

A morte no cotidiano da graduação:

um olhar do aluno de medicina*

Anáisa Caparroz Duarte^(a)
Débora Vieira de Almeida^(b)
Regina Célia Popim^(c)

Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. Death within the medical undergraduate routine: students' views. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(55):1207-19.

This was a qualitative study in which the aim was to describe how fourth and sixth-year undergraduate students of human medicine deal with situations involving death. The theoretical-methodological reference framework of phenomenology was used. Both the fourth and the sixth-year students considered that death was a taboo subject, given that it was little discussed during the medical training. For the fourth-year students, the unpleasant feelings and sensations that accompany death in the context of care were mitigated by the teacher's presence and also by the expectation of learning. The sixth-year students revealed that experiencing the context of terminal illness and death enabled learning and incorporation of this topic into daily medical practice, despite the insecurities and difficulties presented. Hence, in addition to technical knowledge, skills in interpersonal relationships and emotional bonding are important for medical professionals in coping with the fatigue of clinical practice.

Keywords: Death. Medical students. Medical Education. Qualitative research.

Trata-se de estudo qualitativo com objetivo de descrever como os alunos do quarto e sexto ano de graduação em medicina humana lidam com situações que envolvem a morte. Foi utilizado o referencial teórico-metodológico da fenomenologia. Tanto os alunos do quarto quanto os do sexto consideraram a morte um tabu por ser tema pouco discutido na formação médica. Para os alunos do quarto ano, os sentimentos e sensações desagradáveis que acompanham a morte no contexto do cuidar são amenizados pela presença do professor e a expectativa de aprendizagem. Já os alunos do sexto ano revelaram que vivenciar contexto de terminalidade e morte permitiu aprendizado, incorporação do tema no cotidiano médico, mesmo com as inseguranças e dificuldades apresentadas. Portanto, além do conhecimento técnico-científico, habilidades nas relações interpessoais e a afetividade do profissional médico são importantes no enfrentamento do desgaste da prática clínica.

Palavras-chave: Morte. Estudantes de Medicina. Educação Médica. Pesquisa qualitativa.

* Apoio FAPESP, Processo 07/50448-7.

^(a) Cooperativa dos Anestesiologistas de Ribeirão Preto. Rua Magda Perona Frossard, 150, apto. 42, Nova Aliança. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 14026-596. anaisacd@gmail.com

^(b,c) Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP – Univ Estadual Paulista. Botucatu, SP, Brasil. deboravalemeida@gmail.com; rpopim@fmb.unesp.br

Introdução

Cada indivíduo constrói sua representação da morte, à qual atribui personificações, qualidades e diferentes formas, por meio da cultura, das tradições familiares, ou, mesmo, pela investigação pessoal¹.

A morte representa um poder invisível, intangível, indomável e desconhecido, sobre o qual não se tem nenhuma governabilidade. Teme-se a morte por não se saber como será o nosso encontro com ela¹.

Embora faça parte do processo biológico de vida do ser humano, a morte e o nascer são permeados de simbolismos, significações e valores, variando no decorrer da história e entre as diversas culturas¹.

No contexto sociocultural atual, a morte é descrita como algo indesejado, gerando comportamentos de negação, como tentar afastar-se da sua ocorrência, agilizando o ocorrido para retornar às atividades da unidade hospitalar como se nada tivesse acontecido. Essa negação da morte, sobretudo na sociedade ocidental, torna difícil incluí-la como parte da vida².

Em relação à atitude que se tem adotado para evitar o tema, vários autores se destacam. Análise histórica revela que a morte deixou de ser um fenômeno social, do qual todos participavam, e tornou-se escondida e camuflada, com a justificativa de proteger a vida, é a morte invertida³. A morte passou a ser um fenômeno escondido e indesejável, o confrontar-se com ela é cautelosamente evitado⁴.

Na cultura ocidental atual, a morte saiu das casas e instalou-se nos hospitais, que nem sempre estão preparados para abordar tal temática, especialmente quando se trata de pacientes que irão morrer, ou, ainda, pela necessidade de comunicar a morte de um paciente em lugares sem privacidade, como corredores hospitalares⁵.

Dentro do ambiente hospitalar, há a conspiração do silêncio: não se fala em morte e, quando se fala, utilizam-se expressões impróprias⁶. Essa negação da morte, 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 terminais⁷. Observa-se que estes ainda são submetidos a abordagens agressivas de tratamento curativo, mesmo quando este se torna inviável⁸.

Pesquisa sobre a visão da morte e do morrer dos profissionais da saúde com experiência profissional de um mês a 27 anos revelou que reconhecem a carência de preparo para lidar com a morte⁹.

Outra pesquisa, de abordagem fenomenológica, com equipes de reanimação cardíaca (enfermeiros e médicos), mostra que o processo de morrer gera sentimentos de impotência, fracasso e dor nos profissionais, e, para se “protegerem”, “acostumam-se” com a morte como algo cotidiano¹⁰.

Estudo de abordagem fenomenológica, realizado com estudantes de medicina e enfermagem, revela que o primeiro contato deles com a morte, na sala de anatomia, já gera sofrimento, o qual vai amenizando à medida que vão se habituando¹¹. Estudos tendo como sujeitos os estudantes de enfermagem revelam que lidar com a morte e o morrer gera ansiedade⁹, além de sentirem-se despreparados para cuidar de pacientes no fim da vida^{12,13}. Considerando isso, pergunta-se: como os alunos de medicina lidam com as situações que envolvem a morte?

Para responder esta pergunta, este estudo tem o objetivo de descrever como os alunos do quarto e sexto ano de graduação em Medicina na Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp lidam com situações que envolvem a morte.

Responder esta inquietação justifica-se pela carência de pesquisas sobre o objeto experiência de alunos de medicina com as situações que envolvem a morte. Além disso, pode fornecer subsídios para a adoção de estratégias para a melhoria do ensino e da assistência sobre a morte e o morrer.

Método

A opção pela fenomenologia social de Alfred Schütz está na pertinência de seus fundamentos com a vivência dos alunos de medicina no lidar com situações de morte no contexto acadêmico. Para Schütz, o sujeito experimenta e sedimenta as experiências por meio da comunicação com os outros

homens. Assim, constrói-se sua bagagem de conhecimento, “eu biográfico”, o que o diferencia dos outros, inclusive em relação às condutas, medos, receios, alegrias e motivos¹⁴.

A ação social é praticada entre duas ou mais pessoas em suas atitudes naturais, é projetada pelo homem de forma consciente e intencional, e carrega consigo o significado subjetivo. Os “motivos para” instigam a realização da ação e, portanto, são direcionados para o futuro. Os “motivos por que” são evidentes nos fatos transcorridos, porém não esquecidos, e podem influenciar as ações do presente¹⁴.

Desse modo, a fenomenologia social busca conhecer e organizar o que é vivido pelos indivíduos em suas vidas cotidianas, como elementos que atuam, interagem e se complementam, configurando, assim, um grupo social com características típicas.

Neste estudo, o que importa são os motivos que impulsionaram a ação desses acadêmicos de medicina. Assim, eles foram ouvidos sobre suas experiências vividas em relação à morte ou situações que remetem a ela.

Os participantes da pesquisa foram alunos do quarto e do sexto ano de graduação em Medicina na Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. Enquanto os acadêmicos do quarto ano estão no início do internato, iniciando seu exercício na prática clínica e presenciando acontecimentos de vida e morte, os do sexto estão no final da graduação, apresentam maior tempo vivido com a morte ou situação que a remete no contexto acadêmico.

Os dados foram coletados de fevereiro a agosto de 2007. A saturação teórica, critério da pesquisa fenomenológica, deu-se quando os discursos apontaram convergências e repetições¹⁵. Participaram 17 alunos do quarto ano e nove do sexto. Essa diferença explica-se pela conveniência da coleta de dados dos alunos do quarto ano, já que estavam em sala vinte alunos e 17 aceitaram participar. Os alunos do sexto encontravam-se distribuídos pelas unidades hospitalares e foram contatados individualmente.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, e o consentimento dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após assinar o TCLE, os participantes receberam por escrito a questão norteadora: **Como você se sente ao lidar com situações que envolvem a morte ou com a morte propriamente dita? Descreva para mim.**

A preleção e os encontros com os participantes foram feitos pelo orientador do estudo, pois o pesquisador era aluno do curso de medicina em questão e sua presença poderia influenciar nas respostas de seus pares.

De acordo com os princípios éticos, os discursos receberam codificação numérica, obedecendo a ordem da coleta de dados.

Para análise dos dados, foram constituídas unidades de significados, a partir da leitura e identificação das ações dos sujeitos expressas em seus depoimentos, buscando o invariante, aquilo que era comum para o grupo. Na sequência, os dados foram organizados procurando, na análise dos depoimentos, o típico da ação¹⁴. Finalmente, a análise compreensiva destes agrupamentos, tendo como orientação a teoria motivacional de Schutz¹⁴.

Resultados e discussão

Os depoimentos foram analisados de acordo com o referencial adotado, emergindo sete categorias temáticas. Para os alunos do quarto ano: a morte é um tabu; remete a sentimentos e sensações desagradáveis; falta-lhes preparo acadêmico para lidar com ela; lidam com a morte com vistas a se tornarem médico humano. Para os alunos do sexto: a morte continua sendo um tabu; uma experiência difícil; e passa a ser elemento do cotidiano médico.

A análise desvelou que a morte, para os estudantes, mostra-se sob várias facetas, desde uma experiência muito difícil, até a sua incorporação como elemento do exercício profissional. Há, no decorrer da graduação, aprendizado intelectual para lidar com o tema morte, conforme se apresenta:

Quarto ano de graduação

A morte é um tabu

Os alunos do quarto ano percebem a morte como um assunto pouco abordado e discutido durante o curso de graduação.

“Apesar do pouco contato que tivemos com a morte no nosso curso, acho que ainda é um tabu a ser quebrado. Os professores parecem não querer tocar no assunto [...]. A morte, assim como a vida, é objeto de estudo da medicina e deveria ser encarada como tal”. (8)

“Apesar da morte ser algo inevitável, considero o assunto muito delicado, pois envolve uma perda muito grande para a pessoa e seus familiares. Considero que o assunto é pouco discutido na graduação e acho que falta preparo para nós, alunos”. (11)

“Acho que não fomos preparados suficientemente para isto e sinto que terei que ‘errar’ muito para “aprender” a lidar com este tempo; se é que isso é possível”. (16)

Segundo os alunos do quarto ano, os profissionais de saúde, incluindo eles, parecem evitar o confronto com a morte, corroborando com Marcílio⁴, a qual afirma que a morte é historicamente negada na sociedade ocidental, o que se mostra nas atitudes das pessoas nos diferentes contextos. Desta forma, parecem favorecer a conspiração do silêncio⁶. Não se fala sobre a morte ou situações que a remetem; ainda que esta tenha como palco principal o ambiente hospitalar e seja intensamente vivenciada pelos profissionais de saúde, estes não a encaram de frente, falta preparo para estratégias de enfrentamento pessoal, além das estruturas dos hospitais que contribuem para a negação da morte⁷. Enfim, pode ser caracterizada como um tabu².

Atribuir um valor social à morte é uma maneira de negá-la³. Quando uma pessoa idosa morre, diz-se que já teve sua vida e que isso era esperado. Quando um jovem morre, diz-se que foi uma pena, pois tinha uma vida inteira pela frente⁷.

“A sensação é muito relativa, varia do tipo de morte, se violenta ou não, da idade da pessoa”. (12)

A morte é admitida, entre os médicos, na sala de anatomia e em necropsias, tendo a negação como consequência do fato de ser tratada como um tabu, assunto interditado e evitado nas conversas cotidianas dos profissionais da equipe de saúde¹⁶.

A morte remete a sentimentos e sensações desagradáveis

A escolha pelo curso de medicina pode estar associada ao medo da morte, objetivando alcançar certo controle sobre a mesma e/ou lutar contra ela². A morte, para os alunos do quarto ano, remete a sentimentos e sensações de fundo predominantemente negativo e significado principal de fracasso, impotência e imperícia, como se verifica nos discursos:

“Me sentiria muito impotente por não conseguir afastar a morte”. (2)

“Me sinto com uma sensação de perda, mas não como perder um objeto, e sim uma perda de como se eu perdesse uma batalha, uma sensação de impotência e uma dúvida de será que eu fiz alguma coisa errada”. (3)

“A única situação em que eu lidei com a morte foi no terceiro ano, quando estávamos na UTI de adultos e uma paciente faleceu enquanto estávamos examinando [...]. Tive a sensação de impotência por não ter podido fazer nada”. (6)

Pode-se inferir que os alunos, neste estágio da graduação, alimentam a ideia de “médicos heróis”, os quais lutam para vencer a morte, valorizando a ciência e não reconhecendo os seus limites.

As escolas médicas oferecem ao médico uma formação organicista, que privilegia a vida, tendo como objetivo principal a luta contra a morte. Ademais, constata-se a deficiência de livros didáticos e de conteúdos sobre a morte nos currículos^{10,11,13,17}. A escola vive a negação da morte e transporta isso para o ensino^{13,17}.

É importante destacar a necessidade, na área da educação, especialmente no ensino formal, de apresentar ideias e métodos de colocá-las em prática, já que quando os conceitos científicos são insuficientes, os espontâneos ou do senso comum podem prevalecer¹⁸.

Ainda no contexto de luta contra a morte, Kubler-Ross¹⁹ revela em sua experiência que, para a sociedade, é difícil encarar a morte como um fenômeno natural, a ela é atribuída um fator externo e o avanço científico uma estratégia de luta contra a morte, a ponto de negá-la como realidade.

“Tenho medo dessas situações, principalmente quanto ao como comunicar tal fato para os familiares do paciente falecido”. (5)

“Quando estávamos na UTI de adultos tendo aula, uma paciente faleceu enquanto estávamos examinando. Não tive reação, pois não sabia o que fazer”. (6)

“A morte sempre envolve muitas dores e incertezas. Para mim, é sempre um momento difícil e os sentimentos são imprevisíveis”. (10)

Os alunos também revelam sentimentos de medo e angústia frente às experiências com a morte. Esse fato pode ser explicado como uma maneira de lidar com a “derrota” na batalha contra a morte atingindo vários espectros: conhecendo os limites da profissão e sofrimento intenso toda vez que se “perde” um paciente^{2,10}.

Poucos alunos trouxeram sentimentos e significados de fundo positivo para a morte. O discurso a seguir está intimamente ligado ao aprendizado religioso pré-graduação.

“O grande problema é quando a pessoa não está preparada para a morte: estar preparado, no meu ver, é aceitar Jesus como Senhor, Salvador de sua vida. Sou evangélico, portanto morrer, além de ser um processo natural,, é algo muito bom, uma vez que vou viver no Paraíso na presença de Deus, adorando e santificando Seu nome. A Bíblia já diz: Viver é Cristo, morrer é lucro!” (9)

Destaca-se que, após anos de exposição a situações de morte, sem as devidas condições de lidar psicologicamente com elas, o resultado é a dessensibilização por parte dos médicos ao tema²⁰. Desde o primeiro ano de graduação, ao tomarem contato com cadáveres em aulas de anatomia, os alunos, não sem sofrimento, vão adquirindo maturidade intelectual e emocional, em relação à morte, para o exercício da profissão¹¹.

Os sentimentos elucidam que a temática da morte é vista com dificuldade. Isso é revelado pela sensação de medo, despreparo e culpa. A morte é difícil e desagradável, no entanto, é necessário que a escola favoreça a elaboração adequada do que é a morte.

Falta do preparo acadêmico para lidar com a morte

Os alunos referem que há algum tipo de preparo, tanto nas vivências e discussões pré-graduação, quanto na graduação. Esclarece-se que, na grade curricular da turma do quarto ano, consta uma aula destinada à temática morte na disciplina de Psicologia e discussões gerais de humanização em saúde. Todavia, os alunos reportam que é insuficiente para que saibam lidar com a morte.

“Não me sinto totalmente despreparada para lidar com ela. Já tivemos discussões a respeito em algumas disciplinas “. (1)

“Acredito que não somos preparados na faculdade para lidar com esta situação e temos que usar de nossas experiências pessoais para lidar com a morte“. (13)

“Lidar com a morte é mais do que ver cirurgias de alto risco ou ver situações trágicas de saúde, algo que requer uma elevada carga emocional, já que sou muito sensível“. (2)

“Apesar do pouco contato que tivemos com a morte no nosso curso, acho que ainda é um tabu a ser quebrado e discutido. Os professores parecem não querer tocar no assunto [...]. Porém, sabemos que ela está inequivocamente anexada à nossa profissão e que teremos que ter uma boa base psicológica para suportar o impacto de uma perda tão importante, como a de um paciente. A morte, assim como a vida, é objeto de estudo da medicina e deveria ser encarada como tal“. (8)

Os alunos atribuem grande valor às situações de lidar com a morte, seja na sua vivência ou na falta desta, e não julgam suficientes os conhecimentos adquiridos nas atividades extracurriculares ou pré-graduação. Ficam assustados, inseguros, frágeis, gerando sofrimento de ordem psíquica. Parecem querer discussões acadêmicas, em aulas, com referência bibliográfica, e se esquecem que a própria vivência favorece a aprendizagem.

Estratégias de incorporação de cuidados de fim da vida nos currículos de graduação impactam positivamente na atitude dos alunos²¹, aumentam suas habilidades de comunicação e diminuem as atitudes negativas em relação à morte²². Esses estudos evidenciam a possibilidade de incluir a temática da morte nos currículos de graduação da área da saúde, permitindo suprir as necessidades dos graduandos. Ao presenciarem, percebem a postura, os ideais, a maneira do profissional, e isso permite a reflexão dos alunos sobre como lidar quando chegar o seu momento.

“Não vejo grandes obstáculos em lidar com essas situações. No início da faculdade [...] havia mais impacto em pensar em morte. Hoje, ao saber que o paciente morreu ou vai morrer [...] penso em como minimizar o seu sofrimento, porém não tenho coragem de dizer à família e ao paciente que ele vai morrer, posso falar que a situação é muito grave e requer muitos cuidados. Afirmar ‘você vai morrer disso em x tempo’ é muito forte“. (15)

Embora o aluno refere um “tudo bem” ao lidar com a temática, se contradiz ao mencionar que, ao imaginar a situação real, teria dificuldades e falta de coragem. Parece resistir aos sentimentos em relação à temática e até negá-la diante das suas dificuldades. Essa vivência de contradições profundas que, num primeiro momento são insuspeitadas, pode ser frequente¹⁶.

Outros alunos também se manifestam dessa maneira. Uma possível explicação é o fato de que, nesse período da graduação, não é proposto a eles dar as “más notícias”. Essa função é desempenhada por alguém mais graduado: residente, médico contratado ou docente. Dessa maneira, o aluno não enfrenta a situação, não se expõe e não discute sobre o tema.

“Acredito que a tarefa de comunicar más notícias não me seria conferida nesse estágio de graduação. Se fosse eu não teria de fazê-la sozinha, sempre haveria suporte de algum superior“. (1)

“Apesar de não ter tido grande experiência quanto a isso, acredito que ficaria constrangida em falar para a família, além da sensação de impotência e tristeza que provavelmente me ocorreriam. Com o tempo, imagino que essas sensações se amenizem, você acaba aprendendo a lidar com essas situações e amadurecendo“. (4)

O depoimento a seguir aniquila claramente o aparente “tudo bem” supracitado.

“Tenho medo dessas situações, principalmente quanto ao como comunicar tal fato para os familiares do paciente falecido. Nunca vivenciei tal situação até o momento, mas acho que terei muita dificuldade”. (5)

Lidando com a morte com vistas a tornar-se um médico humanista

O acadêmico de medicina do quarto ano de graduação percebe o evento da morte como algo que faz parte do cotidiano do médico e que merece ser tratada com humanidade, ou seja, com respeito, sentimentos e sofrimentos por parte do médico, além de considerar a qualidade de vida dos últimos momentos da vida do paciente.

“Tento encarar como um evento que irá ocorrer de uma forma ou de outra e temos que tentar levar o maior conforto possível para os familiares, para o próprio paciente e também teremos que nos apoiar entre si”. (13)

“Creio que eu, como futuro médico, não devo me passar por ‘homem gelo’, ausente de sentimentos e privado de sofrimentos”. (2)

“O professor chegou e lidou com o ocorrido de forma muito fria e distante, o que nos deixou decepcionados”. (6)

“Deve ser do conhecimento médico que quando a situação do paciente estiver além do alcance e da capacidade médica, a programação e elaboração de uma ‘qualidade no fim da vida’ tornam-se imprescindíveis”. (17)

Os alunos se apoiam nas experiências cotidianas pessoais e profissionais para elaborarem os seus julgamentos sobre como lidar com situações de morte, sem perderem a sua humanidade. Estudos revelam que o preparo para cuidado de pacientes em fim de vida afetam as atitudes dos estudantes^{9,12}, e que a aprendizagem aumenta as atitudes eficazes e competentes para cuidar de paciente em fim de vida²³. Isso reforça a importância da inclusão do tema morte no ensino formal, ou seja, quantidade significativa de ensino teórico e prático (clínico) na preparação dos estudantes de enfermagem no que se refere ao cuidado de pacientes no fim de vida^{9,12}.

O fato de o aluno citar a necessidade de os profissionais se unirem para ajudar uns aos outros como forma de enfrentamento, remete às sociedades primitivas, nas quais era menor o medo em lidar com a morte, pois o grupo dava conta das necessidades individuais com a ajuda dos rituais, inibindo a ideia de horror²⁰.

Reconhece-se a necessidade de se consolarem os familiares do morto e, também, o médico¹⁶.

Os alunos expressam que o aprendizado se consolidará na prática clínica, seja dentro ou fora da graduação, com a vivência real das situações, e têm esperança de conseguir lidar com a morte com pouco sofrimento próprio e amenizando o sofrimento do próximo.

“Com o tempo imagino que essas sensações se amenizem, já que você acaba aprendendo a lidar com essas situações e amadurecendo”. (4)

“Me sinto impressionado, nunca presenciei muitos episódios de morte. Acho que com a prática médica acabarei me acostumando”. (7)

Desta forma, o aluno do quarto ano vivencia situações de morte na sua realidade acadêmica e pessoal, caracterizando a morte como um tabu que acarreta desconforto, evidenciando a sua falta de preparo e, ao mesmo tempo, percebe que a forma de enfrentamento dessa situação pode

contribuir para se tornar um médico humanista. Para Schultz¹⁴, a existência humana tem uma angústia fundamental, embasada no temor da morte, que é inevitável na realidade social. O acontecimento da morte é tipificado, sendo absorvido pela visão relativamente natural do mundo cotidiano. Ao mesmo tempo, exige uma reflexão sobre a finitude humana e seus desdobramentos para as vivências atuais, ou seja, o mundo vida.

Sexto ano de graduação

A morte ainda é um tabu

Apesar de os alunos do sexto ano terem concluído quase todas as etapas do curso de graduação em medicina, revelam a carência de discussão sobre a morte e as situações que remetem a ela.

“Sinto também que a morte precisa ser melhor estudada e discutida no meio acadêmico, da maneira mais sincera e científica possível”. (19)

Assim como no quarto ano de graduação, a consequência é a negação da morte, com o intuito de diminuir o sofrimento: vê-la como fatalidade, sublimar sentimentos, eliminar a dor e apontar o possível crescimento diante dela, como também foi evidenciado pelas equipes de reanimação cardíaca¹⁰.

“Se é um paciente que tive um contato, criei um vínculo, a perda pra mim é mais triste. Se é um paciente que eu não tenho muito contato, encaro o momento melhor”. (23)

Nesse depoimento, o aluno diferencia a intensidade do seu sofrimento perante a morte de um paciente de acordo com o envolvimento com ele. A convivência com a morte faz parte do cotidiano da atividade médica curricular, especialmente no internato. Essas experiências se configuram como um processo de aprendizagem que contribui para atitudes eficazes e competentes²³.

“Encaro essas situações como algo natural que está acontecendo, isso no caso de pacientes à espera da morte. Já em pacientes submetidos a traumas, a morte pode ser algo doloroso”. (24)

O valor social da morte³ aparece nos depoimentos. Há uma negação pela idade e pela presença da “fatalidade” como justificativas de como melhor aceitar a morte. Morte inesperada versus esperada.

“Tenho sensação de desconforto e inconformismo quando me deparo com tal situação. Tem a ver com a impotência que sinto. Quando chega o momento em que não há mais nada a ser feito e o paciente está morto, sinto como se tivesse falhado e repenso tudo que aconteceu ali”. (26)

Alunos de último período ainda se deparam com o sentimento de que a morte é um fracasso, gerando sensação de impotência. Isso também é revelado por médicos e enfermeiros¹⁰. Nesse período, o aluno poderia ter a maturidade de que a morte é um processo inexorável à vida. É o que prima a escola formadora: um aluno que consegue discernir que a morte não é um fracasso, faz parte da vida e, conseqüentemente, da profissão médica, como evidencia o depoimento abaixo.

“Hoje encaro como uma consequência natural da vida e das doenças sérias encontradas em um hospital terciário”. (22)

Ressalta-se o papel das instituições formadoras na área da saúde em relação à morte. É necessária a formação teórica e prática do aluno no que se refere ao cuidado de pacientes no fim de vida^{9,12}.

Na formação desses alunos, a faculdade, também imersa no contexto da morte invertida, contribui na elaboração do aluno de “batalha perdida”, permitindo a negação perante a morte. Autores como

Kovács chamam a atenção para o fato de profissionais da saúde lidarem constantemente negando a morte, o que favorece comportamentos frios e dessensibilizados de lidar com o humano em situações de morte e sofrimento. E isso acarreta imenso sofrimento psíquico para o profissional²⁰.

A morte como experiência difícil

Os alunos do sexto ano referem que ainda estão aprendendo a lidar com a morte, revelam desconforto, porém reconhecem uma progressão em relação aos seus primeiros contatos com a morte no quarto ano de graduação.

“Ainda estou aprendendo a lidar com a morte. Minha primeira experiência não foi com familiares ou conhecidos, foi no quarto ano da faculdade. Me senti cobrada a ter postura de médico”. (20)

“Para nós como ‘médicos’ é difícil aceitar a morte. Depois a gente se conforma, mas no momento da morte é chocante, difícil”. (21)

“Essas sensações de desconforto, inconformismo e angústia tem a ver com a minha dificuldade de aceitar que um dia eu também vou morrer”. (26)

Mesmo no final do curso e após a graduação, a morte é uma situação difícil para o acadêmico da medicina. Por essa razão, sugere-se que a morte e o morrer sejam temas abordados de modo longitudinal no currículo²⁴.

Para o aluno, o seu sofrimento psíquico, desconforto e angústia, justificam a sua negação da morte. Estudo internacional apresenta outras razões para a negação da morte em hospitais: falta de preparo profissional e de estratégias de enfrentamento pessoal e estrutura organizacional dos serviços⁷.

Percebe-se que, nas experiências acadêmicas, vai se dando o aprendizado, mesmo que o aluno, já no sexto ano, ainda se sinta despreparado para lidar com situações de terminalidade da vida.

“Me sinto despreparada pelo aspecto profissional, uma vez que os familiares buscam respostas que não sabemos”. (22)

“Acho que até consegui realizar o que eu queria, mas não estava preparada para lidar com a morte”. (20)

As ações sucessivas na prática diária instrumentalizam o aluno para lidar com a morte, sendo um processo contínuo no decorrer de sua formação, iniciando-se, provavelmente, nas salas de anatomia¹¹. Esse processo, muitas vezes, não é percebido pelo aluno, que não se dá conta de passar por diversos espaços pedagógicos (técnica; prática; internato; experiência), com destaque ao aprendizado pautado na observação da conduta de outros profissionais e mestres. Além da formação, o aluno traz, como bagagem, sua experiência de vida, englobando a religião e vida de relações com os outros. Para Schultz¹⁴, o homem vive em atitude natural e é influenciado por sua biografia, a qual o motiva e o direciona em suas ações.

Destaca-se que, embora todos os alunos vivenciem o mesmo currículo formal, a experiência vivida com seus fatos significativos é individual, explicando o fato de se encontrarem alunos do sexto ano com discursos que negam a morte, baseando-se na finalidade da profissão médica, excluindo a morte como parte da vida e do cuidado integral.

“Me sinto triste, com a sensação de impotência diante da situação e diante de como amenizar a notícia para os familiares. Para nós médicos, o grande intuito é trazer a vida, conforto e alegria para nossos pacientes e essa situação é extremamente o oposto, porém ela existe e somos totalmente impotentes”. (25)

Até onde um profissional médico pode buscar manter a vida a qualquer custo? No Brasil, o Conselho Federal de Medicina, na Resolução 1.805/06²⁵ delimitou até que ponto a luta contra a morte, obstinada e sem limites, não pode mais ser considerada um dever absoluto dos médicos. As escolas formadoras têm o papel fundamental de trazer à tona discussões para que o aluno reflita, aproxime-se do tema com possibilidades de modificar as suas ações, não apenas para que fique em acordo com leis e códigos, mas que estes façam sentido para o aluno.

A morte como elemento do cotidiano do médico

Os alunos do sexto ano parecem incluir a morte como parte do cuidado médico. Reconhecem que, nas situações de terminalidade, o médico tem o papel de assistir o paciente e a família de modo individual, com recursos advindos das suas experiências vividas.

“Boas palavras, a presença junto ao paciente em fim de vida, conforto aos familiares, tranquilidade e mostrar ao paciente o quanto a fé na vida futura (do outro lado) é importante, são fatores primordiais para uma ‘morte’ tranquila deste paciente. Uma prece/oração parece também acalmar a nós e aos familiares”. (19)

“Tentei ser firme, não desabar, mas também não ser impessoal”. (20)

Com seus recursos próprios, especialmente das experiências vividas, os alunos vão aprendendo a lidar com a morte, como evidenciado em um estudo realizado em 2003 e 2004, também com graduandos de medicina na mesma Faculdade²⁶, e em estudo com alunos de medicina e enfermagem¹¹.

Embora o aluno não tenha tido um aprendizado formal sobre a morte e o relacionamento com pacientes em fim de vida e seus familiares, suas experiências proporcionam um modo de ser preocupado em não se limitar aos procedimentos técnicos e nem se entregar ao sentimentalismo.

Destacam-se algumas iniciativas que proporcionam o desenvolvimento, nos alunos, de competências relacionadas ao enfrentamento da morte e do morrer. Estudo desenvolvido na Coreia revela que os alunos, após um curso de humanização no fim da vida, melhoraram suas habilidades de comunicação, a ansiedade diante da morte e as atitudes em direção à morte, sendo considerado essencial o preparo do aluno para tais questões²². Experiências clínicas simuladas se configuram como estratégia de ensino sobre a morte e o morrer, por proporcionarem que o aluno aprenda, desenvolva confiança e competências relacionais necessárias para tal enfrentamento²³. Outro estudo propõe a inclusão de disciplina curricular que possibilite o acolhimento das emoções dos alunos de medicina, o que, muitas vezes, não é tratado pelo currículo formal que se dedica de modo enfático às questões técnicas, em detrimento das emoções²⁷.

Enquanto a questão da morte para o aluno do quarto ano é difícil, mas existe a possibilidade de aprendizado, para o aluno do sexto ela continua sendo difícil, mas lhe é exigida uma postura de médico, com todas as prerrogativas da profissão, por não haver, como no quarto ano, perspectiva de aprendizado durante a graduação.

Considerações finais

Situações de morte e morrer estão presentes no cotidiano do acadêmico de medicina, especialmente a partir do quarto ano, intensificada no internato, quinto e sexto anos, onde sua carga horária é direcionada para o cuidado direto dos pacientes internados. O ambiente de ensino do internato, para esses alunos do estudo, é um hospital de referência para a região de saúde, configurando-se no atendimento de pacientes de alta complexidade. Sendo assim, independente da unidade hospitalar em que o aluno esteja atuando, tem possibilidades de interagir com pacientes em fim de vida.

O conhecimento técnico-científico e a afetividade dos acadêmicos no cotidiano da assistência foram elementos fundamentais do cuidado prestado aos pacientes terminais e seus familiares. Este estudo permitiu evidenciar a natureza desse cuidado, revelando sentimentos, motivos os quais escapam à observação objetiva e que influenciam o modo de agir.

Alunos do quarto ano descreveram a morte como um tabu, por ser pouco abordada e discutida. Desperta sentimentos e sensações desagradáveis, tratando a morte, frequentemente, como um fracasso profissional, sentimento amenizado pela presença do professor. Isso revela seu despreparo para lidar com a morte e sua expectativa deste aprendizado com vistas a se tornar um médico humano: incluir os aspectos relacionais e técnicos.

Para os alunos do sexto ano, a morte ainda continua sendo um tabu, pois consideram um tema pouco discutido na formação médica. Embora também considerem difícil a experiência com a morte, como os alunos do quarto, o fato de vivenciarem contextos de terminalidade e morte, oportunizou o aprendizado por meio da observação e postura frente a estas situações, de modo que a morte e suas interfaces passam a fazer parte do cotidiano médico. É exigido, do graduando da medicina de sexto ano, a postura de comunicar a família, lidar com sentimentos de perda e luto.

Para os estudantes, a morte mostra-se sob várias perspectivas, desde uma experiência muito difícil, até a sua incorporação como elemento do exercício profissional. Há, no decorrer da graduação, experiências compartilhadas entre os pares, os professores, os pacientes e os familiares, que favoreceram sua aprendizagem para lidar com o tema morte.

Este é um estudo qualitativo, portanto, os resultados apresentados descrevem e compreendem a experiência vivida por alunos de medicina na ocasião da coleta de dados, não tem a pretensão de generalização para outras escolas médicas.

As questões relacionadas à morte e ao morrer exigem que os alunos tenham competências técnicas e emocionais para elaboração e enfrentamento. É necessário que a graduação proporcione oportunidades para que ambas as competências possam ser aprimoradas, pautadas em conhecimentos científicos, éticos e legais. Nesse sentido, a bioética tem contribuído e trazido à tona questões relativas aos diferentes modos de se morrer com os temas: eutanásia, distanásia, ortotanásia e humanização nos hospitais. Faltam, como apontado pela literatura internacional, experiências voltadas para o ensino de habilidades comunicacionais, competências na esfera da sensibilidade humana, saberes também necessários para a formação do médico, contribuindo para seu próprio bem-estar e para o sistema de saúde de modo geral.

Colaboradores

Anáisa Caparroz Duarte e Regina Célia Popim participaram, igualmente, da elaboração do artigo, de sua discussão e redação e da revisão do texto. Débora Vieira de Almeida: revisões bibliográficas, discussões e revisão do texto.

Referências

1. Eizirik CL, Polanczyk GV, Eizirik M. O médico, o estudante de medicina e a morte. *Rev AMRIGS*. 2000; 44(1-2):50-5.
2. Cassorla RMS, coordenador. *Da morte, estudos brasileiros*. 2a ed. Campinas: Papirus; 1998.
3. Ariès P. *O homem diante da morte*. São Paulo: Unesp; 2014.
4. Marcílio ML. A morte na história. In: Martins JS, organizador. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucitec; 1983. p. 61-75.
5. Klafke TE. O médico lidando com a morte: aspectos da relação médico-paciente terminal em cancerologia. In: Cassorla RMS, coordenador. *Da morte, estudos brasileiros*. 2a ed. Campinas: Papirus; 1998. p. 25-49.
6. Boemer MR. *A morte e o morrer*. 3a ed. Ribeirão Preto: Holos; 1998.
7. González LC, Fernández RG, Fuentes PS, Medina CV. Negación de la muerte y su repercusión en los cuidados. *Med Paliat*. 2012; 19(4):148-54.
8. Brandão C. Câncer e cuidados paliativos: definições. *Rev Prat Hosp*. 2005; 7(42):54-6.
9. Mallory JL. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduated nursing students. *J Prof Nurs*. 2003; 19(5):305-12.
10. Saloum NH, Boemer MR. A morte no contexto hospitalar – as equipes de reanimação cardíaca. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1999; 7(5):109-19.
11. Valente SH, Boemer MR. A sala de anatomia enquanto espaço de convívio com a morte. *Rev Bras Enferm*. 2000; 53(1):99-108.
12. Johnson A, Chang E, O'Brien L. Nursing the dying: a descriptive survey of australian undergraduated nursing curricula. *Int J Nurs Pract*. 2009; 15(5):417-25.
13. Gillan PC, Riet PJ, Jeong S. End of life care education, past and present: a review of literature. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(3):331-42.
14. Shultz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis: Vozes; 2012.
15. Holloway I, Wheller S. Phenomenology. In: Holloway I, Wheller S, organizadores. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3rd ed. Oxford: John Wiley & Sons; 2013. p. 213-31.
16. Consorte J. A morte na prática médica. In: Martins JS, organizador. *A morte e os mortos na sociedade brasileira*. São Paulo: Hucitec; 1983. p. 38-60.
17. Torres W, Guedes WC, Torres RC, Ebert T. Algumas contribuições à pesquisa sobre a morte. In: Cassorla RMS, coordenador. *Da morte, estudos brasileiros*. 2a ed. Campinas: Papirus; 1998. p. 131-44.
18. Vigotski LS. *Pensamento e linguagem*. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
19. Kubler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes; 1969.
20. Kovács MJ, coordenador. *Morte e desenvolvimento humano*. 4a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.
21. Dobbins EH. The impact of end-of-life curriculum content on the attitudes of associate degree nursing students toward death and care of dying. *Teach Learn Nurs*. 2011; 6(4):159-66.
22. Jo K-H, An G-J. Effect of end-of-life care education using humanistic approach in Korea. *Collegian* [Internet]. 2013 [acesso 2015 Abr 1]; 22(1):91-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2013.11.008>

23. Leighton K, Dubas J. Simulated death: an innovative approach to teaching end-of-life care. *Clin Sim Nurs*. 2009; 5(6):223-30.
24. Anders S, Fischer-Bruegge D, Fabian M, Raupach T, Petersen-Ewert C, Harendza S. Teaching post-mortem external examination in undergraduate medical education - The formal and informal curriculum. *Forensic Sci Int*. 2011; 210(1-3):87-90.
25. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.805/2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. *Diário Oficial da União*. 28 Nov 2006. Seç. 1:169.
26. Sadala MLA, Silva MP. Cuidar de pacientes em fase terminal: a experiência de alunos de medicina. *Interface (Botucatu)*. 2008; 12(24):7-21.
27. Leeuw S, Parkes MW, Thien D. Questioning medicine's discipline: the arts of emotions in undergraduated medical education. *Emot Space Soc*. 2014; 11:43-51.

Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. La muerte en el cotidiano de la graduación: una mirada del alumno de medicina. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(55):1207-19.

Se trata de un estudio cualitativo con el objetivo de describir cómo los alumnos del cuarto y sexto año de graduación en medicina humana enfrentan situaciones que envuelven la muerte. Se utilizó el referente teórico-metodológico de la fenomenología. Tanto los alumnos del cuarto año como los del sexto consideraron la muerte un tabú, por ser un tema poco discutido en la formación médica. Para los alumnos del cuarto año, los sentimientos y sensaciones desagradables que acompañan la muerte en el contexto de cuidar se ven atenuados por la presencia del profesor y la expectativa de aprendizaje. A su vez, los alumnos del sexto año revelaron que vivir el contexto de condición terminal y muerte permitió aprendizaje, incorporación del tema en el cotidiano médico, incluso con las inseguridades y dificultades presentadas. Por lo tanto, además del conocimiento técnico-científico, las habilidades en las relaciones inter-personales y la afectividad del profesional médico son importantes para enfrentar el desgaste de la práctica clínica.

Palabras clave: Muerte. Estudiantes de Medicina. Educación Médica. Investigación cualitativa.

Recebido em 03/10/14. Aprovado em 24/03/15.

