Nesse primeiro contato com a morte durante as aulas de anatomia de Marco, o morrer é apresentado de maneira despersonalizada, começando muitas vezes por um processo de expropriação dos sentimentos e de denegação dos aspectos existenciais e simbólicos da morte (Zaidhaft, 1990). A prova disso, é a descrição que faz Cury no capítulo 1 da sua obra:

Mas, no momento, ninguém desejava dissecá-los. Todos estavam sob o impacto que a cena causara. Permeados por conflitos existenciais diante do retrato desnudo da vida humana, os alunos se perguntavam “Quem somos?”, “O que somos?”, “Em que nos tornamos diante do caos da morte”, “Qual o sentido da existência humana?”, perguntas simples que sempre perturbaram a humanidade, geraram um drama no palco da inteligência de jovens espectadores.

Nesse sentido, o profissional que está sendo preparado na academia é colocado no lugar do executor de uma tarefa mecânica, sem ter um continente psíquico para poder abrigar as angústias e sentimentos suscitados pelo encontro cru e concreto com a dimensão da finitude (Santos, Aoki & Cardoso et al., 2013). Tanto que no contexto do livro de Cury, Marco Apolo, durante suas buscas pela identidade e história de vida de um dos cadáveres das aulas de anatomia, foi diversas vezes afrontado pelos professores e técnicos, pois havia o pensamento de que aquela significância toda dada por Marco àqueles corpos não passava de uma mera imbecilidade.

Nesse segmento do livro, fica evidente a perda da perplexidade dos próprios docentes diante à morte, não porque não sabiam dos sentimentos manifestados durante sua chegada, mas devido ao ambiente austero em que se encontravam, onde os sentimentos eram, muitas vezes, reprimidos, quando na realidade, esses sentimentos deviam ser exaustivamente explorados, a fim de melhor lidar com situações que implicassem nas manifestações das emoções profundas, principalmente às relacionadas com a morte (Júnior et al., 2011). No “O futuro da humanidade” fica clara essa cena:

[...] estavam professores e técnicos no fundo da sala. Alguns se entreolhavam e riam diante do desespero da plateia. ‘São calouros’, pensavam com prepotência. No passado, tiveram suas inquietações, mas ao longo dos anos perderam a sensibilidade[...]

Em verdade, acontecia que na faculdade de Marco Apolo somente o tecnicismo era ensinado e isso se percebe pela forma que os cadáveres eram dispostos nas mesas do laboratório e no modo frio que os professores coordenavam as aulas:

Começou sua aula. Ignorando o aço emocional que os alunos atravessavam, sequer pensou na angústia deles[...]. O Dr. George não gostava de ser interrompido. Não era amante de debates[...]

Na realidade das graduações de Medicina, assim como na faculdade de Marco, trabalhar a questão da morte sempre é um grande desafio, muitas vezes no currículo não se percebe a presença dela, porque talvez não seja bem planejada quanto ao ensino e às vezes, até mesmo negligenciada. Diante disso, por ela representar um poder invisível e desconhecido, sobre o qual não se tem nenhuma governabilidade, quando não abordada, há o

temor por não saber como será o encontro com ela (Eizirik, Polanczyk & Eizirik, 2000). Dessa maneira, muitos alunos ao final da graduação têm a sensação de impotência quando indagados sobre a perda de pacientes durante suas formações (Duarte et al., 2015). Isso faz com que muitos alunos precisem lidar com ela conforme suas experiências pessoais, já que até os professores parecem não querer falar sobre a morte e isso os faz se sentirem inseguros, frágeis e assustados, gerando diversos sofrimentos psíquicos que os acompanharão por anos (Duarte et al., 2015).

Essas situações ocorrem na formação médica e em quase todo contexto médico devido à sociedade lidar com a morte através da tentativa de excluí-la do seu cotidiano (Quintana, 2021). Para o homem ocidental moderno, a morte passou a ser sinônimo de fracasso, impotência e vergonha e, por isso, tenta-se vencê-la a qualquer custo e, quando tal êxito não é atingido, ela é escondida e negada (Combinato & Queiroz, 2006). Embora nem sempre tenha sido assim.

Antigamente, na Idade Média europeia, a morte era entendida com naturalidade, fazendo parte do ambiente doméstico. Ao redor dos ambientes em que se enterravam as pessoas, a população transitava, fazia comércio, namorava, brincava e participava de festas. Os mortos não eram considerados, como hoje, presenças inoportunas, em completa oposição à vida (Rodrigues, 1995). Atualmente, em nossa sociedade, a presença dos familiares, amigos e vizinhos junto ao moribundo deu lugar ao ambiente frio e isolado do hospital, os rituais de morte (extrema-unção, velório na casa da família, procissão fúnebre e manifestações de luto) foram substituídos pelas organizações funerárias, em que o ambiente é neutro e higiênico, pelos cortejos fúnebres rápidos e discretos, pelo autocontrole do indivíduo enlutado, que não pode expressar verdadeiramente suas emoções, a fim de não perturbar outras pessoas com algo tão mórbido (Ariès, 1975/2003; Maranhão, 1996). Portanto, como descrito por Maranhão (1996), realiza-se a “coisificação do homem”, na medida em que se nega “a experiência da morte e do morrer”. Hoje no domínio público, pensar na morte é algo considerado como um temor covarde, uma insegurança da presença e uma fuga sinistra do mundo (Mello & Silva, 2012).

Além disso, durante o livro de Cury, percebe-se o interesse de Marco em identificar e conhecer a história por trás daqueles corpos e dar sentido àquilo que estava a sua frente. O jovem, então, descobre que muitos destes eram moradores de rua e vai em busca de tais informações. É nessa parte que encontra um desses moradores que se chama Falcão, pessoa

de quem Marco se aproxima. Diante dessa aproximação, Falcão decide acompanhar Marco até o laboratório para o ajudar no reconhecimento dos corpos utilizados nas aulas de Anatomia. Tal atitude de Apolo é gerada a partir da sua própria convicção e mostra a forma que ele encontra de não deixar que o morrer degenera os aspectos existenciais e simbólicos que o envolvem (Santos et al., 2013). Ou seja, demonstra a forma como ele lidou com aquele cenário mesmo sem o auxílio do corpo docente ou mesmo de seus possíveis ensinamentos. E essa negligência, que se reflete na falta da psicologia médica centrada na abordagem da morte nas faculdades de Medicina, gera desafios que surgem ao lidar com situações relacionadas a ela, de modo a se tornarem causadoras de sofrimento e adoecimento entre os estudantes (Melo et al., 2022).

Além do mais, o reconhecimento do ser humano como digno de ser interpretado, mesmo diante de seu estado desmembrado, desvitalizado em peças e destruído da sua identidade é uma forma de impedir que a vida perca seu ideal subjetivo, de sonhos, desejos e projetos para um ideal tomado pelo seu viés reducionista, onde regem apenas funções biológicas, anatômicas e desprovidas de simbolismos (Melo et al., 2022). Esse pensamento, muitas vezes inconsciente, aparece em toda formação médica, como já descrita, mas também mostra-se pós-formação, quando o ex-aluno é médico. A prova disso é como o processo da formação médica tende imprimir uma visão impessoal e puramente biológica da questão da morte, o que resulta em profissionais de saúde que, ao evitar o contato com a morte do outro, distanciam-se das emoções em relação à própria morte (Melo et al., 2022).

É importante também lembrar que houve um momento na história da humanidade em que o desenvolvimento das ciências médicas e das tecnologias de cura e cuidado mudaram o leito de morte das pessoas de suas casas para os hospitais (Ariès, 2003). Nestes locais, a equipe de profissionais passa a ser vista como um verdadeiro exército que luta na batalha entre a vida e a morte. Então, os médicos assumem o ofício de combater a morte com todas as armas disponíveis. Só que, esse desenvolvimento científico e a própria formação do médico enfatizam mais os aspectos técnicos de sua atuação, esquecendo-se do aspecto mais humanístico.

A cobrança por gerar qualidade de vida, faz o profissional a vê-la como repulsiva, pois a morte se transformou em um problema médico e aparentemente deve-se fugir dela (Nova, Bezerra Filho & Bastos, 2000). Desse modo, tal negação, entendida como orientação negativa da ação social até o moribundo e da morte em si, traduz-se em atitudes como não saber como

se portar diante de tal situação e o distanciamento do médico em relação aos pacientes terminais, por exemplo (González et. al., 2012).

No decorrer da obra de Cury, a universidade de Apolo cria uma norma que sujeita todos os alunos de Medicina a identificar, conhecer e relatar a história de vida dos corpos estudados durante a aula de Anatomia. Essa situação leva o aluno à expressar suas preocupações e emoções, evocadas durante a dissecação do cadáver, isto possibilita a ele empatizar com os seus futuros pacientes (Nova, Bezerra Filho & Bastos, 2000).

Considerações finais

Diante da temática retratada no livro “O futuro da Humanidade” do psiquiatra e escritor Augusto Cury e seu debate discorrido no texto, percebe-se que a morte é um fenômeno complexo e que na atual sociedade ocidental aparece como algo funesto. Diante disso, ao passo que o médico é um dos últimos que tem contato com o indivíduo, abre-se um imenso debate acerca de como esses profissionais lidam com tal perda, sabendo que a morte é na realidade natural e destinada à todos.

Portanto, é compreensível o fato da perplexidade do médico em frente a morte, até porque ele não é ensinado a lidar com tantas emoções, mas sim colocado sob um posto de pessoa que detém a morte. Nessa perspectiva, durante os seis longos anos do curso de Medicina, a elaboração de estratégias que visem aumentar o contato do aluno com as perspectivas subjetivas e simbólicas dela impedem que uma enxurrada de emoções advenham e que altas expectativas sejam quebradas. Por esse motivo, é imprescindível que a academia não seja somente um ambiente de tecnicismo, mas também um lugar de aprendizado da vida e mesmo do antônimo dela.

Por fim, deve-se compreender que existe um enorme objetivo em salvar a vida do paciente, entretanto, caso isso não seja possível também é necessário assimilar com clareza que a morte é natural e que depende de fatores que vão muito além daqueles técnicos ensinados em sala de aula.

Referências:

- AOKI, F; SANTOS, M; CARDOSO, E. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. São Paulo: **Ciência & Saúde Coletiva**. 2013;18(9).
- ARIÈS, P. **História da morte no ocidente (P. V. Siqueira, Trad.)**. Rio de Janeiro: Ediouro. 2003 (Texto original publicado em 1975).
- COMBINATO, D; QUEIROZ, M. Morte: uma visão psicossocial. **Rio Grande do Norte: Estudos de psicologia**. 2006; 11(2).
- DA NOVA, J; BEZERRA FILHO, J; BASTOS, L. Lição de Anatomia. **Interface**. 2000; 4(6).
- DUARTE, A; ALMEIDA, D; POPIM, R. A Morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. Botucatu: **interface**. 2015; 19(55).
- EIZIRIK, C; POLANCZYK, G; EIZIRIK, M. O médico, o estudante de Medicina e a morte. **Rev AMRIGS**. 2000; 44(1,2).
- GONZÁLEZ, L; FERNÁNDEZ, R; Fuentes, P; Medina, C. Negación de la muerte y su repercusión en los cuidados. **Med Paliat**. 2012; 19(4).
- JÚNIOR, F; SANTOS, L; MOURA, P; MELO, B; MONTEIRO, C. Processo de morte e morrer: evidências da literatura de Enfermagem. Brasília: **Rev Bras Enfermagem**. 2011.
- MARANHÃO, J. O que é morte. São Paulo: **Brasiliense**. 1996.
- MELO, A; SILVA, L. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. **Revista da Abordagem Gestáltica**. 2012; 18(1).
- MELO, V; MAIA, C; ALKMIM, E; RAVASIO, A; DONADELI, R; PAULA, L; SILVA, A; GUIMARÃES, D. Morte e morrer na formação médica brasileira: revisão integrativa. Brasília: **Rev. Bioética**. 2022; 30(2).
- ZAIDHAFT, S. **Morte e formação médica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

Capítulo 2: A jornada da aceitação – Reflexões sobre 'O Quarto do Filho' no contexto do luto



Alicia de Melo Santos

O drama italiano “O Quarto do Filho” (*La Stanza del Figlio*), de 2001, conta a história dos Sermonti, uma típica família de classe média que vive em uma pequena cidade no Norte da Itália. Giovanni, o pai, é um renomado psicanalista, representado como um homem calmo e reservado, porém extremamente afetuoso e devoto à sua família (Izod e Dovalis, 2014). De seu consultório localizado na própria casa da família, Giovanni escuta os relatos de seus pacientes com a devida distância profissional, enquanto nos outros ambientes da casa desfruta de uma vida familiar agradável e próxima com sua esposa, Paola, e os filhos adolescentes, Andrea e Irene (Sabbadini, 2019).

A estrutura familiar é subitamente abalada pela morte do filho mais novo, Andrea, em um acidente de mergulho com os amigos. No dia da morte de Andrea, ele e seu pai tinham planos juntos. Giovanni, todavia, recebe uma ligação de um paciente que suplica por atendimento urgente. Honrando seu papel de profissional da saúde, Giovanni cancela seus planos com o filho e vai ao encontro do paciente, ação esta que culmina na ida de Andrea ao passeio de mergulho e posterior morte. Rapidamente, o filme que relatava o cotidiano de uma família feliz é obscurecido pelo profundo sofrimento em que os Sermonti se encontram. A obra, então, explicita de maneira extremamente sensível de que forma a morte de Andrea afetou cada membro da família, assim como o impacto na família como um todo.

Buscando-se compreender a complexidade do cenário enfrentado pela família Sermonti, faz-se essencial conhecer os diversos modelos e definições propostos acerca do luto. Decerto, acadêmicos de medicina e, sobretudo, profissionais médicos estão constantemente em contato com a morte e o luto. É uma realidade inerente à profissão. No entanto, é importante lembrar que essa proximidade não torna mais fácil lidar com a perda, especialmente quando se trata de um paciente que esteve sob seus cuidados. Por isso, é fundamental que esses profissionais saibam como abordar de forma correta e empática os indivíduos enlutados, oferecendo apoio e dignidade em um momento tão complexo. Uma abordagem sensível e humana pode fazer toda diferença no processo de luto do paciente e de

sua família. Outrossim, é imprescindível que esses profissionais tenham suporte emocional para lidar com o impacto da morte em sua própria vida e trabalho.

O luto - modelos e definições

A psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, em seu clássico livro “Sobre a Morte e o Morrer” (1969), introduziu o modelo mais comumente ensinado para entender a reação psicológica à morte iminente (Tyrrell et al., 2022). Esse modelo, que originalmente descreve os 5 estágios do morrer (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação), foi posteriormente aplicado pela autora no contexto do luto em seu livro “*On Grief and Grieving*” (sem tradução no Brasil), com a coautoria de David Kessler (Kübler-Ross e Kessler, 2005).

Apesar dos cinco estágios descritos na obra de Kübler-Ross, a autora afirma que cada indivíduo apresenta divergências no que tange à resposta frente à perda, e esses estágios não devem ser considerados sequenciais e muito menos obrigatórios (Kübler-Ross, 1998). Kübler-Ross argumentou que a maioria dos indivíduos que vivencia o luto passa por pelo menos dois desses estágios, mas talvez não todos (Santis e Finlay, 2018). O luto não é um processo linear, sendo assim, é necessário entender que um paciente pode caminhar por diferentes estágios, permanecer diferentes períodos em cada um deles, retornar para um estágio e até mesmo não apresentar algum deles.

Apesar da importância do modelo proposto por Kübler-Ross no entendimento e manejo do indivíduo enlutado, muitas críticas lhe foram tecidas ao passar dos anos, principalmente por não enfatizar as dimensões físicas e espirituais da morte e do morrer (Corr, 1992), e por não abordar as diferenças individuais ou culturais de cada indivíduo (Bonanno, 2009). Além disso, os estágios são muitas vezes erroneamente aplicados de forma estrita, a despeito do que foi proposto pela autora (Tyrrell et al., 2022).

Por esse motivo, diversos autores buscaram desenvolver uma variedade de definições e modelos do processo de luto. Na década de 1980, Bowlby e Parkes propuseram uma teoria reformulada do luto baseada no modelo de Kübler-Ross, descrevendo quatro fases do luto e enfatizando que o luto não é um processo linear (Tyrrell et al., 2022). Esses quatro estágios são: o Entorpecimento Emocional ou Choque, em que o indivíduo não consegue processar a perda e não reconhece a morte; o Anseio e a Procura, que consiste no desejo de trazer a pessoa perdida de volta; a Desorganização e o Desespero, em que o enlutado percebe que a

morte é permanente e sente o abandono; e, por fim, a Reorganização Emocional e a Recuperação, em que o sujeito incorpora a experiência de perda e consegue finalmente seguir em frente com suas atividades (Silva, 2019).

Outros autores, todavia, criticam a tentativa de classificar o luto em estágios. Foi destacada por Corr (2019) a variação do processo de luto, aconselhando a não aplicação universal dos estágios a todos os indivíduos enlutados e enfatizando que as reações de luto não seguem uma linearidade previsível. Silver e Wortman (2007, p. 2692, tradução nossa) afirmaram:

Uma crença equivocada no modelo de estágios pode ter consequências devastadoras. Não só pode levar as pessoas enlutadas a sentirem que elas não estão lidando adequadamente, mas também pode resultar em prestação de apoio ineficaz por membros de seu entorno social, bem como respostas inúteis e potencialmente prejudiciais por parte de profissionais da saúde.

Atualmente, um dos modelos mais amplamente reconhecidos e utilizados no campo da psicologia para descrever e compreender o fenômeno do luto é o Processo Dual do Luto, desenvolvido por Stroebe e Schut em 1999. Este modelo distingue-se de abordagens anteriores por sua ênfase na complexidade e dinamicidade do processo de luto, em contraste com a concepção tradicional de estágios.

O Processo Dual reconhece a natureza oscilatória do luto, em que os enlutados alternam entre períodos de enfrentamento voltados para a perda e períodos de enfrentamento voltados para a restauração. A oscilação, componente central do modelo, desempenha um papel essencial na busca por um ajuste ideal ao longo do tempo diante da experiência de perda. A capacidade de transitar fluidamente entre as atividades relacionadas à orientação para a perda e à orientação para a recuperação é um indicador importante para identificar a possibilidade de complicações no processo de luto. Quando ocorrem dificuldades nessa transição, sinaliza-se a necessidade de uma atenção especializada, uma vez que o luto pode apresentar desafios adicionais que podem impactar negativamente o processo de adaptação (Stroebe e Schut, 1999).

Já a abordagem do luto proposta por Lee e Neimeyer (2022) baseia-se no desenvolvimento da Escala de Comprometimento do Luto, que busca mensurar o comprometimento funcional resultante do processo de luto a partir de uma perspectiva biopsicossocial. A escala compreende cinco itens que refletem os principais domínios biopsicossociais do funcionamento: dificuldades cognitivas decorrentes do luto, problemas de saúde relacionados ao luto, adoção de estratégias de enfrentamento não saudáveis (como uso

de substâncias, comportamentos autodestrutivos e alimentação inadequada) em decorrência do luto, responsabilidades não cumpridas devido ao luto e dificuldades em estabelecer relacionamentos positivos com outras pessoas devido ao luto. O objetivo dos pesquisadores foi construir e avaliar um instrumento de triagem que possa ser utilizado por profissionais de saúde e pesquisadores para identificar de forma ágil casos suspeitos de incapacidades funcionais decorrentes do luto, como o Transtorno do Luto Prolongado. Essa abordagem contribui para uma compreensão mais abrangente do impacto nos diferentes aspectos da vida do indivíduo, permitindo uma intervenção mais eficaz e direcionada nesse contexto.

Assim, entende-se que, embora o luto tenha sido popularmente conceituado por Kübler-Ross como um modelo de estágios, ele é atualmente considerado um processo altamente individualizado, sem etapas distintas ou fases (Morris et al., 2019). Apesar disso, os estágios do luto apresentados por Kübler-Ross têm uma enorme significância histórica e são ainda muito utilizados no ensino e entendimento dos processos de perda, sendo imprescindível que se faça uma avaliação crítica das etapas para ajudar a prevenir consequências prejudiciais às pessoas enlutadas (Avis et al., 2021).

No contexto do drama italiano "O Quarto do Filho", é possível identificar a presença dos estágios propostos por Kübler-Ross em diversos momentos. Entretanto, é importante ressaltar que, assim como ocorre na realidade, esses estágios não se manifestaram de forma linear, evidenciando que cada membro da família vivenciou as fases de maneira particular e em ordens distintas.

Primeiro estágio: a negação

O primeiro estágio do luto é a negação, descrito como um mecanismo de defesa que tenta aliviar o impacto da notícia difícil (Silva, 2019). Em alguns contextos, pode ser desafiador diferenciar a negação do não entendimento da notícia pelo interlocutor (Tyrrell et al., 2022). Por esse motivo, é essencial que o comunicador da notícia, que é muitas vezes o médico ou outros profissionais da equipe multidisciplinar, use uma linguagem clara e direta, porém sempre empática e cuidadosa, respeitando os protocolos de comunicação de notícias difíceis.

Nas primeiras cenas após a morte de Andrea, fica claro como a negação é forte no pai, que não se permite em nenhum momento viver aquelas emoções. No hospital, enquanto a

filha e a esposa choram pela perda de Andrea, Giovanni parece não querer acreditar, como se não estivesse presente em seu próprio corpo. Quando Giovanni tenta contar ao tio de Andrea sobre a morte do filho, desliga o telefone sem conseguir dar a notícia, dada a dor que sentiria ao pronunciar aquelas palavras. Ainda, na cena do funeral de Andrea, enquanto seu caixão é selado, Giovanni observa sem expressão, como se uma parte de si estivesse sendo trancada naquela urna (Izod e Dovalis, 2014).

Segundo estágio: a raiva

O segundo estágio do luto descrito por Kübler-Ross é a raiva. Essa raiva pode ser direcionada aos profissionais de saúde, aos familiares, a divindades, a si mesmo, e até mesmo sem motivo plausível, se propagando em todas as direções (Kübler-Ross, 1998). Saber reconhecer que a raiva é uma resposta natural pode ajudar cuidadores e entes queridos a tolerar sentimentos que em outras situações seriam acusações ofensivas (Tyrrell et al., 2022).

O sentimento de raiva no filme “O Quarto do Filho” é representado em diversos momentos. Giovanni sofre com profunda raiva de si mesmo e culpa por ter cancelado os planos com o filho no dia em que este morreu. Também direciona sua raiva ao padre da missa feita em nome de Andrea, por utilizar frases prontas e sem significado. Paola volta-se contra o marido, que está cada vez mais isolado e distante da família. A filha Irene afasta-se dos colegas da escola e se envolve em brigas.

Terceiro estágio: a barganha

A barganha ou negociação, o terceiro estágio do luto, consiste na realização de acordos e promessas na tentativa de reverter a situação (Silva, 2019). A negociação pode ser verbalizada ou interna e ter cunho médico, social ou religioso (Tyrrell et al., 2022). Nessa fase, o enlutado tenta encontrar soluções, e reflete sobre o que ele poderia ter feito de forma diferente para evitar a morte do ente querido. Assim, barganhar é permanecer no passado e tentar negociar a saída da dor (Al-Azzawi et al., 2022).

No filme, é possível identificar um exemplo desse estágio quando Giovanni desenvolve uma obsessão em descobrir o que levou à morte de seu filho. Convencido de que o problema estava nos equipamentos de mergulho utilizados pelo menino, ele visita lojas

especializadas na área. Sua esposa, Paola, tenta fazê-lo entender que não havia nada de errado com os equipamentos e que nada pode trazer seu filho de volta.

Em outro momento da obra, Giovanni manifesta um comportamento característico do estágio de barganha. Ele incessantemente cria cenários alternativos em sua mente, imaginando como os fatos poderiam ter se desenrolado se ele tivesse simplesmente recusado o chamado do paciente. Ele se imagina desligando o telefone e seguindo seus planos com o filho, buscando uma solução que altere o desfecho da tragédia. A culpa que o pai sente o consome, evidenciada em uma cena na qual ele repete diversas vezes um trecho de uma música presente em um CD de Andrea, como se desejasse retroceder ao tempo e encontrar uma maneira de salvar seu filho.

Quarto estágio: a depressão

O estágio de depressão no processo de luto é caracterizado por um sentimento de profunda tristeza e desesperança em relação ao futuro. Nesta fase, os indivíduos enlutados podem se sentir isolados, sozinhos e sem esperança, e podem apresentar sintomas físicos, como falta de energia, letargia e perda de apetite. É importante ressaltar que a depressão no luto não é a mesma que na depressão clínica, embora possam compartilhar sintomas semelhantes. Durante esse estágio, é comum que os enlutados questionem o sentido da vida e se sintam sem propósito ou direção, o que pode levar a sentimentos de desespero e falta de significado (Kübler-Ross e Kessler, 2005).

No estágio da depressão no processo de luto, os personagens Paola e Giovanni apresentam comportamentos opostos. Enquanto Paola se entrega completamente ao sofrimento e exterioriza sua dor por meio de choros intensos, buscando apoio e ajuda de outros, Giovanni lida com sua dor sozinho, se isolando emocionalmente de sua esposa, filha e pacientes. O comportamento de Paola pode ser considerado um sinal de saúde emocional, pois ela reconhece a necessidade de se permitir vivenciar a dor para se recuperar, enquanto o comportamento de Giovanni pode indicar uma dificuldade em lidar com a perda e enfrentar o processo de luto (Izod e Dovalis, 2014).

Quinto estágio: a aceitação

Segundo Kübler-Ross e Kessler (2005, p. 24, tradução nossa), “a aceitação muitas vezes é confundida com a noção de sentir-se bem com o que aconteceu. Esse não é o caso. A maioria das pessoas nunca se sente bem com a perda de um ente querido”. A aceitação não significa que a pessoa tenha esquecido a perda, mas sim que ela conseguiu se adaptar a uma nova realidade e encontrou maneiras de continuar a viver, apesar da ausência do ente querido. Nessa fase, o enlutado começa a se envolver novamente em atividades cotidianas, estabelecer novos relacionamentos e fazer novas conexões (Kübler-Ross e Kessler, 2005).

Em "O Quarto do Filho", a chegada inesperada de Arianna, que teve um breve encontro romântico com Andrea no verão anterior, é um ponto de virada na narrativa, pois a família começa a encontrar uma maneira de lidar com a perda de Andrea. Arianna regenera a imagem de Andrea para a família, mostrando o lado positivo e alegre do jovem. Sua atitude natural e positiva em relação à vida e seu afeto genuíno por Andrea ajudam a família a aceitar a tragédia e seguir em frente. A presença de Arianna traz conforto e luz para a família, fazendo com que eles compartilhem suas emoções novamente e sigam em frente juntos. O filme termina com Arianna partindo em sua própria jornada de vida, mas deixando para trás um legado de esperança e cura para a família Sermonti (Izod e Dovalis, 2014; Sabbadini, 2019).

A dinâmica familiar no processo de luto

O filme aborda um dos principais tópicos relacionados ao luto, que é o impacto que essa experiência dolorosa pode ter na dinâmica familiar. Em particular, "O Quarto do Filho" retrata de forma sensível e complexa como o luto parental e o luto fraterno podem afetar de maneira significativa as relações entre os membros da família. A perda de um filho ou irmão pode gerar um sofrimento intenso e duradouro, e cada pessoa pode vivenciar o luto de maneira diferente, o que pode levar a conflitos, distanciamentos e dificuldades de comunicação.

Sobre o luto parental, Costa e Almeida (2021) pontuam que o falecimento de um filho representa a destruição de um plano de vida, configurando-se como o momento mais desafiador, traumático e duradouro da vida de um pai. Segundo da Silva Nascimento (2021, p. 9), a morte de um filho de qualquer idade é uma experiência profunda, difícil e dolorosa.

Embora o luto seja estressante sempre que ocorre, os estudos continuam a fornecer evidências de que o maior estresse, e frequentemente o mais duradouro, ocorre para pais que experimentam a morte de um filho.

Diversos estudos indicam que o processo de luto após a morte de uma criança é acompanhado por um aumento significativo na ocorrência de problemas de saúde física e mental em pais que estão enlutados, incluindo o aumento da prevalência de sintomas depressivos e a necessidade de internações psiquiátricas. Além disso, quando comparado ao luto na população em geral, o luto parental está significativamente mais relacionado com o desenvolvimento do Transtorno do Luto Prolongado (Morris et al., 2019).

Por esse motivo, é fundamental que os profissionais da saúde estejam aptos a fornecer assistência aos pais enlutados. A literatura tem enfatizado a importância do apoio em três domínios: emocional, instrumental e informacional. O suporte emocional é predominantemente oferecido por amigos e familiares, mas os pais enlutados valorizam muito a empatia, a sensibilidade e o respeito dos profissionais da saúde. O apoio instrumental abrange, entre outros aspectos, a qualidade do atendimento clínico fornecido pela equipe multidisciplinar e o suporte psicológico. Vale mencionar que muitos pais percebem deficiências no suporte psicológico prestado em nível hospitalar. Por fim, o apoio informacional é alcançado quando os pais são devidamente informados e esclarecidos sobre o estado clínico de seus filhos e as diversas etapas do processo. Uma comunicação clínica adequada pode facilitar a integração e a preparação dos pais para lidar com o que se seguirá. (Costa e Almeida, 2021).

No que tange ao luto fraterno, Silva (2019, p. 70) pontua que:

a morte [...] de um irmão [...] tem um impacto profundo na criança e pode ser considerada uma das experiências mais traumáticas e disruptivas do ciclo vital.

Nesse aspecto, é imprescindível sensibilizar os profissionais da área da saúde para a relevância do luto em irmãos. Isso permitirá que sejam desenvolvidos conhecimentos sólidos embasados em evidências capazes de originar intervenções cada vez mais eficazes junto a esses indivíduos. Dentre as intervenções, pode-se citar a ludoterapia, a participação em grupos de apoio e a psicoterapia tanto para os filhos quanto para os pais, tendo em vista que a forma como os progenitores vivenciam o luto repercute diretamente no processo de luto das crianças (Silva, 2019).

O luto em profissionais da saúde

A compreensão dos impactos do luto na vida dos profissionais da saúde é de suma importância no campo da saúde mental e emocional. É crucial lembrar que esses profissionais, assim como qualquer indivíduo, estão suscetíveis a crises em suas vidas, o que pode incluir a perda de entes queridos ou pacientes sob seus cuidados. Dessa forma, é essencial que eles compreendam como o luto pode afetar a sua saúde mental e física, bem como a sua capacidade de prestar cuidados adequados aos pacientes.

Na revisão sistemática realizada por Santis e Finlay (2018), explicitou-se o impacto do luto na qualidade do trabalho terapêutico realizado por psicoterapeutas, conselheiros, psicólogos e outros profissionais que prestam serviços psicoterapêuticos. De acordo com os resultados apresentados, os clientes perceberam seus terapeutas como menos empáticos quando ainda estavam sofrendo com o luto, e mais empáticos quando haviam superado essa dor. Esses achados sugerem que o luto não resolvido pode afetar negativamente o processo terapêutico. Outrossim, é sugerido que terapeutas que retornam precocemente ao trabalho após uma perda pessoal podem não estar aptos a se engajar plenamente com seus pacientes, uma vez que há a possibilidade de associar o material apresentado pelos clientes com sua própria experiência de luto.

No filme "O Quarto do Filho", é notório como o retorno prematuro do pai ao trabalho afetou negativamente a qualidade de seu atendimento aos pacientes. Giovanni apresentava dificuldades em se concentrar nas narrativas dos pacientes, uma vez que seus próprios pensamentos e angústias o perturbavam. Ademais, ele transpunha suas próprias vivências dolorosas nas narrativas de seus pacientes, ao ponto de chorar em uma das sessões. Entretanto, a situação mais delicada envolvia o atendimento do paciente que solicitou o auxílio de Giovanni no dia da morte de seu filho. Giovanni o culpava pelo ocorrido, o que prejudicou imensamente a relação entre os dois e impediu o prosseguimento do trabalho terapêutico.

Assim, o amparo psicológico revela-se imprescindível para que os discentes e profissionais da área da saúde possam enfrentar a perda de seus pacientes e os percalços inerentes a suas próprias vidas, sobretudo em um cenário em que a vivência de situações estressantes é frequente. A formação acadêmica deve abranger a instrução de temáticas, tais como a morte, o luto, cuidados paliativos e relação médico-paciente, bem como métodos que favoreçam o desenvolvimento de habilidades emocionais e interpessoais indispensáveis para

gerir o sofrimento dos pacientes e seus familiares. Além disso, é importante que instituições de saúde e ensino ofereçam serviços de suporte psicológico acessíveis e de qualidade, com profissionais capacitados e sensíveis, para que estudantes e profissionais possam receber o suporte necessário para lidar com as demandas emocionais do trabalho e evitar o esgotamento profissional (Correia et al., 2020; Monteiro et al., 2020; Santos et al., 2022).

Considerações finais

A morte é uma realidade presente na formação e prática médica, e é importante que os estudantes e profissionais da saúde tenham uma compreensão adequada dos processos de luto, para que possam lidar com esse contexto de maneira mais adequada e sensível em sua prática clínica. É preciso reconhecer que a morte é um evento natural e que o luto é um processo complexo e multidimensional que afeta diferentes aspectos da vida das pessoas.

No que diz respeito ao luto na dinâmica familiar, é crucial que os médicos estejam atentos às particularidades do luto parental e fraterno, que podem apresentar desafios e demandas específicas. Além disso, é fundamental que haja apoio efetivo e empático por parte dos profissionais da saúde para as famílias em luto, que muitas vezes precisam de suporte emocional e prático durante esse período difícil.

Outrossim, os próprios profissionais da saúde e estudantes estão suscetíveis a crises em suas vidas, o que pode incluir a perda de entes queridos ou pacientes sob seus cuidados, sendo esse contexto particularmente complexo e desafiador pela frequência com que esses indivíduos são expostos a situações de perda. Nesse sentido, é importante que haja um espaço de acolhimento e suporte dentro das instituições de saúde e ensino que possa oferecer recursos e assistência psicológica adequada para ajudar alunos e profissionais a lidarem com o impacto emocional dessas experiências.

Em última análise, uma abordagem mais humanizada e sensível ao luto pode beneficiar tanto os pacientes quanto os profissionais da saúde envolvidos no processo de cuidado, sendo importante destacar que o luto deve ser um tema prioritário na formação médica, assim como em outras áreas da saúde. A reflexão sobre o luto e suas diferentes dimensões deve ser uma prática constante, visando aprimorar as habilidades dos profissionais da saúde na abordagem do processo de luto e suas implicações para a saúde física e mental dos pacientes e suas famílias.

Referências:

AL-AZZAWI, Q. O. et al. Psychological Study of the Stages of Grief in Postmodern Poems. **Zien Journal of Social Sciences and Humanities**, v. 14, p. 76-78, 2022.

AVIS, K. A. et al. Stages of grief portrayed on the internet: A systematic analysis and critical appraisal. **Frontiers in psychology**, v. 12, p. 772696, 2021.

BONANNO, G. A. **The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss**. Hachette UK, 2009.

CORR, C. A. A task-based approach to coping with dying. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 24, n. 2, p. 81-94, 1992.

CORR, C. A. The 'five stages' in coping with dying and bereavement: Strengths, weaknesses and some alternatives. **Mortality**, v. 24, n. 4, p. 405-417, 2019.

CORREIA, D. S. et al. Percepção e Vivência da Morte de Estudante de Medicina durante a Graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

COSTA, A. R.; ALMEIDA, F. Perder um filho em idade pediátrica: estudo qualitativo do apoio ao luto parental. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 37, n. 6, p. 516-533, 2021.

DA SILVA NASCIMENTO, A. M. Luto parental em situação de perda repentina: Perda do filho. **A saúde mental em discussão** v. 1, p. 8-24, 2021.

DE SANTIS, M.; FINLAY, L.. Therapeutic work in the midst of grief: A literature review. **European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy**, v. 8, p. 34-42, 2018.

IZOD, J.; DOVALIS, J. **Cinema as Therapy: Grief and transformational film**. Routledge, p. 119-130, 2014.

KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. **On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss**. Simon and Schuster, 2005.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.

LEE, S. A.; NEIMEYER, R. A. Grief Impairment Scale: A biopsychosocial measure of grief-related functional impairment. **Death Studies**, p. 1-11, 2022.

- MONTEIRO, D. T. et al. Percepções dos Profissionais da Saúde sobre a Morte de Pacientes. **Revista subjetividades**, v. 20, n. 1, 2020.
- MORRIS, S. et al. The grief of parents after the death of a young child. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 26, p. 321-338, 2019.
- SABBADINI, A. Algumas reflexões sobre o filme de Nanni Moretti: O quarto do filho. **Jornal de Psicanálise**, v. 52, n. 96, p. 265-271, 2019.
- SANTOS, G. K. N. et al. O medo da morte e do morrer em estudantes da saúde. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 1-20, 2022.
- SCHUT, M.; STROEBE, H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. **Death studies**, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999.
- SILVA, V. F. C. **The Forgotten Grievors: a intervenção psicológica no luto fraterno: uma revisão sistemática da literatura**. 2019.
- SILVER, R. C.; WORTMAN, C. B. The stage theory of grief. **JAMA**, v. 297, n. 24, p. 2692-2694, 2007.
- TYRRELL, Patrick et al. Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2023.

Capítulo 3: “WIT – Uma Lição de Vida”: A falta de cuidado digno no adoecer e no morrer



Carlos Marcelo Filgueiras
Heloísa Oliveira Filgueiras

Porque lhes teria sido melhor não haver conhecido o Caminho da justiça do que, depois de conhecê-lo, darem as costas ao santo mandamento que lhes havia sido concedido (2 Pedro 2:21, Bíblia King James Atualizada).

O filme “Uma Lição de Vida” (2001), do original estadunidense “Wit”, narra a vida da doutora em filosofia e professora universitária, Vivian Bearing, vivida pela atriz Emma Thompson, nos meses de tratamento experimental que sucedem seu diagnóstico de câncer ovariano metastático estágio 4, suas percepções e sua introspecção durante esse momento.

O filme inicia-se com o diagnóstico de Bearing e sua entrada como paciente no projeto de tratamento experimental do médico pesquisador Dr. Harvey Kelekian. É nesse momento que se estabelece sua personalidade enquanto professora rígida e intransigente, com foco no estudo da obra de um poeta obscuro do século XVI, John Donne. Ela é então submetida a oito sessões de quimioterapia em dose máxima, procedimento não reconhecido na época em que se passa o filme e previamente nunca suportado por qualquer paciente.

Com a presença de personagens de seu presente e passado, Bearing reflete sobre o significado de humanidade e avalia suas próprias falhas e convicções enquanto seu corpo lentamente se deteriora em resposta ao tratamento. Ao final do filme, terminadas as sessões, Bearing se encontra extremamente fragilizada, antes de sofrer um colapso muito postergado. Havendo antes exibido seu desejo de DNR, “do not resuscitate” (“não ressuscitar”, em tradução livre), Bearing falece.

Ao longo de sua jornada, ela vivencia não só escassos momentos de empatia, como também numerosos momentos de imperícia, indiferença e insensibilidade por aqueles ao seu redor, notadamente os profissionais médicos que se responsabilizam — ou deveriam se responsabilizar — por sua saúde e bem-estar. Em conjunto com seu estado físico, em rápido declínio, ela é também forçada a lidar com a fragilidade, tanto emocional quanto social, que a

acompanha e reflete sobre o que significa ser humano, para além das visões puramente biológicas e patológicas vistas pela medicina.

O papel da equipe médica no sofrimento de um paciente

Como um dos temas mais trabalhados ao longo do filme, torna-se assíncrono enxergar o sofrimento de Bearing sem antes dissecar o papel da equipe médica responsável por seu cuidado nesse processo. Afinal, à medida que o longa se desenrola e a personagem se mostra cada vez mais descrente e cansada com seu tratamento e experiência, é perceptível o quão precárias estão a humanidade e a compaixão que deveriam permear um ambiente de cuidado e recuperação.

Imediatamente na cena inicial, pode-se perceber que tal ausência atravessa o filme e é o principal alvo de críticas ao longo da história. Nessa sequência, após um diálogo curto e enxuto sobre o diagnóstico de Bearing, o médico responsável pela equipe de pesquisa da qual ela será objeto de estudo, Dr. Kelekian, (Christopher Lloyd), vende para ela a ideia de sua pesquisa. Enquanto cuidadosamente evita informar sobre quaisquer detalhes técnicos ou mesmo funcionais sobre o objetivo e o processo da pesquisa, Dr. Kelekian a convence, entre implicações de esperança e “avisos” de que será um período muito difícil, de que ela deveria participar como paciente de sua pesquisa. Ao mesmo tempo, Bearing tem suas dúvidas e emoções sumariamente ignoradas durante toda a conversa.

Uma única palavra do médico chama atenção pela patente falta de empatia em sua busca acadêmica: quando ele pergunta a Bearing se ela tem alguém que deve ser notificado de sua participação no projeto. “Ótimo,” ele responde, quando ela nega ter tais familiares, já que esse é um fardo a menos com o qual ele precisaria lidar. “Ótimo,” ele responde, ignorando a confusão e estranheza que sua escolha de palavras causa em sua paciente. “Ótimo,” ele responde, esquecendo que não há nada de “ótimo” nessas notícias para sua interlocutora.

Dr. Kelekian: You will need to be very tough. Can you be very tough?

(“Você vai precisar ser muito forte. Você consegue ser muito forte?”, em tradução livre).

A protagonista é instada pelo médico a ser forte a fim de suportar o tratamento experimental; porém, essa “preocupação” demonstrada não é motivada pelo bem-estar dela, mas, tão-somente pela consecução do objetivo da experiência, o que abrirá a possibilidade

para novos protocolos baseados nesse estudo. Inclusive, nos momentos finais do filme, um dos integrantes da equipe, Dr. Jason Posner, relata que não acreditava que ela suportaria a situação por tanto tempo e que ninguém, até aquele momento, havia aguentado tanto quanto ela.

No entanto, Rosenberg (2006, p. 17) discorre sobre a comunicação não-violenta (CNV), destacando os benefícios e algumas dificuldades de seu uso:

Para usarmos a CNV, as pessoas com quem estamos nos comunicando não precisam conhecê-la, ou mesmo estar motivadas a se comunicar compassivamente conosco. Se nos ativermos aos princípios da CNV, motivados somente a dar e a receber com compaixão, e fizermos tudo que pudermos para que os outros saibam que esse é nosso único interesse, eles se unirão a nós no processo, e acabaremos conseguindo nos relacionar com compaixão uns com os outros. Não estou dizendo que isso sempre aconteça rapidamente. Afirmo, entretanto, que a compaixão inevitavelmente floresce quando nos mantemos fiéis aos princípios e ao processo da CNV.

Dito isso, como é possível que profissionais que, de forma quase sacerdotal, entregam suas vidas para cuidar da de outros seres humanos não pensem em se colocar no lugar do outro? Como podem não agir com empatia? Não se preocuparem com o bem-estar? A arrogância do conhecimento interfere na inteligência emocional, dando à pessoa detentora de tal poder a ilusão de ser mais evoluída e de, logicamente, estar acima dos demais. A ideia de que o ser humano não seja um receptáculo perfeito para os dons divinos e de que aquele que é capaz de promover a cura não deva ser endeusado não combina com o status quo almejado pelos ingressantes em um curso de medicina e paulatinamente retroalimentado pela sociedade. Collen (2016, p. 10 e ss), em sua obra 10% humano, quando fala sobre o corpo humano e da importância dos microrganismos que o compõem, expressa um pouco dessa visão:

Com certeza somos sofisticados demais, limpinhos demais, evoluídos demais para sermos colonizados desse jeito. Não deveríamos ter deixado para trás os micróbios da mesma forma que fizemos com os pelos e a cauda quando saímos da floresta? Não é verdade que a medicina moderna dispõe de ferramentas para expulsá-los? Assim teríamos uma vida mais limpa, saudável e independente...

De acordo com a ética esperada dos profissionais médicos, deve existir uma preocupação e um zelo para com o paciente, tanto sobre os aspectos físicos quanto os mentais, relacionados ao fato de este se encontrar adoecido, independentemente dessa condição ser ou não terminal. Além disso, quando esses cuidados são prestados em função de alguma pesquisa científica, há uma necessidade ainda maior de se prender a esses ditames de conduta social. Segundo consta no Código de Ética Médica Brasileiro (CFM, 2019), no “Capítulo I — dos Princípios Fundamentais”:

XXII – Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

XXIII – Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção, independência, veracidade e honestidade, com vista ao maior benefício para os pacientes e para a sociedade.

Quando se aplica esse texto à interação entre Bearing e Dr. Kelekian, percebe-se um patente descaso com tais princípios pelo médico. Durante toda sua conversa, nunca Bearing é avisada de que o tratamento é inédito e não comprovado por evidências clínicas, de que é tão agressivo quanto ela o experimenta, de que não é uma cura, ou que se espera que aja como tal. De fato, em cenas posteriores, é confirmado que o único objetivo do tratamento, como lhe foi administrado, é prolongar ao máximo a sobrevivência dos pacientes e que ninguém, antes submetido a tratamentos similares, conseguiu resistir durante todo seu curso.

É fundamental destacar que tão importante quanto os cuidados com a saúde e bem-estar físico do paciente, é necessário também o respeito à dignidade — direito esse que foi retirado de Bearing, como visto em tantas cenas do filme. Sarlet (2008, p. 52) ensina sobre a dignidade:

[...] Assim, a dignidade, na sua perspectiva assistencial (protetiva) da pessoa humana, poderá, dadas as circunstâncias, prevalecer em face da dimensão autônoma, de tal sorte que, todo aquele a quem faltarem condições para uma decisão própria e responsável (de modo especial no âmbito da biomedicina e bioética) poderá até mesmo perder – pela nomeação eventual de um curador ou submissão involuntária a tratamento médico e/ou internação – o exercício pessoal de sua capacidade de autodeterminação, restando-lhe, contudo, o direito a ser tratado com dignidade (protegido e assistido).

Apesar de que, em um primeiro momento, todos julguem ser capazes de definir o que venha a ser dignidade, é oportuno trazer uma conceituação que possa ajudar a correlacionar o tratamento ao qual foi submetida com esse assunto. Para isso, empresta-se o conhecimento de Sarlet (2008, p. 56):

[...] a dignidade da pessoa humana – no âmbito de sua perspectiva intersubjetiva – implica uma obrigação geral de respeito pela pessoa (pelo seu valor intrínseco como pessoa), traduzida num feixe de deveres e direitos correlativos, de natureza não meramente instrumental [...].

Assim, completamente despreparada para a realidade de seus próximos meses, Bearing se vê tanto surpreendida quanto incrédula ao ser confrontada com esta. Assim, lembrando seu passado como estudante, um momento com sua orientadora, a professora Evelyn Ashford, a leva a refletir no que há de tão distante entre a morte e a vida, já que seu próprio estado no momento não se traduz em nenhum dos dois.

Nessa cena, torna-se evidente o contraste entre sua resiliência durante essa confrontação, quanto ao Sexto Soneto de John Donne, e a inutilidade dessa mesma resiliência contra uma doença que não respeita sua força ou mesmo contra médicos que a veem apenas como meio para uma possível — nem mesmo provável — cura. Para reforçar essa mensagem, a professora explora, em seu discurso, a diferença entre a morte e a vida como vista por Donne, o autor preferido de Bearing e foco de sua vida acadêmica: “afinal, assim como a vírgula em um poema, a distância entre vida e morte é apenas uma pausa, e não uma barreira insuperável”.

O MORRER: cuidados e visões

Bearing: What do you say when a patient is apprehensive? Frightened?

Dr. Jason: Of who?

(Bearing: “O que você diz quando um paciente está apreensivo? Com medo?”)

Dr. Jason: “De quem?”, em tradução livre)

Em seu artigo “On the inevitability of death”, William Breitbart (2021), médico especialista em cuidados paliativos e psiquiatria oncológica, reflete sobre a inexorabilidade da morte e sua própria ansiedade quando confrontado com a sua realidade, exposta mais ainda em seu dia a dia considerando seu ambiente de trabalho, a unidade de tratamentos intensivos do Memorial Sloan Kettering Cancer Center em Nova Iorque, EUA.

Desse modo, como médico, cuidador e provedor de saúde, ele se vê forçado a se “proteger” da morte para que continue sua atuação profissional, ignorando as realidades da morte e se distanciando do que os pacientes e familiares, em seus cuidados, sofrem todos os dias. A rápida mudança nas rotações de pacientes, a efemeridade das interações e a exposição excessiva a óbitos todos os dias levam-no a se distanciar, até mesmo de forma subconsciente, das realidades trazidas pelo fim da vida, fim inevitável para todos os seres vivos. Afinal, a incredulidade trazida pela morte de celebridades já é desconfortável o bastante para Breitbart (2021, p. 276): “How could they have died?” (“Como eles poderiam ter morrido?”, em tradução livre).

Segundo ele, a negação é ferramenta efetiva para evitar lidar com os terrores da morte, que impede o ser humano de ser sobrecarregado pela ansiedade de ser mortal e não eterno.

Afinal, mesmo sendo a morte uma parte natural e essencial da vida, quando vista por lentes espirituais e religiosas individuais, traz consigo significados mais impactantes: a pessoa que morre não poderá mais interagir com seus entes queridos, nem realizar suas ambições ou sonhos. Do mesmo modo, para seus entes queridos, a pessoa que morre não poderá mais ser fonte de carinho e afeto, conselhos, ambição, encorajamento. Não estará mais viva, e assim, não será parte praticante na vida dos que lhe sobrevivem.

A morte é definida pelo Manual da Residência de Cuidados Paliativos (Carvalho et al., 2022, p. 1042–1043, grifo nosso) como:

A fase final de vida é definida na literatura como as últimas duas semanas de vida, a última semana ou as últimas 48 horas de vida. A terminologia depende do estudo conduzido, porém o que importa é que, nessa fase avançada e irreversível de doença, seja oncológica ou não, o paciente entra em estado de catabolismo acelerado. [...]

Outro ponto a salientar em pacientes não oncológicos, especialmente nas doenças de longa evolução, é que o prognóstico de sobrevida pode variar de horas a dias até semanas de vida, pois, além do estado físico-funcional e espiritual do paciente/família, o que pesa muito é a qualidade do cuidado que o paciente recebe.

Quando vista por essa lente, é fácil entender como a morte pode ser assustadora e ameaçadora para os seres humanos, ainda mais para aqueles que tão diretamente a confrontam. Nesse sentido, as observações de Bearing não mais se restringem à filosofia; sim, elas são reflexo do que ela sente nesse ponto, quando se vê diante de barreiras insuportáveis entre si e a compaixão daqueles que lhe atendem. Assim, do mesmo modo como ela evita encarar sua própria mortalidade, mantendo-se agarrada a uma esperança que, no fundo, sabe não ser verdadeira, seus cuidadores, os responsáveis por sua saúde, também evitam encarar sua mortalidade, mesmo que isso signifique ignorar sua humanidade ao mesmo tempo.

Há muitas razões para se fugir de encarar a morte calmamente. Uma das mais importantes é que, hoje em dia, morrer é triste demais sob vários aspectos, sobretudo é muito solitário, muito mecânico e desumano. Às vezes, é até mesmo difícil determinar tecnicamente a hora exata em que se deu a morte (Kübler-Ross, 1981, p. 19).

Quando se entra nesse mérito, uma falha óbvia se mostra clara: Bearing, enquanto paciente com câncer terminal e sujeito de experimentação, não é mais vista como humana. Seja pelo distanciamento natural do homem quando confrontado com a morte, seja por falta de empatia dos profissionais que a atendiam, ela se vê como um objeto, desprovido de humanidade, ambições ou compaixão por aqueles ao seu redor: um objeto de pesquisa. Como ela mesma diz, é um processo profundamente educativo, no qual ela aprende a sofrer. Por entre as baterias de exames, o casual desrespeito a sua autonomia e consentimento e o uso de

seu corpo como material de ensino, Bearing não pode se desprender de sua morte iminente como os profissionais ao seu redor o fazem.

Em situações como essa, em que não há apoio de qualquer lugar para seu estado mental e emocional, os livros de propedêutica usados no ensino de futuros médicos ditam que cuidados paliativos, incluindo o de psicólogos e psiquiatras, devem ser empregados para garantir o conforto e a qualidade de vida de pacientes terminais. Entretanto, percebe-se que não houve uma preocupação com esses cuidados que tanto eram necessários para seu bem-estar e saúde mental. Nesse sentido, diversas definições para o termo “cuidados paliativos” podem ser encontradas na literatura; em uma delas, elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), temos que:

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients (adults and children) and their families who are facing problems associated with life-threatening illness. It prevents and relieves suffering through the early identification, correct assessment and treatment of pain and other problems, whether physical, psychosocial or spiritual.

(Cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes, adultos e crianças, e suas famílias, quando estão enfrentando problemas associados com doenças potencialmente fatais. Eles previnem e aliviam o sofrimento durante as fases de identificação, diagnóstico e tratamento de dores e outros problemas, tanto físicos quanto psicossociais ou espirituais”, em tradução livre).

Visões culturais sobre a morte e seu impacto na educação médica

Dr. Jason, referindo-se ao cuidado com pacientes: “An obligatory course in university, but it’s useless to researchers” (“É uma disciplina obrigatória na universidade, mas inútil para pesquisadores”, em tradução livre). Kübler-Ross (1981, p. 13) esclarece sobre a visão humana a respeito dessa temática:

Quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá. Do ponto de vista psiquiátrico, isto é bastante compreensível e talvez se explique melhor pela noção básica de que, em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos. É inconcebível para o inconsciente imaginar um fim real para nossa vida na terra e, se a vida tiver um fim, este será sempre atribuído a uma intervenção maligna fora de nosso alcance. Explicando melhor, em nosso inconsciente só podemos ser mortos; é inconcebível morrer de causa natural ou de idade avançada. Portanto, a morte em si está ligada a uma ação má, a um acontecimento medonho, a algo que em si clama por recompensa ou castigo.

Talvez a professora Bearing, se corretamente orientada, tivesse optado pela tranquilidade de viver os seus últimos dias fazendo o que mais gostava: lecionar. Assim,

possivelmente não teria se agarrado a uma esperança incerta sobre um tratamento nunca tentado. Oxalá se pudesse passar a limpo a sua existência, buscando uma paz quase inviável. Muito embora ela mesma tenha vivenciado momentos de reflexão pela forma que tratava seus alunos, tais sentimentos responderam à situação extrema que enfrentava, nunca a um anseio por se preparar para o seu momento final. A esse respeito, Kübler-Ross (1981, p. 18) ensina:

Poderíamos pensar que nosso alto grau de emancipação, nosso conhecimento da ciência e do homem nos proporcionaram melhores meios de nos prepararmos e às nossas famílias para este acontecimento inevitável. Ao contrário, já vão longe os dias em que era permitido a um homem morrer em paz e dignamente em seu próprio lar.

Ao entender-se essa visão, percebe-se que o ponto principal orbita a paz e a dignidade; por isso mesmo, não se pode acreditar que mandar um paciente em sofrimento para casa possa ser melhor do que se dispensar os cuidados adequados para alívio de sofrimento inerente a algumas doenças terminais, tampouco postergar o início desses cuidados. Por outro lado, deve-se compreender que, em algumas ocasiões selecionadas, dispensar o paciente para que possa viver seus últimos momentos em um ambiente mais acolhedor e familiar, rodeado pelas pessoas que o fazem sentir bem, pode ser usada como medida terapêutica.

Outro ponto a ser levado em conta é o impacto que a morte de um ente querido pode causar na unidade familiar à qual pertencia. Acerca disso, Alarcón e Aguirre (2017, p. 19) ensinam que mesmo diante da morte podem haver resultados positivos; desta forma, é necessário estar atento para estas e outras situações.

Un fallecimiento en una familia puede actuar con el tiempo como un desencadenante crucial de emociones que tienen con frecuencia una larga historia. La aceptación del dolor por la pérdida de un ser querido es capaz de motivar un cambio en las relaciones interpersonales haciendo que los que quedan aprendan a entenderse mejor entre sí. A menudo hace falta que sobrevenga una muerte para acercar a los que están distanciados, derribar las barreras cotidianas, liberar emociones acumuladas y fortalecer la amistad.

(“Um falecimento em uma família pode agir ao longo do tempo como um desencadeante crucial de emoções que muitas vezes têm uma longa história. A aceitação da dor pela perda de um ente querido é capaz de motivar uma mudança nas relações interpessoais, fazendo com que aqueles que ficam aprendam a se entender melhor uns aos outros. Muitas vezes é preciso que uma morte venha para aproximar aqueles que estão distantes, derrubar as barreiras cotidianas, liberar emoções acumuladas e fortalecer a amizade”, em tradução livre).

A educação dos futuros médicos geralmente — e unicamente — versa sobre salvar vidas, não sendo tão importante o pós-vida ou pós-doença do paciente. É comum nos primeiros anos da formação os acadêmicos de medicina se mostrarem tentados a optar por uma especialização nas áreas de urgência e emergência; afinal, é ali onde os conhecimentos médicos são postos à prova para não deixar o paciente morrer. Nos centros médicos, não é

raro ver um profissional ou outro se lamentando por ter perdido um paciente. Esse sentimento, é certo, aproxima-o mais da humanidade, mesmo que sob uma visão limitada e embotada pela derrota desse momento; porém, definitivamente deveria servir para a evolução do profissional, aceitando-se como falível que é. Azeredo, Rocha e Carvalho (2010, p. 38) discorrem sobre o tema:

Atualmente, as mortes, em sua maioria, ocorrem em hospitais empenhados no processo de cura. O paciente cuja doença não pode ser curada é visto como um fracasso para os profissionais e para estas instituições. O que importa é vencer a doença a qualquer custo. O objeto de trabalho do médico, em algumas situações, parece que passou a ser a doença; logo, vencer a morte é vencer um adversário. [...]

Muitos autores afirmam que, se a morte é parte do ciclo da vida humana, então, cuidar do corpo que está morrendo deve ser parte integral dos objetivos da Medicina, assim como acreditam que a exclusão dos temas da morte e do morrer, dentro da formação médica, é intencional e está relacionada com o fato de os médicos não se envolverem com o que acontece com os pacientes [...].

Por outro lado, no Brasil, já contamos com programas de residência multiprofissional — e, em breve, médica também — em cuidados paliativos. Percebe-se com isso uma preocupação que não se resume à obrigatoriedade curricular de um contato com esse tema, como também a abertura de fronteiras para imersão no tipo de atendimento, que vai além da escolha da melhor terapêutica curativa. No Manual da Residência de Cuidados Paliativos (Carvalho et al., 2022, p. 33 e ss.) podem-se encontrar informações a esse respeito:

Nesta segunda edição do Manual da Residência de Cuidados Paliativos: abordagem multidisciplinar, estão contemplados, de forma sintética e sistematizada, os principais aspectos dessa prática que está em vias de se tornar uma especialidade médica no Brasil e, por consequência, resultará no aumento de um para dois anos o tempo requerido para a formação dos profissionais médicos residentes, assim como já ocorria com a residência multiprofissional [...]

Historicamente, cuidados paliativos (CP) se baseavam no alívio de sofrimento no final da vida. No entanto, atualmente, o cuidado paliativo é considerado uma boa prática e é adotado, cada vez mais, no início da trajetória de doenças ameaçadoras de vida. Além do mais, o desenvolvimento histórico de CP foi largamente focado em pacientes com câncer, enquanto hoje é integrado ao tratamento de todas as falências, sejam oncológicas, sejam orgânicas.

O ordenamento jurídico praticado no exterior e no Brasil reconhece a terminalidade da vida e o processo de morrer como instâncias técnicas da prática médica e que sua abordagem é da alçada do profissional da saúde. Não cabe à justiça apontar uma prática e decidir arbitrariamente por sua ilegalidade sem avaliar a circunstância e os elementos técnicos em cada situação, de maneira individual.

Ainda assim, apesar de todo esse cuidado, é possível ver que as mudanças são mais lentas que as necessidades da vida real.

Bearing, sobre se deseja ser reanimada: If the heart stops beating, just let it stop.

(“Se o coração parar de bater, só o deixe parar”, em tradução livre)

Considerações finais

Dra. Vivian Bearing: This is the time for, dare I say it, kindness (“Essa é a hora para, ousar dizer, gentileza”, em tradução livre).

Ao final do filme, Bearing encontra-se extremamente debilitada e é confrontada com as opções sobre o que escolher para seu fim agora que este se aproxima. Ela opta por não autorizar ressuscitação quando seu coração parar de bater. Momentos depois, durante um forte ataque de dor, enquanto racionaliza sobre o que lhe prova viva no momento, ela é sedada e se torna, enfim, objeto silencioso do ensaio de sua vida.

Quando, em seus momentos finais, sua antiga professora de faculdade a visita e a ela lê um livro infantil de sua infância, Bearing, enfim, se conforma com sua própria mortalidade e, no conforto da figura quase maternal de sua professora, morre. Ao sair do quarto, a professora se despede com um trecho de Hamlet, obra consagrada do poeta inglês William Shakespeare: “Revoadas de anjos cantando te acompanhem ao teu repouso.”

Em nenhum momento, a presença dessa interlocutora dos anos mais formativos de Bearing é reconhecida por nenhum dos outros personagens da trama, restando a dúvida se ela era uma pessoa real, a única que se importava com ela, ou se era apenas um fragmento da consciência deteriorada de Bearing, um último alento e conforto em seus momentos finais de vida.

Poucos minutos depois, ela é visitada pelo Dr. Jason novamente, que demora alguns minutos para perceber sua falta de pulso ou respiração diante de sua irresponsividade. No entanto, enquanto ignora completamente as ordens assinadas por Dr. Kelekian sobre como Bearing não deve ser ressuscitada, ele inicia os processos de reanimação e aciona a equipe hospitalar responsável, mesmo quando Susie Monahan, uma das enfermeiras que acompanhavam o caso, tenta, de novo e de novo, avisá-lo de que Bearing é “no code” — não ressuscitar. Em sua ansiosa tentativa, ele grita, para que todos, especialmente o cadáver de

Bearing sofrendo pelas últimas violações desse processo trágico e doloroso, saibam que ela não é “no code”. “Ela é pesquisa”, ele grita, e a violência sofrida pelo cadáver irresponsivo de Bearing durante os procedimentos traumáticos, que constituem uma reanimação, só cessa quando finalmente a equipe escuta que foi acionada por imperícia deliberada da parte de Jason.

Durante todo esse horrendo e tenebroso desenrolar, contando todos os múltiplos sofrimentos infligidos a Bearing por essa equipe que se ofereceu para seus cuidados, a audiência é forçada a perceber o quão francamente despreparados estão os acadêmicos médicos quando saem de sua formação para a prática e como esse despreparo é responsável pelo declínio mental, emocional e mesmo físico de pacientes terminais.

Sendo assim, considerando que, independentemente da qualificação do profissional, indubitavelmente, em algum momento de sua carreira, este passará pela situação de morte de algum paciente, é imprescindível que se torne mais humana e real a educação sobre a morte em medicina. Para tanto, percebe-se que alguns fatores determinarão sua atitude ante o fato iminente, que dependem tanto de seu conhecimento sobre o que fazer quanto de sua capacidade de empatizar e de se solidarizar com seu paciente. O reconhecimento de tal fato pode ser aprendido em qualquer linha de ensino clássico da medicina; porém, uma formação inclusiva da temática da morte é crucial em todas elas.

Em seus momentos finais, não se sabe mais se Bearing recebe uma última compaixão ou se apenas se apegava a essa ideia, mas se torna óbvio que mesmo esse resquício, imaginário ou não, traz-lhe conforto para que faça essa transição serenamente. Sendo assim, como pode, então, um médico se abster de um mínimo de empatia com seus pacientes que tanto necessitam? Nesse ínterim, pode-se pensar: o cuidado de um paciente não se restringe à sua patologia, mas deve também se estender à dignidade e à humanidade da pessoa à sua frente.

Refletindo sobre o caso do filme, todo o sofrimento infligido, além do tratamento com poucos objetivos palpáveis somado à indiferença dispensada e, principalmente, à desumanização da morte pela equipe, chegamos à conclusão de que a humanização dos profissionais é ponto chave para que a Medicina alcance seu objetivo maior: cuidar da pessoa de forma integral. Nesse contexto sabemos que a morte é relevante, por isso instamos ser urgente que as escolas de medicina tragam para as suas grades de ensino cátedras voltadas para a humanidade, com conteúdos sobre os cuidados paliativos, sim, mas além disso uma atenção redobrada sobre os momentos finais dos pacientes. Com isso, talvez, os futuros

profissionais consigam perceber a importância do tema ao serem expostos a situações similares à do filme e no futuro tenhamos médicos humanistas, que valorizem a saúde do paciente por completo, inclusive a morte.

Referências:

ALARCÓN, Wilson Astudillo; AGUIRRE, Carmen Mendinueta. *Cómo ayudar a un enfermo en fase terminal*. 5. ed. **San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos**, 2017.

AZEREDO, Nára Selaimen G.; ROCHA, Cristianne Famer; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. O Enfrentamento da Morte e do Morrer na Formação de Acadêmicos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 37–43, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LkVgchx3szccMHY4MhvFMQg/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

BREITBART, William. On the inevitability of death. **Palliative & Support Care**, v. 15, n. 3, p. 276–278, 2017. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/on-the-inevitability-of-death/779DAED28569CE81CA6691068FF7CAAF/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

CARVALHO, R. T. et al. (ed.). **Manual da Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar**. 2. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022.

COLLEN, Alanna. **10% Humano**. Tradução por Ivo Korytowski. Rio de Janeiro: Sextante, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: CFM, 2019.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Palliative Care**. [S. l.]: OMS, 5 ago. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care/>. Acesso em: 11 jun. 2023.

ROSENBERG, Marshall B. **Comunicação não violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. São Paulo: Ágora, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

Capítulo 4: O sofrimento, o alívio e a morte dos que padecem – Uma abordagem baseada na obra “A morte de Ivan Ilitch”



Pedro Henrique Maia Cavalcanti Leão

O Livro

O livro “A morte de Ivan Ilitch” é um conto do escritor russo Liev Nikolavitch Tolstói, que foi publicado em 1886. A obra é uma narrativa em retrospecto da vida, do adoecimento e da morte do protagonista Ivan, e tem a ambição clara de ser um *memento mori* (do latim, lembre-se da morte) para aqueles que a leem. Tolstói tem, com isso, o objetivo de trazer a angústia da finitude da vida e de levar o leitor a fazer uma reflexão simples: “A vida que escolhi será capaz de compensar a dor da minha morte?”

Narrativamente, o romance inicia no velório de Ivan, mas logo retorna no tempo para descrever os principais eventos que o levaram até ali, focando nas condições que lhes foram impostas, naquelas sobre as quais ele teve algum controle, bem como as motivações de cada uma das suas ações. Ilitch foi um homem provindo de uma família tradicional e que sempre fez tudo que esperaram dele em vida, tendo como único objetivo manter as boas aparências e ser bem quisto pela sociedade, baseando toda sua essência e personalidade nesses dois princípios.

Ivan Ilitch foi um homem bem-sucedido em sua carreira, sendo retratado como alguém dedicado ao trabalho e respeitado pelos colegas. Atingiu seu cargo almejado de juiz, o qual desejava apenas pelo poder e prestígio que esse trazia, não tendo interesse em ser reconhecido ou notado no emprego pela qualidade de seu serviço. Com seu casamento e família não foi diferente: casou-se com Prascóvia Fiódorvna por sua beleza e posição social, via nela uma oportunidade de ascender socialmente. Seu único prazer pessoal e de motivação própria era o jogo de uíste com seus colegas, o qual também é igualmente retratado de forma insossa pelo autor, igual todos os aspectos de sua existência.

No entanto, a vida de Ivan começa a mudar quando ele é promovido a juiz e se muda para outra cidade, onde logo inicia a reforma de seu novo apartamento da forma que mais lhe agradava. Infelizmente, em um dado momento enquanto cuidava da casa ele cai e se fere na região do rim. Ivan logo começa a sentir dores (as quais ignora a princípio) e adocece. Seu quadro piora paulatinamente e logo sua vida e rotina são alteradas pela doença. Ele busca conforto na família, mas sua mulher está distante dele e seus filhos igualmente afastados. De modo semelhante percebe que seus colegas são egoístas e indiferentes, e que a vida que ele construiu é superficial e vazia. Ivan começa a se questionar sobre suas decisões e passa procurar respostas.

Com o avançar da doença, o sofrimento físico e psicológico de Ivan só aumentam, culminando no ponto onde ele passa a desejar a morte mesmo que a tema. A impossibilidade de um desfecho diferente o leva a aceitar seu destino, sendo esse o seu momento de alívio.

A Experiência do Próprio Luto

O confronto da própria morte tende a ser uma experiência angustiante para quem a enfrenta. De fato, o mero comprometimento da saúde é algo capaz de desestabilizar e gerar profunda ansiedade nas pessoas. A reação frente a situações difíceis é particular de cada um, e pode ser bastante incerta. Todavia, esse processo pode ser sistematizado e interpretado através das 05 fases do luto, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (Kübler-Ross, 2017).

É importante salientar que esses estágios não seguem uma ordem linear e, como dito anteriormente, podem ter apresentações diversas em cada um, muitas vezes ocorrendo momentos de sobreposição das fases (Kübler-Ross, 2017). A trajetória de Ivan permite identificar esses 05 pontos com bastante clareza, e através dela pode-se perceber como eles representam um momento de reflexão e adaptação na vida do protagonista frente ao inevitável. Nesse sentido, é interessante entender que esse não é um evento exclusivo da personagem, uma vez que uma simples doença já causa ruptura brusca do cotidiano, sendo esperado que a pessoa ressignifique sua vida, seja espontaneamente ou através de auxílio profissional (Sakai, 2020).

No estágio da negação, Ivan Ilitch não aceita que está doente e por mais que a dor persista, se força a acreditar que logo estará bem. Ele ignora os sintomas e tenta manter a normalidade da sua rotina, evitando ir ao médico, falar da sua situação com os outros ou até mesmo aceitar que possa ser algo grave. Contudo, à medida que o quadro evolui, Ivan é

impelido a encarar a realidade da situação, e passa a sentir raiva, configurando seu próximo estágio.

A raiva de Ivan Ilitch é indiscriminada, sendo lançada a todos ao seu redor por motivos diversos, saltando de um alvo ao outro conforme as justificativas da ira se esgotam. Em dado momento é direcionada à sua própria saúde, em outro aos seus médicos, e num outro a sua esposa e filhos, os quais ele julga não entenderem sua situação. Ele se sente abandonado e injustiçado, buscando justificativas para a sua doença, e assim inicia o estágio de barganhas, a terceira fase do luto.

Já próximo do fim, Ivan Ilitch passa a associar sua doença com seus atos pretéritos, e começa a barganhar acordos com o divino, prometendo mudanças nas suas condutas se for poupado. Ele se compromete em ser uma pessoa mais empática e condolente para com os outros, no entanto, Ivan logo percebe que não há transação possível com a morte, o que o conduz a um profundo sentimento de desesperança, iniciando assim o estágio da depressão. É então que ele começa não só a reconhecer seus erros como também a se arrepender fortemente por eles, tendo que enfrentar a angústia da impossibilidade da redenção, seja pela falta de tempo ou pela debilidade física, e por isso sente enorme peso ao pensar no que deixará para trás.

Por fim, a personagem alcança o estágio da aceitação, quando então encara a inevitabilidade de sua morte e começa a se preparar para ela. Ele encontra paz e tranquilidade ao se render ao fato de que sua vida está terminando e que deve enfrentar isso com coragem. Para ele, o que era motivo de profunda angústia passa a ser uma possibilidade de alívio para sua dor.

É interessante salientar aqui que a escolha das ideias de Elisabeth Kübler-Ross para analisar as referidas cenas foi feita entendendo que há na contemporaneidade autores com interpretações modernas do luto, com visões diferente por vezes até mais amplas, como por exemplo o processo dual do luto proposto por Margaret Stroebe e Henk Schut, o qual enfatiza que os enlutados experimentam, por vezes de forma até mesmo simultânea, dois estados de processamento da dor: o da perda e o da restauração (Schut; Strobe, 1999). A decisão de analisar através da ótica de Kübler-Ross, contudo, foi mantida tendo em vista a importância da obra da autora e a difusão das suas ideias na mídia e no público comum.

Sociedade e morte

A visão de cada pessoa sobre a morte é, por vezes, algo fixo e consagrado dentro de si, uma vez que pouco se debate a respeito, dessa forma, é comum pensar que só exista uma forma de lidar com a finitude da vida. Contudo, a representação da morte na sociedade e no indivíduo é definida através de variáveis como crenças, religião, ciência, história, cultura etc. (Sakai, 2020).

Em “A morte de Ivan Ilitch”, a morte é tratada e percebida de maneira diferente por cada uma das personagens, sendo essa visão alterada conforme o drama progride e a doença do protagonista avança. Todavia, dado o caráter da obra, todas essas visões sintetizam bem a sociedade russa/ocidental da época. No romance, há um pacto de silêncio velado entre todos de não falar sobre o estado terminal de Ivan, e a fuga do tema da morte é tão grande que sua esposa relata ter ido ao cômodo mais distante da casa para não ouvir os gritos excruciantes do marido.

A negação da dor e banalização da morte causam uma profunda angústia e ansiedade não só em Ivan, mas também no leitor. O mal-estar é transpassado para o público através dos pensamentos do protagonista, o qual, por diversas vezes, tem enorme vontade de gritar: “- Parem de mentir! Vocês sabem, eu sei, e vocês sabem que eu sei que estou morrendo...”. Infelizmente, sendo a representação máxima da sociedade em que está inserido, Ivan nunca teve a coragem de exprimir esse grito e conformou-se no pacto coletivo de silêncio.

Como mencionado, a forma como as pessoas lidam com a morte de Ivan é influenciada pela cultura local, o que permite uma análise profunda da visão dessa sociedade e um comparativo com outras. Em sociedades antigas, e até mesmo no início período medieval, a proximidade com a morte era tão grande (devido a frequência com que ocorria) que havia um sentimento de familiaridade com ela: as pessoas não possuíam medo e até faziam eventos de despedida quando pressentiam que o momento chegava. Todavia, na da Idade Média, e em especial no período contemporâneo em que a obra se passa, os avanços das práticas médicas e do conhecimento científico geram um distanciamento da morte e uma mudança de perspectivas sobre a mesma, essa, por sua vez passa ser algo inaceitável para as pessoas. A sociedade passou a evitar o contato com o fim da vida, criando a chamada “pornografia da morte”, pois agora ela possui um pudor igual ao da sexualidade, sendo negligenciada ao máximo (Sakai, 2020).

Contudo, apesar da quebra de hábitos e paradigmas que ocorre a partir da Idade Média, a primeira fase da Era Contemporânea ainda apresentava costumes já perdidos e incomuns atualmente. Mesmo com todo o sofrimento que a banalização da morte de Ivan o causou, ele ainda morreu em casa, podendo despedir-se da família, pedir perdão e ter seus últimos desejos realizados. Na sociedade pós-moderna, a morte foi altamente “medicalizada”, sendo vista como uma falha inaceitável e que deve ser combatida a todo custo. Hoje, as pessoas morrem em hospitais de forma solitária, muitas vezes sem conseguir expressar suas vontades ou despedir-se dos seus entes queridos e realizar seus últimos desejos. (Sakai, 2020).

A obra, portanto, leva o leitor a inevitavelmente confrontar-se com um tipo de morrer diferente daquele com o qual habituou-se na contemporaneidade, fazendo-o perceber que existe mais de um modo de viver o fim. Acaba permitindo, então, a comparação entre o morrer que conhece e aquele ao qual é apresentado, abrindo os horizontes de seu conhecimento. Em síntese, o romance exemplifica como a morte era percebida e tratada na época e na cultura em questão, possibilitando traçar paralelos com os tempos atuais e antigos. Pode-se, ainda, dizer que, para o leitor mais atento, a angústia causada a Ivan pelos costumes de sua época o ensinam o que jamais deve ser feito com os que padecem, sendo, portanto, uma literatura de humanização e de desenvolvimento da empatia.

O Poder da Empatia

Dentro do romance é marcante o impacto que a doença do protagonista tem sobre ele. Enquanto todo o resto da sua vida é retratado de maneira insossa e vazia, o momento do seu adoecimento e posterior morte é acompanhado de emoções intensas e sinceras. Ainda que estas tenham um forte caráter negativo, é impossível não dizer que elas talvez representem o único momento de honestidade de Ivan Ilitch para consigo mesmo e para suas vontades.

Todavia, esse momento catártico na vida do paciente possui alto impacto sobre a sua saúde, causando imenso sofrimento não somente nele, mas também ao leitor. Das relações estabelecidas entre a psique do paciente e as manifestações físicas da sua doença surge o adoecimento (illnesses), termo cunhado para designar a experiência pessoal de dor, ansiedade e incapacidade física de cada indivíduo diante do processo fisiopatológico da doença (disease). É válido salientar que o adoecimento pode ser traduzido ainda como “experiência da doença”, dada a carga subjetiva que o mesmo tem (Amzat; Razum, 2014; Stewart et al., 2017).

O adoecimento é um processo único e exclusivo de cada um, e não se refere apenas ao dano causado aos tecidos, mas também ao significado pessoal dado à saúde, existindo uma variedade de razões para que uma pessoa possa se sentir de determinado modo perante a sua doença. A nível de exemplo, pode-se citar o caso da Aids, uma doença facilmente controlável na atualidade, mas capaz de causar um profundo quadro incapacitante de origem psicológica devido ao seu estigma social. Pesquisas recentes apontam que, em média, 42% dos pacientes com HIV/Aids apresentam sinais e sintomas de depressão, enquanto apenas 10,2% da população brasileira em geral manifesta o quadro (Stewart et al., 2017; Silva et al., 2021; Brito et al. 2022).

A condição psicológica de um paciente é importante não só pelos aspectos éticos, mas também pelos impactos que esse estado emocional possuem sobre seu corpo. A região da Substância Cinzenta Periaquedutal (PAG) é uma das áreas encefálicas responsáveis pela modulação descendente da dor, e ela por sua vez recebe aferências de diversas outras regiões encefálicas, muitas delas envolvidas com a transmissão de informações do estado emocional. É essa a explicação científica que justifica o impacto de emoções fortes sobre as dores físicas (Bear; Connors; Paradiso, 2017).

Assim sendo, a presença de sofrimento psicológico no leito, especialmente em situações de doenças terminais, exige o atendimento humanizado por parte de profissionais da saúde, especialmente daqueles envolvido no cuidado direto, uma vez que já existe evidência na literatura que a atitude do prestador de cuidados é capaz de causar melhoria clínica mesmo em doentes expostos a placebo, evidenciando a importância da empatia, da preocupação, da escuta ativa etc. (Marcu, 2021).

Na obra, Gerasim, o criado da família, possibilita a Ivan um ambiente de segurança emocional que o ajuda a lidar com a dor física e psicológica que enfrenta. A empatia, a delicadeza e a compreensão do rapaz para com o seu patrão aliviam as queixas e o sofrimento do mesmo. O criado ouve as queixas e oferece uma presença acolhedora a Ivan, capaz de aliviar seu sofrimento, reduzindo sua sensação de dor, sendo muitas vezes a principal fonte de refrigério para sua alma. É descrito na obra que o único momento de alívio para Ivan era quando seu criado gentilmente erguia suas pernas para fazê-lo sentir-se melhor. Assim, A história de Ivan Ilitch exemplifica aquilo que a neurociência moderna já sabe: o ambiente emocional do paciente pode influenciar diretamente a sua sensação de dor física. Oferecer,

portanto, empatia e conforto emocional a um indivíduo em sofrimento é não só um dever ético do profissional de saúde, mas também parte das suas obrigações técnicas.

A Desumanização Médica

No livro de Tolstói é apresentado ao leitor uma conduta médica demasiadamente fria e distante, de forma que, desde o início da doença, Ivan nota os profissionais médicos e enfermeiros mais preocupados com a rotina do trabalho do que com a sua saúde e bem-estar, revelando uma distância emocional ligada a falta de envolvimento com a condição humana da personagem. O tecnicismo exagerado dos médicos chega a ser relatado na obra, de forma que o próprio Ivan acredita que os médicos não são capazes de entender sua condição, uma vez que seu diagnóstico incerto e nebuloso parece ser incondizente com sua experiência tão sofrida e dolorosa, o que aumenta suas preocupações e angústias.

Os médicos tratam Ivan como um objeto a ser examinado, sem levar em conta suas emoções e sentimentos, o paciente é reduzido a uma condição patológica, tentando ser arduamente colocado em uma “caixinha” sindrômica ou etiológica, perdendo sua individualidade e não sendo mais visto como uma pessoa que sofre e que precisa de ajuda.

Segundo Melo et al. (2022), Essa desumanização médica está relacionada com a formação técnica que os médicos recebiam na época da narrativa, mas que ainda está presente na atualidade. Para ele, os profissionais médicos ainda são formados para abordar pacientes de maneira puramente técnica, a fim de combater as patologias que estudam arduamente, estando despreparados para lidar com doenças incuráveis e com pacientes em leito de morte. Ainda de acordo com Melo et al. (2022), esse é o resultado do modelo flexneriano, o qual é historicamente pautado na prática hospitalar e na doença, transformando a medicina em uma ciência exclusivamente exata e baseada em conhecimentos biológicos, físicos e químicos, sendo o paciente considerado apenas um objeto de estudo. A empatia e o suporte emocional não são considerados relevantes para o tratamento, e muitos médicos não desenvolvem habilidades para lidar com as necessidades humanas dos pacientes por conta disso

Essa formação técnica limitada criou uma distância entre os médicos e seus pacientes, gerando uma relação assimétrica de poder em que os médicos, detentores do conhecimento da vida, distanciam-se emocionalmente dos doentes para se proteger da frustração de sua própria impotência perante a morte (Melo et al., 2022). Ao afastar-se da morte do outro, o

médico esquece-se da própria, contudo, hoje sabe-se que existe uma estreita relação entre o medo do fim e as atitudes que os profissionais tomam perante situações de terminalidade da vida. A visão que um médico tem sobre a morte é capaz de determinar aspectos da sua disponibilidade interna, além de interferir ainda nos seus valores, conceitos e preconceitos com relação ao morrer, e assim definir suas ações e seu desempenho como profissional. (Malta; Rodrigues; Priolli, 2018)

Portanto, Tolstói, ainda que sem querer, findou por mostrar como é importante que os profissionais de saúde sejam formados com uma abordagem mais humanizada, que leve em conta a dimensão emocional e psicológica dos pacientes. O tratamento médico não pode ser reduzido à análise técnica de sintomas, mas deve ser uma abordagem integrada e holística do paciente como um ser humano complexo e em sofrimento, uma vez que esse mesmo sofrimento tem impacto direto no quadro clínico do indivíduo. É necessário que exista empatia e suporte do médico para com o paciente, possibilitando, assim, um processo de cura e cuidado completo, e acima de tudo humano.

Desfecho e Considerações Finais

A novela de Tolstói, apesar de ser objetivamente curta, é extremamente densa em conteúdo e possui uma carga emocional forte e muito impactante, sendo difícil para quem a conclui não ser tomado por uma aura reflexiva e questionadora. Embora a dor de Ivan Ilitch no fim de sua vida seja algo imposto a ele através de uma doença obscura, o seu sofrimento e abandono familiar são frutos de decisões conscientes que ele tomou ao longo da mesma. As escolhas que o levaram a tanto se mostram pensadas, uma vez que ele foi capaz de reconhecê-las como as causas da sua tristeza e do seu arrependimento.

No final, Ivan Ilitch morreu sozinho e abandonado pela sociedade que um dia o admirou, e após pedir perdão e despedir-se da família ele (nas palavras do autor) “abraça a morte com alegria”. A obra mostra, entre muitas outras coisas, que a vida é vazia e sem sentido quando nos concentramos exclusivamente na busca pelo sucesso econômico e pela escalada social, e nos ensina ainda a importância de valorizar as relações humanas e encontrar um sentido mais profundo na vida, pois no fim isso é tudo que temos.

Assim sendo, a morte acaba por transcender os seus aspectos biológicos e tecnicistas (os quais são exaustivamente trabalhados na medicina), passando a apresentar uma dimensão

catártica e reveladora. Os seus instantes finais tornam-se um momento de aceitação e exposição da verdade, uma vez que Ivan é confrontado com o sentimento de solidão. Ivan percebe o vazio de suas escolhas e nota a insignificância do cargo que alcançou e a irrelevância do status social que atingiu, e dá-se conta ainda da importância das relações de afeto que deixou de construir e de como elas lhe fazem falta no final.

O romance exemplifica, portanto, que a morte não é apenas um momento único e diametralmente oposto à vida, muito pelo contrário. Ela é a síntese, o desfecho e até mesmo a libertação da vida quando esta torna-se dolorosa. É também um processo complexo, rico em fases e em nuances, capaz de mudar as percepções do indivíduo. Pode ser ainda breve ou morosa, fonte de angústia e (simultaneamente) de alívio, pode ser nobre ou vulgar, solitária ou não, mas ela é, sem dúvida, algo certo. A morte é ainda um processo contínuo, iniciada no primeiro instante de vida de cada um, e como tal, deve ser vivida de forma diária e sem postergações. É preciso conversar sobre ela, discuti-la, entendê-la e normalizá-la, e assim senti-la aos poucos e de forma parcelada. A lembrança da finitude da vida prepara o ser para seu momento final e alivia a carga desse instante

Nesse sentido, a tarefa de debater, conversar e até mesmo estudar temas subjetivos como dor, sofrimento e morte é e sempre será um desafio. Assim sendo, "A Morte de Ivan Ilitch" se mostra como uma ferramenta útil na busca desse objetivo. O romance ajuda a materializar assuntos complexos da tanatologia, como o luto, o comportamento social diante da morte, os impactos da empatia e do comportamento médico no tratamento, etc. A riqueza da obra possibilita ainda a abordagem de diversos outros temas atemporais, como a importância dos cuidados paliativos, por exemplo. Em conclusão, ela oferece importantes ensinamentos para a formação médica ao explorar a experiência do próprio luto através de um narrador onisciente que entrega muito mais que a visão de um único indivíduo, permitindo um entendimento holístico do processo.

Referências:

AMZAT, Jimoh; RAZUM, Oliver. Health, Disease, and Illness as Conceptual Tools. **Medical Sociology in Africa**, 2014.

BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W.; PARADISO, Michael A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed editora, 2017.

BRITO, Valéria Cristina de Albuquerque et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 10.ed. São Paulo: WWF Martins Fontes, 2017

MALTA, Regina; RODRIGUES, Bruna; PRIOLLI, Denise Gonçalves. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, n. 2, p. 34-44, 2018.

MARCU, Diana Micu Stoian. **A humanização do ato médico**. 2021. Tese de Doutorado.

MELO, Vinícius Leite et al. Morte e morrer na formação médica brasileira: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 30, p. 300-317, 2022

SAKAI, Ana Paula Ferreira Silva. **A Morte Na Formação Médica: oficina de leitura literária como estratégia humanística no ensino em saúde**. Centro Universitário Do Estado Do Pará, 2020.

SCHUT, Margaret; STROEBE, Henk. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. **Death studies**, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999.

SILVA, Ingrid Bergmam do Nascimento et al. Depressão e ansiedade de pessoas vivendo com hiv/aids: depression and anxiety of people living with hiv. **Revista Contexto & Saúde**, v. 21, n. 44, p. 322-331, 2021.

STEWART, Moira et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2017.

Capítulo 5: Graça e coragem – Abordando a morte e o processo de luto



Cassyo Vinícios Thomaz

Introdução

Lidar com a morte, o luto e o fim da vida é um tema que permeia a experiência humana desde tempos imemoriais. Essa é uma questão que pode ser abordada sob uma lente histórica, uma vez que durante a história a relação entre a morte e a atuação médica sofreu inúmeras modificações, sendo então determinada pelo momento histórico, causas sociais, culturais e religiosos de uma época. Com isso, após o movimento renascentista, se postou na sociedade uma maneira de conceber o ser humano e a sua relação com a doença através da racionalidade médica, baseando-se inteiramente no mecanismo fisiológico ou patológico, sendo o paciente apenas o receptáculo da doença e o médico que iria curar esse paciente e prolongar a sua vida. Percebe-se, então, que o médico foi instigado a focar unicamente nas doenças, sem considerar o aspecto humano que acompanha a doença, tornando o paciente apenas como o portador de uma doença (Koifman, 2001).

Portanto, não é estranho que ainda hoje, em pleno século XXI, essas situações continuem sendo um desafio para muitas pessoas, especialmente para profissionais da saúde, que precisam lidar com elas de forma frequente. Nesse contexto, o filme "Graça e coragem" é um exemplo importante de como a sociedade tem se preocupado em trazer luz a esse assunto, o qual ainda é tratado como tabu por muitos indivíduos, além de preparar aqueles que se dedicam à saúde para lidar com ele de forma compassiva e eficaz. Portanto, o objetivo deste capítulo é explorar os ensinamentos e as contribuições que este filme pode trazer para os estudantes de medicina, no sentido de aprimorar as suas habilidades inter e intrapessoais quando diante da morte e do processo de morrer.

Resumo do filme

O filme "Graça e Coragem" é baseado na história real do filósofo e escritor Ken Wilber e sua esposa, Treya Killam Wilber, que lutam juntos contra o câncer terminal de Treya. A trama acompanha a jornada do casal desde o diagnóstico da doença até o fim da vida de Treya.

A história se inicia quando Ken e Treya se conhecem e se apaixonam. Pouco tempo depois, Treya é diagnosticada com câncer de mama e inicia seu tratamento. O casal se aproxima ainda mais durante esse período difícil e acabam se casando. No entanto, Treya descobre posteriormente que o câncer se espalhou por seu corpo e que ela tem pouco tempo de vida. A partir daí, o casal enfrenta vários desafios emocionais e práticos enquanto buscam a melhor forma de lidar com a situação.

Com isso, Ken e Treya encontram-se com diversos médicos e profissionais de saúde, alguns dos quais mostram habilidades interpessoais melhores do que outros. Eles também exploram diferentes abordagens de tratamento, incluindo a medicina convencional e a alternativa.

O filme mostra a jornada emocional de Ken e Treya enquanto lidam com a possibilidade da morte iminente e se esforçam para encontrar significado e propósito em suas vidas. O longa também destaca a importância da empatia, da compaixão e do cuidado pessoal no tratamento de pacientes com doenças terminais e suas famílias.

No final, Treya morre, mas seu legado inspira Ken a continuar seu trabalho e a ajudar outras pessoas que enfrentam desafios semelhantes. O filme é uma história poderosa sobre o amor, a perda e a resiliência diante de adversidades.

Filme e ciência: inter-relações

Como citado anteriormente, o filme traz à tona um tema que ainda é muito debatido no meio científico e na formação médica: a morte e o processo de morrer. Essa é uma questão complexa e delicada, que envolve tanto aspectos médicos, quanto sociais, psicológicos e culturais. Embora a morte seja inerente à vida humana, ela ainda é vista como um tabu ou um assunto a ser evitado em boa parte da sociedade.

Nesse sentido, o filme encontra correlações com a literatura científica ao mostrar o processo da morte e a melhor maneira de lidar com ela, sendo então uma fonte extremamente valiosa tanto para estudantes de medicina quanto para o público em geral. Exposto isso, torna-se necessário demonstrar a relação encontrada entre essa história e os trabalhos científicos.

Primeiramente, é preciso entender qual a causa da dificuldade que médicos e estudantes de medicina têm em lidar com a morte e o processo de morrer. Deve-se observar também a questão psicológica embrenhada. Os médicos, durante sua formação acadêmica, são ensinados a lutar contra o único fator inexorável e impossível de evitar na vida – a morte. Nessa busca por vencer a morte, acaba-se lutando contra o invencível, como demonstrado ao longo do filme “Graça e coragem”, no qual Treya e Ken buscam diversos tratamentos quimioterápicos contra a doença, causando enorme sofrimento para ambos. Até que Treya decide aceitar o inevitável e, assim, se liberta do sofrimento, passando a ver a vida sob uma nova óptica. Desta maneira, Bifulco (2006, p. 166) relata que:

Cada vez que o médico consegue a cura de seu enfermo, é uma vitória pessoal contra sua própria morte. Quando a morte ganha a batalha, leva o doente e o médico.

Então, pode-se questionar se os médicos da protagonista buscavam vencer a morte da paciente ou a própria. Nessa mesma temática, Zaidhaft (1990), observa que esse pensamento renascentista é reforçado dentro da própria universidade, visto que o aluno tem contato primeiro com um cadáver, ao invés de um paciente, logo no início do curso. Iniciando assim a construção de mecanismos de defesa contra a morte.

Com isso, o estudante de medicina é ensinado, desde o princípio, a lidar com a morte de uma maneira prática e objetiva, sendo acometido desde o primeiro semestre a diversas estimulações que o incentivam a não expressar seus sentimentos em relação à morte e escondê-los. Percebe-se então que:

A humanização e a integralidade parecem seguir fora do eixo estrutural da formação médica. Discutir temas como medo, sofrimento e morte parece não ser um foco central na formação dos profissionais da saúde (Azeredo et al., 2010).

Essa falta de prioridade faz com que os estudantes de medicina aprendam a lidar com uma morte morta, sem alma, e no momento que se deparam com a morte real de um paciente com corpo e alma experimentem, como cita Mascia et al. (2009), “uma gama de sentimentos reativos” que pode se mostrar de diversas formas negativas como cinismo, desesperança, perda do senso de missão e frustração, aumentando assim o risco para desenvolvimento de burnout, depressão e ansiedade (Mello e Silva, 2012). Entretanto, essa experiência pode

gerar uma atitude positiva em relação a morte, como a protagonista do filme “Graça e Coragem” cita: “aprender a fazer as pazes com uma possível dolorosa morte, me ensinou muito sobre ser amiga de mim mesma, e ser amiga da vida, do jeito que ela é”.

Nesse sentido, deve-se fazer a pergunta: ser amiga da vida, também é ser amiga da morte?

Será que incluir morte e luto no ensino médico é benéfico?

James F. Hammel, em seu artigo, *End-of-life and Palliative Care Education for Final-Year Medical Students: A Comparison of Britain and the United States (2007)*, conduziu um estudo multicêntrico sobre o ensino de cuidados paliativos em escolas médicas britânicas, no qual comparou-se o treinamento de estudantes de medicina nos Estados Unidos e no Reino Unido. O estudo constatou que os estudantes britânicos relataram experiências educacionais e clínicas positivas em cuidados paliativos, exposição a uma cultura favorável aos cuidados paliativos na medicina e encontros frequentes e positivos com especialistas nessa área. Em comparação com os estudantes americanos, os britânicos relataram maior número de disciplinas relacionadas a cuidados paliativos, encontros clínicos mais positivos, maior exposição a modelos de referência em cuidados paliativos, maior educação em tópicos específicos de fim de vida, maior preparação para cuidar de pacientes no final da vida, ambiente de aprendizado mais positivo para cuidados paliativos e atitudes mais consistentes com o apoio aos cuidados paliativos.

Com isso, foi especulado que a educação em cuidados paliativos aparentemente superior na Grã-Bretanha deve-se a uma variedade de fatores, como diferenças nas atitudes culturais amplas em relação à morte, ao morrer e aos cuidados no fim da vida; diferenças nas oportunidades de treinamento; e o menor número de especialistas em cuidados paliativos nos Estados Unidos. O texto também destaca a relação problemática dos americanos com a morte e o morrer, enfatizando uma abordagem excessivamente agressiva e tecnológica em relação aos cuidados no final da vida. Em contraste, na Grã-Bretanha, a morte e o morrer parecem ocorrer em uma cultura que valoriza o respeito pela dignidade e possui uma maior aceitação dos cuidados no fim da vida (Hammel et al, 2007).

Outro fator destacado é a diferença na exposição dos estudantes aos treinamentos e serviços de cuidados paliativos. Os alunos britânicos se beneficiam de uma história mais

longa de cuidados paliativos e envolvimento mais intenso das unidades especializadas nas escolas médicas, além de um número relativamente maior de programas de cuidados paliativos. Enquanto as diferenças são parcialmente atribuídas às diferenças nos sistemas de saúde, incluindo regulamentações do Medicare, existem oportunidades educacionais em cuidados paliativos na Grã-Bretanha que ainda não estão disponíveis nos Estados Unidos. O texto sugere que os programas britânicos, bem estabelecidos e integrados à educação médica, podem proporcionar ambientes de aprendizado superiores, em comparação com os mais recentes e em constante evolução nos Estados Unidos.

O estudo supracitado é confirmado pelo filme “Graça e coragem”, uma vez que Treya viaja por diversos países na busca pelo melhor tratamento possível, podendo-se perceber claramente as diferenças no cuidado biopsicossocial entre esses locais. Destaca-se que nos EUA a protagonista não obteve um tratamento satisfatório do ponto de vista psicológico e afetivo como ela teve, por exemplo, na Alemanha, país no qual há maior discussão sobre cuidados paliativos e morte.

Outro estudo, coordenado por Laura Hopkins, discutiu a presença e o impacto do currículo oculto – conceito atribuído a aspectos não explícitos e não intencionais da educação médica que influencia na formação dos estudantes, com ênfase no contexto canadense. O estudo utilizou uma abordagem metodológica mista para examinar o efeito desse currículo antes e depois de um workshop sobre o tema. Os resultados indicam que, a princípio, os estudantes apresentavam um baixo nível de compreensão prévio sobre o currículo oculto. Porém, após o workshop, houve um aumento significativo na percepção e compreensão do assunto. Isso sugere que um único encontro, como o workshop, pode ter um impacto positivo no entendimento dos estudantes (Hopkins et al., 2016).

Laura Hopkins também destaca que os estudantes estão atentos aos comportamentos dos professores, tanto positivos quanto negativos, relacionados ao currículo oculto. Embora haja uma presença significativa de atitudes negativas e comportamentos indesejados no meio médico, o workshop mostrou-se capaz de aumentar a conscientização e a resiliência dos estudantes.

Além disso, o artigo revela que muitos estudantes estão preparados para lidar com situações éticas e estão dispostos a promover reformas no âmbito dos residentes e dos professores. Contudo, observa-se uma falta de iniciativas semelhantes direcionadas aos dois

últimos grupos. Portanto, sugere-se que estudos futuros investiguem os níveis de empatia dos profissionais atuantes em comparação com os dos estudantes.

Uma informação importante é que a maioria dos estudantes reconhece que tanto os professores quanto os alunos têm responsabilidade em mudar a cultura negativa existente na medicina. Isso indica a necessidade de abordar a questão de ambos os lados. Recomenda-se o desenvolvimento de programas semelhantes para residentes, bem como a construção de uma cultura institucional e departamental que promova o cuidado centrado no paciente e evite comportamentos não profissionais. (Hopkins et al, 2016)

Em resumo, percebe-se que o currículo oculto é uma parte integrante e influente da formação médica. O workshop citado no estudo demonstrou ser uma abordagem eficaz para lidar com o currículo oculto dentro do contexto de uma especialização médica. Os resultados sugerem a importância de continuar abordando e discutindo o currículo oculto, pois isso pode ser feito com relativa facilidade e sem necessidade de recursos financeiros ou institucionais adicionais.

Um componente desse currículo oculto é a morte e o processo de luto. Portanto, é de suma importância que este conteúdo seja tratado desde o início da graduação, capacitando assim os estudantes e futuros médicos tanto a lidarem com essa parte da rotina de sua profissão, quanto a incentivar médicos e residentes com anos de carreira, que na época de sua formação não tiveram essa oportunidade, a refletirem e buscarem se aprimorar nesse tema. (Hopkins, 2016)

Por último, Daniel Teixeira Marques em seu estudo, *Perceptions, Attitudes, and Teaching about Death and Dying in the Medical School of the Federal University of Acre, Brazil* (2019), infere que a morte é um assunto proibido e evitado na sociedade ocidental, pois gera angústia e sofrimento em um mundo onde a busca pela felicidade é a regra. Ao analisar a imaginação dos estudantes de medicina sobre a morte, percebe-se que para eles a morte continua sendo fonte de sentimentos conflitantes, como sofrimento, medo e tristeza. Embora a morte provoque angústia e medo, os estudantes tendem a adotar uma postura de aceitação neutra, considerando a morte como algo natural. No entanto, essa neutralidade pode estar mais relacionada à rotina de conviver com a morte no ambiente hospitalar do que a uma concepção sociocultural dela como fenômeno natural.

A neutralidade em relação à morte pode representar uma espécie de defesa para os estudantes (minimizando o medo) e também ser assimilada a partir da convivência diária com

profissionais mais experientes. No entanto, essa atitude defensiva de neutralidade deve ser vista com cuidado, pois pode causar a banalização da morte no cuidado de saúde, resultando em uma postura distante em relação aos pacientes e comprometendo a qualidade do atendimento oferecido (Marques, 2019).

O artigo também destaca a influência de elementos socioculturais e experiências acadêmicas na visão dos estudantes sobre a morte. Elementos socioculturais, como religião, exercem grande influência na imaginação dos estudantes. Além disso, as experiências acadêmicas, tanto dentro como fora do currículo formal do curso, contribuem para sua atitude.

A falta de discussão e orientação sobre a morte durante o curso de medicina é uma preocupação levantada no texto. A ausência de suporte emocional para os estudantes diante da morte dos pacientes pode deixá-los despreparados emocionalmente, aumentando o risco de distúrbios psíquicos, como a Síndrome de Burnout. É ressaltada também a importância de criar espaços para falar sobre a morte, oferecendo suporte emocional aos estudantes e promovendo reflexão e desenvolvimento de habilidades nessa área (Marques, 2019).

Deve-se ser enfatizada a necessidade de abordar o tema da morte ao longo de todo o curso de medicina, de forma transdisciplinar, integrando conteúdos humanísticos nos currículos. E destacar a importância de proporcionar aos estudantes experiências práticas com pacientes terminais, permitindo o desenvolvimento de habilidades reflexivas e críticas (Marques, 2019).

Como bem observado por Hammel, Hopkins, Marques e outros pesquisadores e estudiosos, existem problemas e lacunas na educação medicina com relação a morte e o processo de luto, tanto durante quanto após a graduação. Por meio dos estudos foi constatado também que a exposição dos alunos de medicina ao cenário de cuidados paliativos e ao contato com a morte e o processo de luto desde o início da sua formação gera benefícios profissionais e pessoais na vida desses estudantes. Porém, no Brasil e no ocidente em geral, essa implementação ainda encontra barreiras tanto estruturais como culturais. Nesse sentido o filme “Graça e coragem” pode ser utilizado nas faculdades de medicina a fim de quebrar essas barreiras culturais, trazendo para os alunos uma visão real do processo da morte e do luto de uma forma lúdica, facilitando assim o seu aprendizado.

Conclusão

O filme "Graça e Coragem", ao mostrar como Ken Wilber e sua esposa, Treya, enfrentam juntos o câncer terminal e como eles trabalham com os médicos e profissionais de saúde para encontrar o melhor caminho para o tratamento, revela a importância de os médicos entenderem a perspectiva dos pacientes e de suas famílias, e de serem sensíveis aos desafios emocionais e práticos que eles enfrentam durante o processo de tratamento.

Além disso, a trama destaca a importância do autocuidado para os profissionais de saúde. Mostra como o médico de Treya, Dr. Glenmullen, desenvolve um vínculo com ela e sua família, e como ele cuida de si mesmo para evitar burnout e exaustão emocional.

Dessa forma, o filme pode ajudar a conscientizar os médicos sobre a necessidade de entender a perspectiva dos pacientes e de suas famílias, e de serem sensíveis aos desafios emocionais e práticos que eles enfrentam. Também pode ajudar a enfatizar a importância do autocuidado para os profissionais de saúde, a fim de evitar burnout e exaustão emocional.

Referências:

HAMMEL, James F. et al. End-of-life and palliative care education for final-year medical students: a comparison of Britain and the United States. **Journal of palliative medicine**, v. 10, n. 6, p. 1356-1366, 2007.

HOPKINS, Laura et al. The hidden curriculum: exposing the unintended lessons of medical education. **Cureus**, v. 8, n. 10, 2016.

MARQUES, Daniel Teixeira et al. Perceptions, attitudes, and teaching about death and dying in the medical school of the Federal University of Acre, Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 123-133, 2019.

Bifulco, V. A. (2006). A morte na formação dos profissionais de saúde. **Prática Hospitalar**, 8 (45), 164-166.

Koifman, L. (2001) O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, 8 (1), 48-70. Rio de Janeiro

Mascia, A. R., Silva, F. B., Lucchese, A. C., De Marco, M. A., Martins, M. C. F. N., & Martins, L. A. N. (2009). Atitudes frente a aspectos relevantes da prática médica: estudo transversal randomizado com alunos de segundo e sexto ano. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 33 (1), 40-48

MELLO, Aline Andressa Martinez; SILVA, Lucia Cecilia da. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 18, n. 1, p. 52-60, jun. 2012 .

Capítulo 6: O Auto da Compadecida – Espiritualidade e a prática médica



Iane Guiomar Lima Vilhena Neta
Lucas Vinícius Quaresma do Nascimento

A obra “O Auto da Compadecida”, escrita pelo ilustríssimo autor brasileiro Ariano Suassuna – e brilhantemente adaptada para os cinemas por Guel Arraes, no ano 2000 – é, sem dúvidas, uma das principais representações artísticas da cultura nordestina, responsável por imortalizar no imaginário popular os protagonistas João Grilo e Chicó, narrando seus altos e baixos no sertão nordestino, ao mesmo tempo que, de forma bem-humorada, levanta questões sensíveis como fome, pobreza e sua fé.

O clímax da obra - a esse ponto, de conhecimento público - é a morte de João Grilo, onde é retratada uma alegoria ao juízo final da religião cristã; a cena mostra como João consegue sua segunda chance para viver quando, apegado à sua espiritualidade, recorre à Nossa Senhora de Nazaré para defender-lhe - de forma muito bem-sucedida - em seu julgamento.

Levanta-se então o tema da espiritualidade, palavra de conceitos diversos, que varia conforme sua literatura: desde uma busca por significados, preenchimento da vida, ou até mesmo a procura por tranquilidade. Decerto, a espiritualidade simboliza a conexão do humano com o divino, e é imprescindível levar em conta que a espiritualidade, a depender da construção do indivíduo e da forma como ele enxerga seu lugar no mundo, ocupa um espaço de maior prioridade em uns do que em outros.

Nesse teor, levando em consideração a amplitude da espiritualidade em si, de acordo com Sonia Lyra (2017), através de uma visão psicológica desse fenômeno:

Espiritualidade é um modo de ser, não é nenhuma coisa já feita, existente em si. Ela é dom de uma conquista. Conquista que exige a doação total da liberdade. Isto é, uma entrega total ao Mistério que se constitui em constante apelo à radicalidade da vida (...)

Desta maneira, entende-se a importância e o pertencimento da espiritualidade à identidade de um indivíduo, o quanto este pode dedicar-se a tal aspecto, de modo a influenciar seus pensamentos, ações, sua qualidade de vida, e abdicar de sua liberdade para doar-se ao mistério de sua fé. Nessa jornada de doação e abdicção, Sonia Lyra (2017) afirma que há uma elevação do vigor interno, como algo que faz com que a pessoa se sinta melhor consigo mesma, servindo de impulso para prosseguir neste caminho, em busca de uma conquista pessoal.

Dentre as numerosas influências que a espiritualidade pode exercer sobre um sujeito, uma das mais significantes é aquela que atua perante sua qualidade de vida, intervenção essa comprovada em literaturas científicas. Entretanto, a expressão “qualidade de vida” acaba por ser detentora de ampla e diversa compreensão, e um fator que requer alinhamento de seus pilares para se alcançar estabilidade e a plenitude da palavra.

Em conformidade com essas noções, a Organização Mundial de Saúde (1998) vem conceituar qualidade de vida como:

A percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações,

sendo condições que abrangem o bem-estar físico, psicológico, emocional, suas relações sociais, etc.

Existem várias passagens marcantes no filme, mas, cabe destacar justamente o momento em que a morte deixa de ser uma ideia que ronda a realidade de João Grilo e Chicó, e passa a ser uma ameaça real. Mais do que isso, torna-se o destino iminente da dupla a partir da chegada do impiedoso cangaceiro Severino e seus subordinados à cidade. O chefe do bando logo viu em João Grilo apenas mais um obstáculo que deveria ser eliminado. João, perspicaz como poucos, sabedor da crença que o chefe do cangaço tinha em Padre Cícero, percebeu ali uma oportunidade de salvar sua vida.

Surge aí uma das cenas mais icônicas do cinema nacional. A fim de impressionar Severino e tentar escapar da sua sentença de morte, João Grilo e Chicó forjam a morte deste, com a desculpa de que tudo seria uma demonstração dos poderes de uma “gaita especial que revive os mortos”, e não somente: o ressuscitado entraria em contato com o próprio Padre Cícero. A interpretação da dupla é extremamente convincente, Chicó “ressuscita” ao som da

gaita e todos ficam impressionados. Severino, convencido do poder da gaita, ordena que seu subordinado atire e depois toque a gaita milagrosa, depositando tamanha fé neste instrumento, e esperançoso para conhecer pessoalmente o padroeiro. Contudo, como era de se esperar, persuadido pelo ardiloso João Grilo, Severino decreta sua própria morte. Esta cena, por fim, reforça então a ideia do quão influente pode ser a religião na vida de um indivíduo, que, neste caso, levou até mesmo ao seu final.

Dito isso, uma vez que espiritualidade e morte são temáticas que se relacionam, é fundamental serem objetos de estudos da formação médica, pois, a forma como uma pessoa lida com a morte tem forte ligação com sua espiritualidade.

Para a religião cristã, há a dicotomia de céu e inferno após a vida terrena (Talbot, 2013); na religião budista, em uma de suas vertentes, a existência não se extingue com a morte, visto que, quando uma pessoa morre, esta renasce em outro ser vivo (De Carvalho, 2020); já no espiritismo, a morte só atinge o corpo, enquanto acontece a evolução do espírito (a essência do ser) (Theodoridis, 2012). Logo, conhecer o paciente e suas crenças torna-se essencial para o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente, além de ampliar os horizontes do saber que acabam por ser reduzidos frente ao ceticismo adotado por uma parcela dos profissionais da saúde.

Dentro desse contexto, consoante Panzini, et al. (2007), em seu artigo de revisão de literatura:

A parede entre Medicina e espiritualidade está ruindo: médicos e demais profissionais de saúde têm descoberto a importância da prece, da espiritualidade e da participação religiosa na melhora da saúde física e mental, bem como para responder a situações estressantes de vida (Epperly, 2000).

Através dessa reflexão, reforça-se a ideia de que há, de fato, a difusão dos estudos que relacionam a espiritualidade e a Medicina, antes pouco comentados, muito provavelmente pela falta de interesse dos profissionais da área devido julgamentos precipitados de que este quesito, tão importante, seria de baixa relevância à saúde.

A respeito dessa dissociação criada entre a Medicina e a espiritualidade, é curioso notar que, ao buscarmos sobre o progresso terapêutico ao longo da história, rapidamente observamos como, por muito tempo, a cura dos enfermos esteve ligada ao misticismo e às práticas religiosas, tendo como exemplo notável as Santas Casas de Misericórdia, que eram

responsabilidade da ordem religiosa, e perseveraram mesmo enquanto os hospitais triunfavam junto aos avanços científicos da Medicina, e não só isso: adaptaram-se e desenvolveram-se em conjunto a tais avanços (Fernandes, 2009).

Ao realizar este apanhado histórico, nota-se que aquilo que um dia foi um só, se distanciou com a evolução e descobertas da ciência. Porém, seguindo uma tendência comum na construção do conhecimento coletivo, a reflexão está criando um elo de volta entre essas duas noções distintas, de forma alterada, e, ainda assim, não menos importante.

Quando revisitamos o filme atentos a esses aspectos subjetivos relacionados à morte, destaca-se uma frase proferida pelo protagonista Chicó, e citada também por outros personagens - com suas devidas referências ao dono - que é uma interessante característica condizente de sua fé. Referindo-se à morte, Chicó afirma: “Aquele fato sem explicação, que iguala tudo que é vivo em um só rebanho de condenados. Porque tudo que é vivo, morre”.

Trata-se de uma demonstração de que, a exemplo da vida real, o personagem desenrola sua história de conforme as doutrinas de sua fé, diferindo preceitos de atos separados entre o bem e o mal, tendo seu desfecho no julgamento final, quando a única certeza da vida, a morte, resolve apresentar-se. E, ainda que a morte seja a sua única certeza, ao simbolizar um fechamento de ciclo que logo chega para todos, reiterando a fala do personagem, ela continua sendo um fato sem explicação, e, por mais diversificada que seja sua abordagem de acordo com a fé de cada indivíduo, ainda assim, sua inevitabilidade é igual a todos.

Sendo a morte algo inexplicável, no livro “O vendedor de Sonhos: O Chamado”, do célebre professor, psiquiatra e escritor Augusto Cury, ele indaga qual fonte filosófica, religiosa ou científica possibilitaria defender a tese de que a morte é o fim da existência, e ainda questiona se o ser humano é apenas um cérebro organizado ou possui uma psique que coexiste com esse cérebro e transcende seus limites. Mesmo a Medicina sendo uma ciência exata, com seus dados e literaturas, há momentos que se depara com a falta de comprovações, como é o caso do pós-morte.

Uma vez que não há evidências que consigam comprovar o que acontece ao fim da vida, o que não faltam são questionamentos: É um fim ou um recomeço? Seria apenas um corpo em decomposição? Um rearranjo de átomos? Existe uma alma que vai além das estruturas anatômicas? Entender e refletir a respeito das inúmeras questões que cerceiam esta

etapa do ciclo da vida acaba por se tornar indispensável nesta área da saúde, dado que deparar-se com a morte de outrem é inevitável no decorrer da caminhada profissional.

Ocorre que, apesar dessa necessidade crescente, no que se refere à abordagem do tema espiritualidade no decorrer da formação médica, é comum ouvir relatos dentre os acadêmicos sobre a escassez de informações pertinentes fornecidas pelo curso quando se trata do eixo religião/espiritualidade. Consequentemente, quando o conhecimento empírico não basta, lidar com tal temática nos estágios, ou em contato com pacientes, traz uma ocasional insegurança.

Esta mesma conclusão foi alcançada por Oliveira, R. (2017), quando cita em seu trabalho uma pesquisa feita com alunos de Enfermagem onde os resultados apontaram que a faculdade deixava faltar neste aspecto, necessitando de complementação nos estudos, seja individualmente dentro de suas próprias religiões, ou em livros e artigos.

Ademais, Oliveira (2017), a partir de sua ilação, aponta a visão dos alunos:

apesar de a maioria já ter perguntado sobre a religião ou espiritualidade dos doentes, poucos se sentiam adequadamente preparados e não tiveram treinamento sobre o assunto,

fortalecendo a ideia de que o reforço do âmbito espiritual/religioso é imprescindível durante a formação teórica, uma vez que seu uso será cobrado na prática.

Após a tentativa frustrada de enganar Severino, o “fim” trágico de João Grilo, sua ida ao purgatório e o julgamento derradeiro que lhe aguardava, podemos trazer à tona outra questão que ressalta a importância da fé do protagonista: a crença na solução dos problemas, ainda que não haja desfecho positivo aparente. E, para além disso, a utilização do “acreditar” como mais uma demonstração de virtude da sabedoria empírica de João, característica marcante ao longo de toda a obra.

A súplica de João por Nossa Senhora de Nazaré, a exemplo de todas as suas ações até então, não foi à toa. Quando tudo parecia perdido, e a condenação parecia inevitável, ao ser questionado sobre seu intercessor no momento final, João responde: “Eu vou pedir pra alguém que está mais perto de nós. Por gente que é gente mesmo (..) o senhor não repare não, mas de besta eu só tenho a cara.”.

Essa passagem simboliza que, mais importante do que a divindade sacra, isolada na

ideia de um santo distante da nossa realidade, a força da espiritualidade reside naquilo presente no cotidiano, no profano, palpável e comum aos fiéis, que neste caso artístico é Nossa Senhora, símbolo da ligação entre Deus e homem, defensora suprema de João Grilo justamente por conhecê-lo tão bem. Tão poderosa quanto benevolente, não deixa seus adeptos desamparados.

Traçando um paralelo entre a ficção e a realidade, entre o julgamento final e um diagnóstico irreversível, não há como negar que, aos olhos daqueles a quem só resta a fé, a Medicina pode ser a última esperança, o elo entre o divino e o terreno, e cabe ao profissional inserido nesse contexto saber lidar com as expectativas depositadas em momentos críticos, bem como reconhecer as limitações de sua atividade.

É importante ressaltar que, para além do conhecimento teórico sobre as influências da espiritualidade no contexto da prática médica e da compreensão das possibilidades que podem ser exploradas com essa expertise, no trato com o indivíduo atendido, todo o aprendizado é inócuo se o diálogo é falho. Como afirma Nogueira Filho (2010), a comunicação médico-paciente é instrumento de esperança, e, esperança, em definição exposta pelo autor, é

expectação de futuro positivo a despeito das circunstâncias; confiante, mas incerta expectativa de conseguir um bom destino;

e, sobretudo, é pura e simplesmente a sensação do possível, da cura.

Dessa forma, o profissional deve ter a sensibilidade de não proporcionar falsas esperanças na forma como conduz a transmissão de informações, prática comum quando o médico busca se eximir de responsabilidades emocionais, assim como não deve abrir mão de atos solidários e generosos em momentos onde lhe são cobrados realismo e honestidade.

O desfecho da obra também nos traz algumas reflexões sobre a benevolência e a importância dos princípios éticos e morais que são sedimentados através da presença da espiritualidade. Após a absolvição de João Grilo e o seu “retorno ao plano terreno”, João, Chicó e Rosinha, depois de muitos obstáculos, caminham para o que parece ser um típico final feliz, ainda que, mais uma vez, eles percam todo o dinheiro que tinham conseguido juntar. Curiosamente, seus pertences se foram justamente para pagar a promessa à Nossa Senhora pela salvação de João.

Na caminhada rumo a nova vida, tudo que restou aos protagonistas foi um pedaço de pão, e, antes de se alimentarem, são surpreendidos por um “mendigo”, que clamava por alimento. O espectador reconhece esse “mendigo” do julgamento: é Jesus, na figura de um necessitado, fazendo uma de suas provações. Apesar de uma relutância inicial, eles entregam um pedaço do pão ao salvador disfarçado, que agradece e segue o seu caminho, não antes que Rosinha profira a frase: “Jesus às vezes se disfarça de mendigo pra testar a bondade dos homens”, e João responde: “Pode até acontecer, mas aquele ali não é era não. Jesus? Pretinho daquele jeito?”

Considerando a atitude louvável do trio, mesmo em suas condições precárias, e relacionando com o debate sobre a humanidade na atuação médica, é possível fazer uma associação e trazer à tona o estudo da bioética, conceituada por Segre (2002) como:

A parte da Ética, ramo da filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto, à saúde). A Bioética, tendo a vida como objeto de estudo, trata também da morte (inerente à vida).

Fundamental para a compreensão das interações humanas durante os procedimentos médicos, a bioética segue, principiologicamente, uma divisão em quatro eixos: Beneficência, Não Maleficência, Autonomia e Justiça, sendo que, numa compreensão geral, não há hierarquia entre essas concepções. Ainda assim, cabe destacar dentre essas noções a Beneficência, justamente por sua abordagem conversar diretamente com tudo que foi apresentado neste texto até então.

Na visão de Petry (2005), o princípio da Beneficência tem caráter imperativo, ou seja, expressa uma obrigação moral de agir em benefício das pessoas, condição essa que o distingue da benevolência, que seria a virtude que leva o agente a praticar atos beneficentes. Sendo assim, o princípio da beneficência exige do médico as ações que promovam o bem.

Contudo, indo de encontro aos conceitos apresentados, tanto no que diz respeito à equidade entre os princípios, quanto no que versa pela separação da benevolência na ética médica, Edmund Pellegrino, bioeticista que foi referência mundial no assunto, apresentou ao longo de sua vida acadêmica a beneficência como prioridade, e as virtudes como guia da profissão, sendo a benevolência de grande destaque.

Pellegrino e Thomasma (1988) sustentam que o fim da medicina vai além da cura,

contemplando o restabelecimento da saúde do corpo, bem como a saúde psicológica e social, de modo que o bem-estar do paciente sempre deve suplantar os interesses do médico. Nesse sentido, retomando a questão da espiritualidade, por vezes os autores ressaltam a semelhança da profissão com o sacerdócio, no que se refere ao atendimento daqueles que estão ansiosos, vulneráveis e dependentes, e vão além: consideram que atendimentos prestados por médicos religiosos são dotados de dimensões adicionais, já que as virtudes morais e intelectuais são complementadas pelas virtudes teológicas, como fé, esperança e caridade.

Em suma, toda a conjuntura anterior da jornada – terrena e espiritual – de João Grilo e Chicó atribui muito significado à sequência final da obra, responsável por dar uma última demonstração daquilo que ela tem de melhor pra nos oferecer: um humor errático, que é ironicamente certo e recheado de reflexões e subtextos que abrangem desde o regionalismo, que conversa com uma parcela restrita do público, até a espiritualidade, que é universal e nos une, mesmo aqueles que não têm uma religião pra chamar de sua.

A mensagem de luta e superação que Suassuna apresenta não aponta uma maneira correta de fazer o bem ou sequer faz juízo de valor das práticas que são utilizadas para sobreviver, mesmo que haja clara crítica à hipocrisia de diversas classes sociais, inclusive dos clérigos. O aprendizado que pode ser incorporado para a prática médica, reservado o direito de aplicar metáforas, é: desde que o indivíduo seja genuinamente humano, altruísta e leal, consigo e com os demais, haverá uma solução no mais remoto dos cenários, no mais difícil dos julgamentos.

Referências:

CURY, Augusto. **O Vendedor de Sonhos: O Chamado**. 5a ed. São Paulo: Academia; 2008.

DE CARVALHO, Felipe Nogueira. **Dois perspectivas budistas sobre a temporalidade e o renascimento Two Buddhist perspectives on temporality and rebirth**. 2020.

DE OLIVEIRA, RA. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 54-55, 2017.

EPPELRY, B.G. Prayer, process, and the future of medicine. **Journal of Religion and Health**, 39(1):23-37, 2000

FERNANDES, Liliâne Alves. As Santas Casas da Misericórdia na República Brasileira 1922-1945. 2009. **Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.**

FUKS, Rebeca. Auto da Compadecida (resumo e análise). **Cultura Genial**. Disponível em: <https://www.culturagenial.com/auto-da-compadecida/>. Acesso em: 18 abr. 2023

LYRA, Sonia. **Auto da Compadecida – Jung e a espiritualidade**, 2017. Disponível em: <https://sonialyra.com.br/auto-compadecida-jung-espiritualidade/>. Acesso em: 27 abr. 2023

MALTA, R.; RODRIGUES, B.; PRIOLLI, D. G. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 34-44, 2018.

NOGUEIRA FILHO, L. N. Desafios do médico na manutenção da esperança dos pacientes gravemente enfermos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. s279-s287, 2010.

PANZINI, R. G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 34, p. 105-115, 2007.

PELLEGRINO, Edmund; THOMASMA, David. **For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care**. New York: Oxford University Press, 1988.

PETRY, F. B. Princípios ou virtudes na bioética. **Controvérsia [Internet]**, v. 1, n. 1, p. 49-65, 2005.

SEGRE, Marco.; COHEN, Claudio., orgs. **Bioética**. 3a ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

TALBOTT, Thomas. **Heaven and hell in Christian thought**. 2013.

THEODORIDIS, NICOLAS. **Dialogando com o espiritismo. Anais do XXVIII Simpósio**. 2012

TROFA, G. C. et al. A espiritualidade/religiosidade como desafio ao cuidado integral: aspectos regulatórios na formação médica brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Programme on mental health: WHOQOL user manual. **World Health Organization**, 1998.

Capítulo 7: A importância do equilíbrio da percepção da morte na relação médico-paciente



Maria Eduarda Garcia de Azevedo

Introdução

O processo de morrer e a morte são temáticas de ainda difícil debate, tanto pelo teor enigmático que as circundam, quanto pelo martírio sobre ser uma das indagações que nem as mais modernas tecnologias conseguiram desvendar ou impedir. As noções e debates que permeiam o entendimento entre a vida e a morte transcendem os séculos, as culturas, as doutrinas religiosas e a própria noção humana dos limites do conhecer a si próprio e o mundo a sua volta, transpondo a barreira da ciência e da metafísica e alcançando uma infinidade de interpretações, tão identitárias e pessoais de cada indivíduo, que se assemelham a uma verdadeira impressão digital.

Sob essa ótica, a questão da morte na área da saúde transcende o misticismo e o fato de ser considerado algo atípico, pois é um evento com que diariamente os diversos profissionais precisam lidar e confrontar. Nessa perspectiva, assim como todas as outras pessoas, os médicos possuem sua própria concepção da morte, sendo resultado de várias questões que abrangem a sua formação identitária como indivíduo e profissional, tendo em vista que o ambiente de trabalho torna passível a relativização do processo de morrer e a morte em si.

Desse modo, a casualidade com que o assunto é tratado traz consigo diversas problemáticas, pois desconsiderar a morte traduz os impactos de uma medicina mais tecnicista e voltada para a doença, e não para o doente. Assim, observa-se a importância da construção de uma balança moral dentro da formação médica, visando a necessidade de equilibrar suas próprias ideologias que cercam a morte e as do paciente, com o objetivo de estabelecer a alteridade na relação médico-paciente e tratar cada situação conforme suas singularidades e particularidades, buscando de forma contínua a prática de uma medicina mais humanizada.

Desenvolvimento

Para elucidar as formas do entendimento da morte na formação médica e os caminhos possíveis a serem traçados a partir disso, é necessária uma imersão dentro do cotidiano que os profissionais da saúde e os pacientes enfrentam. Por isso, a série "House M.D", criada por David Shore e exibida pela primeira vez em novembro de 2004, é bastante famosa e difundida, tanto por evidenciar as diversas nuances e pormenores da relação médico-paciente quanto por demonstrar de modo fidedigno situações que são corriqueiras dentro do ambiente hospitalar. Nesse sentido, certos aspectos abrangidos pela obra, como o morrer, a morte, o modo com que os médicos lidam com isso e a repercussão desses fatores no paciente, focalizam a série como objeto de discussão.

De forma específica, o primeiro episódio da primeira temporada será detalhado e destrinchado para uma correlação mais propícia, evitando ambiguidade e inconclusão do raciocínio. Isto posto, a trama apresenta a história de Rebecca Adler, uma professora do ensino infantil de 29 anos que sofreu uma reviravolta em sua vida ao ser levada às pressas ao hospital Princeton-Plainsboro após desmaiar durante a aula que ministrava. Por ser um caso de difícil diagnóstico, foi preciso que o Dr. House, protagonista da série, e sua equipe interviessem a fim de obter um diagnóstico adequado. Primeiro, suspeitava-se de um tumor cerebral, depois de vasculite cerebral e, por fim, a certeza de que a paciente sofresse de neurocisticercose.

Entretanto, o processo de diagnóstico foi demorado, e com isso a circunstância do adoecimento e a angústia acerca da incerteza propiciaram um ambiente conturbado, destacando-se a visão de um médico que vê sobretudo a doença, e não o doente, com uma prática de medicina mais antiga. Em paralelo, tem-se a perspectiva da paciente durante a tentativa de aceitar a morte como um caminho menos fatigante que o ambiente hospitalar, sendo essa opção considerada melhor do que incessantes exames e procedimentos.

Sob o ponto de vista do Dr. Gregory House, um médico cético, a prática da medicina urge com a necessidade de tratar doenças de forma exclusiva, uma vez que indivíduos saudáveis não tendem a precisar de cuidados médicos, reafirmando a prerrogativa de uma medicina de caráter curativista que subestima e minimiza o paciente como pessoa. Contrastando com a percepção de House, os residentes que o acompanham divergem em várias maneiras sobre a forma do médico abordar seus pacientes, essencialmente a insensibilidade, notabilizando-se o conflito entre gerações de médicos, posto que cada vez

mais o meio acadêmico se preocupa com a construção de um profissional integral, que saiba lidar com a doença, o doente e a sua morte.

Acerca disso, Dr. House discorre que: “A paciente é médica? Todo mundo mente. Nos formamos para tratar doenças. Tratar doentes é o que deprime muitos médicos. Se não falarmos com eles, eles não mentirão, e nós também não [...] A humanidade é superestimada”.

Sobre a ausência de humanização dentro da medicina, Moretto *et al.* (2020) afirmam que dentro do ensino médico, o acadêmico é exposto apenas à doença, de forma incomum à saúde e poucas vezes à morte, além de que é aprendido sobre a morte do corpo, e com isso o médico formado não é capacitado para notar as pequenas mortes no vivo e a morte como negação de continuar vivo. Quando se trata da linha tênue entre vida, saúde e morte, o médico é remetido, durante a sua formação, a doença apenas como ameaça de morte, como se o padecimento e a morte fossem desagregados da vida. Desse modo, a própria percepção da morte pelo médico já é deturpada pelo o que o ambiente acadêmico propicia, sendo imprescindível a formulação de alternativas que viabilizem a formação de um médico menos técnico e mais humano.

Outrossim, o protagonista considera que o estabelecimento de um muro na relação médico-paciente seja benéfico para ambos, pois sem a comunicação necessária não há como mentir para o paciente sobre o seu quadro atual e a distância seria importante para a manutenção da sanidade do profissional, insinuando que a criação de um vínculo induzisse a depressão dos profissionais e a sensação de impotência frente a um caso mais mórbido. Nesse sentido, conforme Quintana *et al.* (2002), a sociedade tende a lidar com a morte tentando excluí-la do dia a dia, e esse cenário se repete dentro da prática da medicina, visto que o afastamento seria uma forma de contornar a rotina que está em contato constante com falecimentos e que, de maneira paradoxal, não está preparado para lidar com eles.

Ainda sobre esse prisma, é consenso que o entendimento da morte parte da convergência entre diversos princípios pessoais e, dentro da graduação, o estudante de medicina se defronta com novas idealizações sobre a morte, sendo ela muitas vezes encarada como um fracasso profissional frente a sensação heroica que o ser médico traz consigo ou por vezes é tratada com impassibilidade, tornando-se banal. Por esse motivo, Santos e Pintarelli (2019) destacam a importância da união entre a ciência e a formação humanista dentro da construção de um médico, e para isso é preciso fomentar o currículo com disciplinas baseadas na formação humanista e com programas educacionais para o fim da vida, promovendo um

melhor preparo profissional para lidar com a morte de forma mais virtuosa e com um maior amparo aos familiares.

Todavia, antes de pensar em medidas mais teóricas para efetivar a gênese de uma melhor compreensão sobre a morte e o morrer do ponto de vista médico, é indispensável não negligenciar a premissa básica por onde permeia todos os âmbitos da prática médica: o lado do paciente. E, durante quadros mais graves em que a morte parece ser iminente, é crucial que o médico seja capaz de decidir, junto à família e ao paciente, a hora de cessar os tratamentos intensivos quando estes já não apresentam resultados, e iniciarem as medidas paliativas de controle da dor e do sofrimento. Esse tópico aparenta ser simplório, porém, ao refletir sobre as alternativas na formação médica, e para que a assimilação e o manejo da morte sejam mais oportunos, é essencial que a reflexão acerca do julgamento do paciente sobre seu estado e sobre o seu próprio discernimento sobre a morte sejam considerados.

Assim, na série "House M.D", Rebecca Adler, a paciente em questão, refratária aos tratamentos então empregados pela equipe médica, saturada pela cronicidade das intervenções de alto impacto às quais foi submetida, decidiu-se pelo abandono aos tratamentos e aceitação da morte próxima, que para ela parecia inevitável. Esse processo de mitigação do sofrimento, que leva à aceitação do destino pelo paciente é algo bastante corriqueiro na prática clínica, e envolve o processamento do contexto, da percepção física e emocional e da carga atribuída às pessoas próximas ao doente em fase terminal.

Ao tratar do luto e dos estágios emocionais que o paciente trilha até a morte, Kübler-Ross (2008) destaca como o processo pode ser árduo até a aceitação plena por parte do paciente, perpassando por fases de negação e atitudes de isolamento, alcançando períodos depreciativos e instáveis que fazem necessária uma atenção contínua e especializada acerca do manejo do paciente. Em suma, a conduta médica diante desse cenário é ímpar para um melhor acolhimento do paciente, e com isso fatores como a amplificação da participação do paciente e de seus familiares no planejamento terapêutico para que o fim da vida seja o mais digno possível é fundamental.

Na trama, é perceptível que a personagem Rebecca passa por negações atreladas ao manejo médico inadequado do seu quadro, implicando na perda do elo médico-paciente, indispensável para a confiança no processo de qualquer tratamento. Tal desconfiança surge a priori da ausência de interlocução entre o Dr. House e a paciente, deixando-a à parte do processo e causando o distanciamento a partir disso. Em uma das cenas, Rebecca questiona:

“Não vou conhecer o Dr. House? Ele é um bom homem? Tem como ser um bom médico sem ser um bom homem?”.

A posteriori, a descrença da paciente está atrelada à conduta clínica altamente instrumentalista, pautada no resultado do tratamento acima de qualquer risco, abusando de medidas arbitrárias e deletérias, repercutindo na piora do estado geral de Rebecca e consequente desejo e aceitação pelo fim da vida por parte da própria paciente.

Nessa situação, a paciente encontra-se angustiada e contesta: “Você viu o verme? Também disse que eu tinha vasculite e agora eu não consigo andar e estou usando fralda. O que esse tratamento vai fazer comigo? [...] Aí, se esconde na sua sala e não vê os pacientes porque não gosta de como olham para você. Sente-se traído pela vida e quer se vingar. Mas quer que eu lute. Por quê? [...] Só quero morrer com um pouco de dignidade”.

A reviravolta que ocorre no caso de Rebecca Adler é quando o seu diagnóstico de neurocisticercose é definido, pois após todos os tratamentos anteriores terem falhado e deixado sequelas, a paciente optou por não aderir ao tratamento, que ao ser comparado com os outros, era extremamente simples. Mesmo quando os outros médicos a aconselharam sobre a terapêutica, Rebecca somente aceitou quando o próprio Dr. Gregory House decidiu dialogar, fazendo com que os seus anseios, angústias e sua opinião sobre a morte fossem escutados pela primeira vez. Com isso, nota-se como a comunicação e a consolidação de um elo, mesmo que tardio, é elementar para uma vida ser realmente salva, e que nem sempre a detenção de todos os aparatos técnicos e científicos são relevantes para a melhora de um paciente e a reversão de um quadro extremamente grave e próximo da morte.

Dentro da conversa de ambos, Dr. House rebate o desejo de morte pela paciente assegurando que: “Não estou falando de tratamento, estou falando da cura. Mas, como posso estar enganado, você quer morrer [...] e não existe morrer com dignidade. Nossos corpos falham. Às vezes, aos 90 anos ou antes de nascermos. Acontece, e não há dignidade nisso. Não importa se você consegue andar, enxergar ou se limpar, é sempre terrível. Podemos viver com dignidade, mas não morremos com ela”.

Em síntese a todos os ocorridos em "House M.D", é explícito que quando se equilibra as percepções do médico e do paciente acerca da conjuntura enfrentada é possível obter o melhor para ambos. Isso pode ser explicado pela confluência das diferentes vivências: de um lado, o paciente, cheio de dúvidas e medo por estar em um estado de ameaça de morte, e, do outro lado, o médico, que carrega consigo a responsabilidade de uma vida e a carga de

conviver em um ambiente em que a morte se tornou banalizada. Logo, os dois possuem suas próprias idealizações do conceito de morte em si, cabendo ao médico colocar em uma balança moral seus princípios pessoais, profissionais e do paciente, com o desígnio de obter sempre o melhor de si para o paciente que espera o melhor dele.

Destarte, Melo *et al.* (2022) dissertam sobre o fracasso de um processo de formação mais crítico, reflexivo e transversal, em que os médicos ainda são formados para abordar a doença e a morte em seus aspectos técnicos, e a maior consequência disso é a criação de profissionais que evitam o contato com o paciente e com a morte, a fim de separar as emoções associadas à morte em si. Portanto, o modo com que é difundida a percepção do despreparo médico frente ao fim da vida denota a carência com que esse assunto é realmente debatido e trabalhado dentro do ambiente acadêmico, limitando-se ao debate sobre a humanização do paciente e uma visão mais holística, mas não sobre como a morte deve ser tratada.

Posto isso, firma-se a magnitude de uma organização curricular que priorize a abordagem da morte de maneira não defensiva e biológica e o desenvolvimento de uma noção que busque incorporar as vivências de cada paciente, buscando sempre a qualidade de vida, e não somente a sobrevivência. Por fim, a revelação da face desnuda de uma medicina em que por vezes nem todo o aprendizado técnico e científico são suficientes, deve ser encarada nos primeiros anos de faculdade, com a noção de finitude da vida, e que dentre todas as certezas do mundo, uma delas é que a morte é inevitável, poupando a formação de profissionais que almejam um caminho inabalável dentro da prática da medicina.

Considerações finais

O mito grego que rege Asclépio, o Deus da Medicina, é fundamentado em sua morte pela ira de Zeus, pois o curador aprendeu a ressuscitar os mortos e transfigurar esse estado dos mortais foi considerado imprudente. Após séculos de revoluções e descobertas dentro da medicina, as questões que cercam a morte ainda a consideram cheia de perplexidades e imprecisões. Com isso, o processo saúde-adoecimento, a morte e o luto são fenômenos intrínsecos da prática da medicina, e quando um indivíduo se propõe a seguir essa carreira, é racional que esses sejam elementos inconcebíveis de serem ignorados. Contudo, certas lacunas dentro da formação médica favorecem bases para que médicos se formem como profissionais que não conseguem lidar com o paciente, e muito menos com a sua morte. Sob esse âmbito, a dissociação do paciente como pessoa e não como doença é algo que vem sendo

debatido e discutido ao longo dos anos dentro da medicina, com o objetivo de aprimorar a relação médico-paciente e todas as nuances que a cercam.

O ponto central da discussão sobre como contornar esses obstáculos labirínticos da formação médica é a consolidação de um acadêmico que reflita sobre sua responsabilidade e compromisso com o paciente e seus familiares, assim como entender que a morte é um processo natural de finitude da vida e nivelar as suas próprias convicções e as do paciente, para que não seja cercada de martírio e inquietude, sendo de encargo do médico assegurar que a morte seja respeitosa e digna. E, acima de tudo, compreender sua importância em um momento vulnerável, e que deter toda a sabedoria biológica não é suficiente quando se cuida de seres humanos.

Referências:

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre A Morte e o morrer**. [s.l.] São Paulo Martins Fontes, 2008.

MELO, V. L. et al. Morte e morrer na formação médica brasileira: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 30, p. 300–317, 1 ago. 2022.

MORETTO, R. A.; MANSUR, O. F. C.; ARAÚJO JÚNIOR, J. Humanismo e Tecnicismo na Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 22, p. 19–25, 23 set. 2020.

PILOT (temporada 1, ep. 1). **House M.D** [Seriado]. Direção: Bryan Singer. Produção: David Shore Estados Unidos: Fox Broadcasting Company, 2004. 1 DVD (43 min.), son., color.

QUINTANA, A. M.; CECIM, P. DA S.; HENN, C. G. O preparo para lidar com a Morte na Formação do Profissional de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 26, n. 3, p. 204–210, set. 2002.

SANTOS, T. F. DOS; PINTARELLI, V. L. Educação para o Processo do Morrer e da Morte pelos Estudantes de Medicina e Médicos Residentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 5–14, jun. 2019.

Capítulo 8: O aluno, o médico e a morte – A formação dessa relação com base no filme “M8: Quando a Morte Socorre a Vida”



Ravi Cabral Gabriel

Introdução:

Conforme Santos e Pintarelli (2019), é preciso estimular a reflexão de acadêmicos e profissionais da medicina sobre a morte através das artes. Por isso, o atual capítulo sugere a abordagem ao tema através de uma ótica paralela ao filme ‘‘M8 - Quando a Morte Socorre a Vida’’ (2020) do cineasta brasileiro Jeferson De.

A obra conta a história de Maurício, um jovem periférico, preto, cotista, que vive seus primeiros momentos no tão sonhado curso de Medicina em uma Universidade do Rio de Janeiro. A abordagem a respeito da morte torna-se mais real a partir da primeira aula de anatomia na qual o aluno percebe a sua diferença social com os demais alunos, enquanto nota uma estranha identificação com os cadáveres que em sua maioria eram de pessoas pretas. Além disso, com o desenrolar da história, visões e questões espirituais começam a incomodar o garoto.

O filme em questão trabalha várias nuances acerca deste sentimento constante do protagonista, o fator étnico em comum com os corpos somado ao fator religioso remete ao protagonista um questionamento intrínseco: ‘‘e se fosse eu?’’. Percebe-se, portanto, o contraste entre o tecnicismo comum nas ciências médicas que está representado nos professores e nos outros alunos que, em geral, são brancos e da alta classe carioca, e o seu antônimo na figura de Maurício que busca aprofundar-se na história do cadáver conhecido por ‘‘M8’’.

Antes de tudo, é importante mencionar que por si só, todo o processo que envolve a morte e o processo de morrer induz a uma mistura de emoções que são particulares de cada indivíduo, todo o acervo de experiências íntimas prévias àquele momento elaboram percepções diferentes através de questões como a cultura e a religião (Santos e Pintarelli, 2019). Apesar disso, muitas vezes o tema é apresentado nas ciências médicas de forma

resumida e sem subjetividades adjacentes à pessoa que partiu (Santos; Aoki; Oliveira-Cardoso, 2013).

A morte, muitas vezes entendida como a perda dos sinais vitais e por consequência o fim existencial do ser no âmbito social e psíquico (Benedetti et al., 2013), é representada também no filme através do Sr. Salomão, conhecido carinhosamente por Sal, um idoso muito culto e educado que demonstra um certo carinho para com Maurício. Por ser médico, a identificação entre os dois torna-se automática e fica bem evidente quando Sal solicita que Maurício coloque seu CD favorito de Chopin e Maurício complementa de imediato: “Polonaise nº 6, Opus 53”.

Sal era portador de uma doença crônica e, pouco tempo depois, a obra representa esse personagem aos poucos se aproximando da morte, até que o processo é concluído. Durante toda a cena, o protagonista que convivia com o Sr. Salomão demonstra conhecimento de aspectos culturais dele, ou seja, uma proximidade que muitas vezes é evitada entre os profissionais da saúde e seus pacientes, principalmente com os mais graves.

Como a morte é abordada na Medicina?

Muitas pessoas acreditam que os médicos com o passar do tempo, tornam-se frios e insensíveis ao sofrimento por conviverem diariamente com pessoas nessas situações. Para outros, talvez esse seja um comportamento que se repete desde a universidade (Vaz; Paraízo; De Almeida, 2021).

Em um estudo transversal com estudantes de medicina e médicos sobre o assunto, notou-se uma inabilidade em lidar com o tema morte em uma parcela muito relevante dos participantes. Aparentemente, com o tempo percebia-se a formação de uma barreira psicológica para a autoproteção dos acadêmicos e profissionais frente a situações delicadas. Somando-se a isto, quando comparados estudantes e médicos, aparentemente, a experiência permite um autodomínio mais aperfeiçoado para agir nesses momentos, por outro lado, este fato não significa dizer que com isso o comportamento dos profissionais é o ideal, visto que frente a esses momentos, muitos alegaram conviver com o sentimento de medo e culpa (Meireles et al., 2019).

De certo modo, nota-se um constante estado de negação sobre o morrer que é perpetuado desde o ensino acadêmico e é evidenciado nas primeiras aulas de anatomia, nas

quais, de forma sutil, os cadáveres perdem sua humanização e são rebaixados a objetos de estudo. Conforme o ensino avança, o estudante que pouco refletiu sobre a desencarnação passa a compreender a morte como um fracasso pessoal, isso ocorre tanto por questões internas - como o temor próprio de ver alguém morrer sobre sua responsabilidade - quanto por questões externas - afinal, os pacientes também querem aceitar que existe alguém capaz de contornar a morte e estender-lhes a vida - e com isso há uma pressão sobre o profissional que vive a dualidade do sucesso e do fracasso perante situações de risco (Quintana; Cecim; Henn, 2021).

Assim sendo, quando um paciente se agrava, o médico tende a escolher um processo negacionista para escapar da angústia. Esta atitude favorece comportamentos que não são saudáveis na relação médico-paciente, entre eles podem estar a omissão de informações pertinentes ao paciente e o distanciamento deste a partir de conversas diretas cheias de tecnicismo e pouco esclarecedoras. Dessa forma, evitam-se as emoções, o que na prática coloca o paciente em um lugar semelhante ao cadáver das aulas de anatomia. No fim, há uma objetificação de ambos (Quintana; Cecim; Henn, 2021).

Espiritualidade:

Outro fator importante a ser mencionado ao tema é a espiritualidade que no filme é fortemente introduzida através do próprio Maurício e de sua mãe, ambos frequentadores de um terreiro de Umbanda. A própria doutrina do rapaz permite a ele uma maior sensibilidade em relação à morte e isto se torna evidente através de uma mediunidade implícita na relação dele com o cadáver, mas também pela tradição de respeito para com os espíritos que acompanha a crença.

De modo geral, existem dois conceitos importantes a serem trabalhados: espiritualidade e religiosidade. Espiritualidade diz respeito a pensamentos de transcendência e reflexões sobre a vida, enquanto religiosidade está relacionada com tradições sobre o sagrado. As duas têm grande relevância no enfrentamento de situações adversas para o indivíduo, isto compreende tanto o médico quanto o paciente em suas condições biopsicossociais (Ferreira et al., 2020).

Compreender a espiritualidade é um dos principais aspectos para conhecer alguém, uma vez que, permite uma maior conexão entre as pessoas, porém, muitos alunos de medicina

alegam possuir dificuldades para abordar o assunto da melhor forma possível (Costa et al., 2019).

Uma revisão integrativa verificou que apesar da espiritualidade e da religiosidade acompanharem a humanidade desde as organizações sociais mais rústicas, muitos médicos alegam dificuldades de falar sobre esse tema na prática clínica. Outra questão é que, mesmo sabendo da importância desse aspecto no estabelecimento de uma relação médico-paciente, muitos profissionais possuem bloqueios devidos às próprias doutrinas que, em alguns momentos, os colocam em conflito pessoal (Vieira et al., 2023). Por outro lado, sabe-se que evitar os temas pode ser uma irresponsabilidade devido aos benefícios que espiritualidade/religiosidade representam para o paciente (Naufel et al., 2019).

Empatia:

Outro tópico que merece destaque é que em diversos momentos do filme as diferenças encontradas no protagonista em relação aos outros na universidade foram as razões pelas quais Maurício era mais sensível em determinados assuntos. O fato de ele possuir um acervo cultural-religioso além da medicina foi a base para que ele pudesse estar mais atento a certos detalhes que os outros personagens ignoravam.

Sabe-se que, durante o início do século XX, um novo modelo de abordagem ao ensino da medicina foi proposto por Abraham Flexner. Porém, por estar ligado apenas a aspectos biomédicos, este modelo ficou preso ao tratamento da doença e marcado por possuir uma visão incompleta do paciente. No momento atual, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são um grande exemplo que demonstra a necessidade de avanços para uma medicina mais humanística centrada na pessoa e não mais na doença, ou seja, mais empática (Vaz; Paraízo; De Almeida, 2021).

Entende-se a empatia como a capacidade de compreender o ser humano e, no âmbito das ciências médicas, é imprescindível ao contato com pacientes (Nascimento et al., 2018). Maurício exemplifica essa perspectiva tanto na relação com o cadáver M8 quanto com seu amigo Salomão. Essa habilidade permite o envolvimento emocional necessário para uma boa prática clínica, uma vez que, com isso, o profissional será capaz de se colocar no lugar do outro. Por outro lado, entende-se também que isto não é algo que, em sua maioria, possa ser

aprendido nas aulas de habilidades médicas. Antes de tudo, a empatia está ligada ao caráter de cada um (Nascimento et al., 2018).

Assim sendo, na medicina existe uma constante preocupação de que estudantes e profissionais possam estar apresentando níveis inferiores de empatia, uma possível justificativa seria a estrutura do curso, estresse ou até mesmo questões pessoais (Vaz; Paraízo; De Almeida, 2021).

Considerações finais:

A partir das observações sobre o filme e reflexões paralelas, é notável que para os profissionais da saúde, principalmente aqueles que trabalham mais proximamente ao público, é difícil lidar com o tema morte. Muitos médicos e acadêmicos de medicina, na tentativa de evitar suas próprias emoções, desenvolvem mecanismos de proteção que os distanciam de seus pacientes, especialmente, nos momentos em que eles mais necessitam. Todo o processo de negação do morrer como um evento natural à vida pode moldar um profissional negligente ao sofrimento de seus pacientes.

Dessa forma, muitos médicos reconhecem a necessidade do ensino de como abordar essas questões e, por isso, algumas universidades já promovem aulas a respeito. Ademais, é preciso compreender que para a formação ideal de um profissional humanizado e empático, este precisa ter contato com a espiritualidade e a religiosidade, mesmo que não seja por crenças pessoais. Entender como o paciente se sente ao enfrentar momentos de angústia, possibilita uma maior conexão para tratá-lo da melhor forma possível.

No filme, percebe-se que a própria autorreflexão de Maurício, que o acompanha sempre que ele pensa no cadáver M8, denota a presença de um aspecto muito positivo do protagonista como acadêmico de medicina - a empatia. Assim sendo, não pode haver espaço para o distanciamento ao paciente grave ou terminal, é necessário entender que médicos não são onipotentes, mas possuem grande relevância no conforto dos últimos momentos de alguém. Assim, saber gerenciar as emoções para enfrentar os momentos adversos é válido tanto para o estudante quanto para o profissional.

Por fim, se houver uma mobilização para fornecer tanto aos alunos quanto aos médicos um acompanhamento psicológico que auxilie a solidificar os tópicos que foram abordados neste capítulo, é possível que um novo padrão seja observado no tratamento de

pacientes gravemente enfermos. Por exemplo, espera-se o surgimento de profissionais mais humanizados em suas condutas e, principalmente, mais presentes para as famílias que sofrem. Ao mesmo tempo, estes profissionais podem adquirir a maturidade emocional necessária para lidar com os momentos mais difíceis, de modo que o desencarne de um paciente não os atinja desmedidamente e não comprometa a sua própria saúde.

Referências:

BENEDETTI, Gabriella Michel dos Santos et al. Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 173-179, 2013.

COSTA, Milena Silva et al. Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 27, p. 350-358, 2019.

FERREIRA, Laura Fernandes et al. A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020.

MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho et al. Percepção da morte para médicos e alunos de medicina. **Revista Bioética**, v. 27, p. 500-509, 2019.

NASCIMENTO, Hugo César Filardi et al. Análise dos níveis de empatia de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 152-160, 2018.

QUINTANA, Alberto Manuel; CECIM, Patrícia da Silva; HENN, Camila Guedes. O preparo para lidar com a morte na formação do profissional de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 26, p. 204-210, 2021.

SANTOS, Manoel Antônio dos; AOKI, Fernanda Cristina de Oliveira Santos; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2625-2634, 2013.

SANTOS, Thalita Felsky dos; PINTARELLI, Vitor Last. Educação para o processo do morrer e da morte pelos estudantes de Medicina e médicos residentes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 5-14, 2019.

VAZ, Beatriz Moreira Caetano; PARAÍZO, Vanessa Alves; DE ALMEIDA, Rogério José. Aspectos relacionados a empatia médica em estudantes de medicina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 7, n. 17, 2021.

VIEIRA, Anievelyn Alves et al. Espiritualidade e religiosidade: desafios e possibilidades para prática médica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e1612541396-e1612541396, 2023. VIEIRA, Anievelyn Alves et al. Espiritualidade e religiosidade: desafios e possibilidades para prática médica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e1612541396-e1612541396, 2023.

Capítulo 9: O processo psicológico de médicos perante a morte frente à religião e à guerra – Uma análise do filme “Até o último homem”



Lorena Da Silva Freitas Carnot

Introdução

O processo de morte é árduo para muitas pessoas, muitas vezes torna-se um assunto não questionado, apagado e até mesmo omitido de muitas rodas de conversa. Portanto, a morte é uma lei da natureza e que qualquer ser humano irá enfrentá-la de alguma forma (Moreira; Lisboa, 2006).

Dessa forma, para um médico ou outro profissional da área da saúde, durante o aprendizado e trabalho na sua carreira profissional, ele poderá ser, constantemente, capacitado para lidar com esse momento único na vida de seus pacientes e familiares.

Nesse sentido, é válido destacar que o médico deve possuir uma postura ética diante da notificação de notícias ruins, embargando-se, por vezes, dos seus próprios sentimentos e convicções sobre o momento, sem deixar de ser empático e solidário à dor que o outro está enfrentando. Sendo assim, muitos recorrem à religião como forma de amparo para as famílias e para si mesmo.

Assim, é imprescindível citar o filme “Até o último homem” de 2017, que relata a história verídica do Sargento Desmond Doss, que se alista no Exército Americano como médico para a batalha de Okinawa no contexto da Guerra do Pacífico. Contudo, o sargento tem a postura de não matar nenhum homem, se recusando, então, a encostar em armas, podendo isso custar-lhe a própria vida.

A morte em face da religião e da guerra

Como mencionado anteriormente, o processo de morte é um momento muito difícil para quem o vivencia. Nesse contexto, pode-se perceber que durante seu processo de

envelhecimento, as pessoas observam os acontecimentos relacionados à mortes que as cercam, com isso:

Busca-se conceituá-la na tentativa de compreendê-la, como se faz com todos os fatos e acontecimentos do dia-a-dia e, não se conseguindo, recorre-se às religiões que não acreditam na mortalidade do homem como um todo. Há uma energia no homem que lhe confere a vitalidade. Quando o corpo morre, essa energia (alma, espírito) transcende e se desloca para um outro espaço nomeado conforme os preceitos de cada crença (Moreira; Lisboa, 2006).

Assim sendo, vale ressaltar que, além do citado, existem outros métodos em que cada indivíduo se assegura em relação a esse processo, como a filosofia, a poesia, a ciência e a psicologia, contudo, a religião ainda é a mais prevalente dentre essas opções mencionadas (Moreira; Lisboa, 2006).

Dentro desse contexto, pode-se perceber a postura e entendimento sobre finitude do médico do filme apresentado, o qual se apega à religião e aos fatos passados de sua vida para exercer da melhor forma a sua profissão de médico do exército. Na sua concepção, seu comportamento como tal deveria ser de ajudar e salvar o maior número de pessoas possíveis.

Com esse entendimento, o Sargento Doss salvou a vida de 75 soldados e companheiros de tropa durante o combate. Para ele, um médico deveria agir de forma a salvar qualquer pessoa que precisasse de sua ajuda, sendo assim, chegou a ajudar inimigos durante a batalha.

Dessa maneira, não obstante dos dias de hoje e do Código de Ética Médica brasileiro, (resolução nº 22 de 27 de setembro de 2018), que relata sobre os princípios fundamentais de um médico, faz-se necessário relatar que:

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade (CFM, 2018).

Sendo assim, o médico e Sargento Doss ao escolher não pegar em armas e inclusive, ajudar e salvar a vida de soldados inimigos, exerceu o seu dever moral e profissional de assegurar que o seu conhecimento não seria utilizado com a finalidade de extermínio de seres humanos.

Somado ao seu dever profissional, podemos citar a sua grande devoção a Deus e a sua religião, algo que não é distante para muitos médicos brasileiros, logo, é importante citar que:

Comumente, o modo de enfrentamento da morte dependerá da interação entre as crenças religiosas introjetadas durante a vida do indivíduo e a intensidade e qualidade dos mecanismos projetivos utilizados (Borges; Mendes, 2012, p. 6).

Ainda dentro dessa ideia, deve ser percebido que o ser humano não se comporta como uma ilha, ou seja, não está inerte e à parte de tudo o que o cerca na sua vida desde a infância. Dessa forma, antes mesmo de se tornar um profissional, o futuro médico é uma pessoa que teve de enfrentar alguns processos relacionados à finitude durante a vida.

Essas intercorrências, ao longo da vivência de alguém e de um futuro médico, moldam a pessoa a fim de transformá-la em um ser pensante, com uma história pregressa e convicções religiosas. Assim, ao exercer a profissão escolhida, ele carregará consigo uma bagagem emocional e intelectual de como lidar com a finitude da vida e isso se somará aos seus estudos acadêmicos ao longo de sua formação.

Se forem colocados em dados concretos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no censo de 2010, há o relato de que dos brasileiros que confessaram professar alguma religião, a maioria são católicos apostólicos romanos, seguido dos evangélicos. Por conseguinte, isso influencia a postura que o médico terá em frente ao paciente, na tentativa de confortá-lo e também de ser, de certa maneira, confortado.

Em contrapartida, pode-se citar que a realidade religiosa não é absoluta, uma vez que muitos profissionais não acreditam nem utilizam da religião como uma maneira de amenizar o processo. Muitos preferem entender e acreditar na morte como um processo natural em que todos estão suscetíveis a passar (Paula *et al.*, 2023).

Contudo, pode-se trazer à tona uma cena do filme, na qual, após demonstrar devoção ao que acreditava e salvar muitos dos seus companheiros de guerra que seriam deixados para morrer, o Sargento Doss passa a ter crédito moral perante muitos combatentes. Isso os leva a acreditar e confiar em suas orações, as quais eram feitas pelo Sargento antes das batalhas, o que acarreta na espera dos militares pelo Sargento Doss em terminar suas preces para que todos pudessem seguir com a batalha.

Portanto, percebe-se que a atitude de alguém, e nesse caso, especificamente, de um médico pode influenciar a vivência e experiência de uma pessoa ou paciente, quer seja essa atitude positiva ou negativa.

Somado a esse fator, é importante destacar que as Diretrizes Curriculares de medicina (resolução nº 3, de 20 de junho de 2014), em seu capítulo 3, artigo 23, dispõe que a compreensão do processo de morte é uma função médica (Brasil, 2014). Contudo, devido ao ensino mais voltado para o aprendizado da técnica, muitos acadêmicos e futuros profissionais

sentem-se despreparados e vulneráveis nesses momentos (De Moura; Batista, 2019).

Dentro dessa perspectiva, há também de se perceber que nem todos os médicos ou futuros profissionais receberam ou receberão tal treinamento psicológico de forma adequada para lidar com esse tipo de emoção, visto que algumas instituições não prezam pelo lado humanístico do profissional, mas sim, somente o ético.

Em concordância com esse despreparo, nota-se que o comportamento e pensamento em relação ao processo da própria morte torna esse momento mais dificultoso, já que todo esse caminho a ser percorrido pode ser bem doloroso. Com isso, faz-se necessário perceber que: diante do exposto, vivemos um paradoxo, sabe-se que a morte é um fenômeno natural, portanto, inevitável, mas ao mesmo tempo a recusamos como pessoal, sendo comum as pessoas morrerem distantes, fechadas nos hospitais e dificilmente as instituições permitem um ente querido próximo a elas. Inseridos nessa cultura, vivemos esse paradoxo, pois, quando estamos diante de um paciente na iminência da morte, por estarmos face a face com um semelhante, com as mesmas possibilidades existenciais que as nossas, corremos o risco de nos defrontarmos com a possibilidade de nossa própria morte (Moreira; Lisboa, 2006).

Sendo assim, muitos médicos e profissionais da saúde recorrem principalmente à religião, dentre outras maneiras já citadas, como a melhor forma para o enfrentamento da finitude humana.

Por outro lado, ainda em concordância com a temática do filme, é imprescindível analisar psicologicamente o processo de entendimento dos médicos e soldados que se prontificam e saem para uma batalha com a iminência de uma possível morte.

Sendo assim, é importante ressaltar uma cena em que os colegas de alojamento do Sargento Doss o agridem com a afirmativa de que ele não os salvaria em um conflito pois ele se abstinha de encostar em armas.

Pode-se analisar, nesse sentido, a insegurança plantada no psicológico desses soldados ao perceberem que um aliado poderia não se comprometer a ajudá-los caso necessário e, por esse entendimento inconsciente, o agridem na intenção de fazê-lo reagir por si mesmo, a fim de que futuramente agisse para o bem da tropa.

O que muitos militares não compreendiam, inconscientemente, era que não havia somente aquela maneira de ajudá-los a sobreviver às batalhas. E isso muda quando o protagonista do filme vai à guerra sem portar objeto letal e, mesmo assim, salva 75 pessoas da

morte.

Dentro do contexto da guerra relatada no filme, é importante lembrar que o século XX foi marcado por grandes conflitos que revolucionaram a ciência e o modo de vida populacional, uma vez que foram criados objetos e até mesmo medicamentos que transformaram a qualidade de vida mundial, melhorando-a. Assim, conseqüentemente, ampliaram a longevidade das pessoas em diversos países.

Contudo, houve grande sacrifício físico e mental por parte dos militares que estavam em batalha, pois presenciaram a morte de companheiros de perto, além de enfrentarem uma possível morte. Ademais, muitos tiveram sequelas físicas, impossibilitando-lhes de realizar tarefas do cotidiano.

Somado a isso, pode-se ressaltar que a presença da morte trouxe aos soldados o medo e muitas emoções dolorosas para enfrentar. Dessa forma, além das sequelas físicas, houve também sequelas mentais (Menchero, 2017).

O filme citado relata o contexto da Segunda Guerra Mundial, um marco histórico no qual muitos soldados nazistas alemães assassinaram judeus com a justificativa de supremacia racial.

Sendo assim, com o passar dos dias e meses que Hitler estava no poder, os seus soldados eram treinados inicialmente para capturar e prender judeus, porém, com a prisão em massa e com o aflorar dos discursos, os soldados passaram a ser treinados para matar a tiros e enterrar os corpos (WJC, 2022).

Com o tempo, essa prática foi se tornando inviável devido ao psicológico dos próprios soldados, uma vez que viam mulheres e crianças, principalmente, chorarem e gritarem amargamente a morte de seus maridos, pais ou entes queridos, o que inviabilizou essa prática, e fez a Alemanha lançar mão das câmaras de gás (WJC, 2022).

Não obstante, é imprescindível citar os soldados que trabalharam na oposição nazista, muitos não tinham conhecimento da real situação no campo de guerra e quando se deparavam com aquela realidade tinham profunda compaixão às vítimas, porém, ao mesmo tempo chocavam-se com o processo de morte observado.

Deve-se citar também o estado psicológico dos médicos, soldados e militares, de modo geral que enfrentaram batalhas durante a guerra, visto que muitos voltaram debilitados mentalmente e necessitaram de acompanhamento psiquiátrico para lidar com seus distúrbios

desenvolvidos durante as lutas.

Alguns países, munidos do conhecimento dos transtornos traumáticos da guerra, tiveram a iniciativa de lançar programas para estabelecer uma política médica para combatentes. Contudo, alguns projetos não foram amplamente aplicados e diversas provisões exigidas não foram atendidas, o que deixou, mais uma vez, os combatentes à mercê (Menchero, 2017).

Dentro desse espectro, vale citar que esse processo de morte frente à guerra muitas vezes não é comentado ou analisado durante a formação acadêmica do futuro médico. O que faz com que o profissional tenha conhecimento sobre o assunto ao vivenciá-lo, o que pode trazer consequências psicológicas traumatizantes ao médico.

Em contrapartida, destaca-se que as Diretrizes Curriculares do curso de Medicina já constata a importância do conhecimento do processo de morte pelos estudantes, visto que visualizam essa necessidade prévia por parte dos futuros médicos, a fim de prepará-los emocionalmente e psicologicamente ao que será enfrentado.

Sendo assim, caso as Diretrizes Curriculares sejam respeitadas, haverá a formação de médicos mais humanistas, mais dedicados a servir o próximo e provavelmente, médicos mais interessados em se envolver com as questões militares do país, visto que se sentirão mais preparados para lidar com esse momento tão delicado na vivência de um indivíduo.

Considerações Finais

O processo psicológico de médicos frente à morte é um tema que ainda carece de mais estudos. Porém, deve-se destacar, em primeiro plano, que a religião auxilia e orienta o médico a ser uma pessoa mais empática e a enfrentar tal processo de forma menos dolorosa para ele e os familiares de seu paciente.

Dentro dessa perspectiva, pode-se destacar a ação de médicos militares, uma vez que se arriscam com a finalidade de cuidar dos seus companheiros de combate. Muitos deles enfrentam batalhas, frio, saudade de casa pelo bem geral da sua nação, o que é de extrema honraria.

Pode-se constatar que o preparo médico frente à morte, apesar de ainda não ser completo, visto que algumas universidades não focam nesse tipo de currículo, auxilia o

profissional em relação à escolha de quais atitudes deve tomar diante desse processo.

Portanto, é importante priorizar o ensino sobre o processo de morte nas graduações em saúde, pois o atual acadêmico enfrentará essa realidade por diversas vezes durante o seu exercício profissional.

Dessa forma, é necessário conhecer e aprender a lidar com os mais diferentes tipos de situação em que esse processo pode se apresentar, tanto para o bem dos familiares do falecido quanto para si próprio. Assim, poderão existir mais Sargentos Doss na população.

Referências:

BORGES, M. DA S.; MENDES, N.. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 324–331, mar. 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014. Brasília, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, 2018.

DE MOURA BATISTA, G. F.; LIMA FREIRE, G. da C. Análise do ensino da morte e do morrer na graduação médica brasileira. **Revista Brasileira de Bioética**, [S. l.], v. 15, p. 1–13, 2019. DOI: 10.26512/rbb.v15.2019.23286.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico de 2010; Amostra: religião**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/22107>. Acesso em: 01 de Jun. de 2023.

MOREIRA, Almir da Costa; LISBOA, Marcia Tereza Luz. A morte - entre o público e o privado: reflexões para a prática profissional de enfermagem / The death - between the public and the private: reflections for the nursing professional practice. **Revista de enfermagem UERJ**; 14(3): 447-454, jul.-set. 2006.

MENCHERO, M. S.. Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de Occidente (1914-

1975). **Revista de Estudios Sociales**. 2017.

PAULA, G. S. de; GOMES, A. M. T.; SOUZA, K. P. D. dos S.; BARBOSA, D. J.; DO ESPÍRITO SANTO, C. C.; GOMES, M. P. Morte e despedida: Análise processual de morte e morrer para grupos religiosos e ateus. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, [S. l.], v. 8, n. 15, 2023.

WORLD JEWISH CONGRESS (WJC); UNESCO. Por que as autoridades alemãs usaram câmaras de gás?. **About Holocaust**, 2022. Disponível em: <https://aboutholocaust.org/pt/facts/por-que-as-autoridades-alemas-usaram-camaras-de-gas>. Acesso em: 01 de Jun. de 2023.