

MORTE E MORRER: UMA FRAGILIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA

Data de aceite: 02/05/2023

Adriano Torres Antonucci

Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Londrina/PR.

Enzo Yudie Sonomura Bacchieri

Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Londrina/PR.

Vinicius Henrique dos Santos

Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Londrina/PR.

que o teórico foi visto como superficial para alguns estudantes. Eles consideram que a discussão sobre terminalidade da vida seja feita durante todo a graduação. Concluiu-se que existe a necessidade de uma abordagem maior sobre o tema, feita de forma interconectada com as disciplinas já existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Morte, Atitude frente a morte, Estudantes de medicina, Bioética, Educação médica

RESUMO: A terminalidade da vida é pouco discutida nas escolas médicas, visto em diversos estudos. A presente estudo é transversal e quantitativo, onde 50 estudantes do internato da PUCPR, Campus Londrina, responderam um questionário que aborda perguntas referente ao conhecimento e sentimentos sobre a morte e o morrer, além da necessidade da maior abordagem do tema no decorrer do curso. Foi observado que ocorre certo desconforto quando os estudantes eram questionados se estavam preparados para lidar com paciente terminal, assim como as emoções sentidas com a morte, como a tristeza. O preparo prático e individual foram os principais problemas identificados, sendo

MUERTE Y MORIR: UNA FRAGILIDAD EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

RESUMEN: El final de la vida es poco discutido en las facultades de medicina, visto en varios estudios. El presente estudio es de corte transversal y cuantitativo, donde 50 estudiantes del internado de la PUCPR, Campus Londrina, respondieron un cuestionario que aborda cuestiones sobre conocimientos y sentimientos sobre la muerte y el morir, además de la necesidad de un mayor abordaje del tema. durante el curso. Se observó que hubo cierta incomodidad cuando se les preguntó a los estudiantes si estaban preparados para lidiar con un paciente terminal, así como las

emociones sentidas con la muerte, como la tristeza. La preparación práctica e individual fueron los principales problemas identificados, y la teórica fue vista como superficial para algunos estudiantes. Consideran que la discusión sobre el final de la vida debe hacerse a lo largo de la carrera. Se concluyó que existe la necesidad de un mayor abordaje del tema, realizado de forma interconectada con las disciplinas existentes.

PALAVRAS CLAVE: Muerte, Actitud ante la muerte, Estudiantes de medicina, Bioética, Educación médica

DEATH AND DYING: A FRAGILITY IN MEDICAL EDUCATION

ABSTRACT: The end of life is little discussed in medical schools, seen in several studies. The present study is cross-sectional and quantitative, where 50 students from the boarding school at PUCPR, Campus Londrina, answered a questionnaire that addresses questions regarding knowledge and feelings about death and dying, in addition to the need for a greater approach to the topic during the course. It was observed that there was some discomfort when students were asked if they were prepared to deal with a terminal patient, as well as the emotions felt with death, such as sadness. The practical and individual preparation were the main problems identified, and the theoretical one was seen as superficial for some students. They consider that the discussion about the end of life is done throughout the graduation. It was concluded that there is a need for a greater approach on the subject, made in an interconnected way with the existing disciplines.

KEYWORDS: Death, Attitude towards death, Medical students, Bioethics, Medical education

INTRODUÇÃO

A dificuldade de ter uma visão unitária da morte ou da experiência de morte pode ser mais bem apreciada quando percebemos que é problemático até mesmo definir o que entendemos sobre este evento. As culturas e filósofos têm diferentes visões para este evento. Algumas religiões e culturas, como o hinduísmo, preveem um padrão circular de vida e morte, onde se pensa que uma pessoa morre e renasce com uma nova identidade. Essa saída e reentrada na vida pode ocorrer várias vezes. Isso contrasta com a visão cristã, onde acredita-se que a morte ocorra apenas uma vez¹. Já do ponto de filosofia, para Montaigne a morte é uma forma de liberdade, sendo felizes os que não a temem². Sócrates refletiu sobre a morte enquanto esperava sua condenação. Para ele a morte levava a alma a atingir o verdadeiro saber³. Para Schopenhauer é uma pedra chave para a filosofia, reiterando a finalidade da matéria⁴. Já para a medicina, é definida pelo cessar das funções do sistema nervoso central, tendo como ferramenta confirmatória o protocolo de morte encefálica⁵.

Independentemente das definições, o temo aguçã e perturba muitos indivíduos, principalmente os profissionais da saúde que vivenciam frequentemente este evento, sendo que mesmo os mais experientes sofrem quando lidam com o fim da vida de seus pacientes⁶. Os médicos lidam com a morte desde o início da sua formação, onde nas aulas

de anatomia, utilizam corpos humanos sem vida como ferramenta de aprendizado⁷. A experiência de ter que estar de frente a um cadáver logo no início do curso, mesmo que para estudo, pode provocar nos estudantes sentimentos de autocobrança, pois enxergam que é necessário salvar a vida a todo custo⁸. Os acadêmicos lidam com a morte e o morrer durante toda a graduação, presenciando emoções fortes quando se deparam com o fim da vida dos pacientes^{9,10,11}. O luto das famílias do falecido também é considerado um evento muito difícil de suportar^{12,13}.

A grade curricular dos cursos de medicina é um problema quando leva em consideração a preparação sobre a morte e o morrer. Esta carência faz com que os estudantes sintam emoções bastante complexas, podendo levar a sentimentos de frieza, tristeza, impotência e fracasso, até mesmo durante a vida profissional¹⁴. A ausência ou a tangencialidade de uma disciplina que aborde da morte e do morrer durante a graduação, como a tanatologia – ou similar, foi evidência em 78% dos currículos dos cursos de medicina do Brasil¹⁵. A formação médica, quase que voltada exclusivamente para o ensino técnico-científico, valoriza prioritariamente a responsabilidade do profissional em salvar vidas, o que conseqüentemente leva a não aceitação da morte e a superficialidade do olhar humano sobre o paciente moribundo^{16,17}, além da ausência da discussão sobre as questões psicológica dos acadêmicos em relação morte¹⁸.

O objetivo deste trabalho é analisar como o processo de formação acadêmica em medicina da PUCPR, campus Londrina, atua sobre os pensamentos e percepções dos alunos quando estes estão de frente a situações que envolvem a morte e o morrer dos pacientes, os conhecimentos adquiridos no decorrer da graduação e suas influências, além de avaliar a necessidade da implementação de alguma disciplina que aborde de forma aprofundada o assunto, como a tanatologia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (número do comitê) mediante consentimento assinado pelos participantes, após explicação detalhada do seu desenvolvimento, estando de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e *Declaração de Helsinque*.

Amostra

Este estudo se caracteriza como transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, sendo desenvolvido na PUCPR, campus Londrina. A população do estudo é composta pelos alunos de medicina da PUCPR, campus Londrina, de todos os períodos do internato – 9º, 10º, 11º e 12º período. A amostra tem 50 alunos: 13 (26%) pertencentes ao 9º período; 15 (30%) alunos ao 10º período; 14 (28%) alunos ao 11º período; e 8 (16%) alunos ao 12º

período. A grade curricular dessa população é a que esteve vigente entre 2016 e 2018. Em relação ao sexo dos participantes, 34 (68%) são do sexo feminino e 16 (32%) masculino. A idade média identificada foi de 24,2 anos.

Foram excluídos aqueles que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que responderam de forma incompleta o questionário.

Questionário

Como instrumento para esta pesquisa, utilizamos um questionário validado, produzido para o estudo de Meireles¹ com algumas adaptações. O questionário possui 23 questões, sendo que as duas últimas são reservadas para estudantes que ingressaram no curso por meio de transferência externa. As questões abordam os seguintes assuntos: percepção sobre a morte e o morrer dos pacientes; influência das experiências adquiridas; abordagem sobre a comunicação de más-notícias; impactos emocionais sobre os estudantes, tais como as emoções mais vivenciadas e as formas de enfrentamento; opiniões dos discentes no que envolve o tema em questão e a formação médica pela universidade; e perguntas para os alunos que ingressaram por transferência externa sobre a opinião do ensino da morte e do morrer em sua faculdade anterior. Os alunos acessaram o questionário por meio do *link* do Google Forms, que dava acesso ao TCLE e ao questionário. A aplicação foi feita entre maio e junho de 2022. Os resultados foram discutidos de acordo com a revisão de literatura e grade curricular da universidade.

Materiais

As plataformas utilizadas para a revisão de literatura foram o PubMed, SciELO, portal da CAPES e Revista Bioética do Conselho Federal de Medicina (CFM). Também foi utilizada a grade curricular que estava vigente de 2016 até 2018 e a que está em vigor desde 2019.

Análise estatística

Os dados levantados no Google Forms foram tratados por meio da análise estatística descritiva, utilizando o software IBM SPSS Statistics. Para as questões objetivas, os resultados foram sumarizados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Para as questões discursivas, os dados foram tratados de maneira individualizada, sem a identificação de sua origem. Também foram analisadas as respostas das questões exclusivas para estudantes que ingressaram no curso por transferência externa.

RESULTADOS

Em um primeiro momento todos os participantes da pesquisa foram questionados se já tiveram contato com paciente terminal. A grande maioria – 46 (94%) dos estudantes – responderam que já tiveram contato com enfermo em fim de vida, enquanto para 4 (8%) o contato foi superficialmente. Ao responder à pergunta sobre a faixa etária desses pacientes,

sendo uma questão que poderia ter mais de uma resposta, os estudantes responderam que a maior parte dos pacientes em fase terminal eram adultos ou idosos (**Tabela 1**).

Faixa etária	Nº de respostas (%)
Adultos	3 (6%)
Adultos ou Idosos	26 (52%)
Adultos, Idosos, Crianças ou adolescentes	8 (16%)
Idosos	13 (26%)

Tabela 1. Faixa etária dos pacientes terminais

Em relação as faixas etárias mais relatadas, 47 (94%) dos estudantes responderam que os enfermos eram idosos, 37 (74%) adultos e 8 (16%) crianças. Como visto, 34 participantes que responderam mais de uma alternativa, neste caso deveriam responder qual a faixa etária de paciente que mais o impactava. Para 18 destes alunos a morte de adultos causava maior impacto, para 9 eram idosos, para 3 eram adolescentes, para 2 eram adultos e idosos, para 1 eram crianças e para um único estudante os pacientes eram crianças e adultos. Algumas destas respostas foram detalhadas da seguinte maneira: *“Crianças e adultos abaixo de 50 anos”*; *“Adolescente de 15 anos tentativa de suicídio após término de relacionamento. Foi encontrado com vida ainda pela mãe, mas evoluiu com morte encefálica”*; *“Idoso, por ter tido contato por mais tempo”*; *“Um de 20 anos e outro de 76. Ambos no estágio da pneumologia”*; *“Um paciente de 23 anos com câncer de testículo, que faleceu na internação”*; e *“Um paciente jovem que sofreu traumatismo raquimedular após pular de cabeça em uma piscina, deixou esposa e um filho pequeno”*.

Foram questionados sobre como se sentiam emocionalmente em relação a possibilidade de prestar cuidados para pacientes terminais: 22 (44%) responderam que estão preparados, 18 (36%) estão despreparados e 10 (20%) não souberam responder.

Sobre o envolvimento dos estudantes com os enfermos em fim de vida, 30 (60%) responderam que o contato era apenas profissional, enquanto 19 (38%) havia proximidade com o paciente e apenas 1 (2%) afirmou ter nenhum tipo de envolvimento. Mais da metade - 29 (58%) alunos – não eram responsáveis pelo doente, sendo que o restante tinha a responsabilidade. Muitos estudantes, 39 (78%), tratavam os pacientes pelo nome.

Sobre o preparo emocional quando precisavam prestar cuidados para o paciente terminal, 34 (68%) responderam estar parcialmente preparados, 5 (10%) se sentiam despreparados e 2 (4%) não souberam responder. Apenas 9 (18%) afirmaram estarem preparados.

Quando os pacientes faleciam, o sentimento predominante foi o de tristeza, os demais agiram normalmente, apenas 1 respondeu que sentiu culpa e 2 marcaram que a sensação foi outra (**Tabela 2**). Estes 2 últimos detalharam seus sentimentos da seguinte

forma: “Me senti com grande pesar e tristeza, mas conformado que o que era possível de se fazer, tínhamos feito”; e “Senti pena por não poder fazer mais pelo paciente”.

	Nº de respostas (%)
Tristeza	36 (72%)
Normalmente	9 (18%)
Culpa	1 (2%)
Não sei responder	2 (4%)
Outros	2 (4%)

Tabela 2. Emoções sentidas pelos estudantes quando o paciente falecia.

Lidar com a morte no decorrer dos anos pode ser diferente para os alunos, sendo que para 29 (58%) ficou mais fácil, enquanto para 13 (26%) tal evento acabou se tornando algo natural. Ademais, 3 (6%) responderam que enfrentar este evento se tornou mais difícil e para 5 (10%) não houve mudança alguma.

Quando os pacientes faleciam, 49 (98%) estudantes contavam para terceiros sobre estas experiências. Nesta questão os participantes poderiam escolher mais de uma alternativa, sendo que 43 (86%) responderam que falaram com colegas de turma, 40 (80%) com o cônjuge ou outros familiares, 28 (56%) com preceptores, 28 (56%) com amigos e 1 (2%) marcou que falava com outra pessoa – a sua psicóloga. Apenas um aluno respondeu que não conversou com ninguém sobre suas experiências, sendo que o motivo foi insegurança.

Todos consideram ser útil conversar com alguém sobre suas experiências com a morte dos pacientes, sendo que para 26 (52%) isto deve ser falado abertamente, enquanto para 24 (48%) precisa ser falado com cautela. Os resultados demonstram a necessidade compartilhar as emoções vivenciadas.

Para lidar com a morte dos pacientes, 24 (48%) responderam adotar algumas estratégias. Isso inclui levar a experiência como um aprendizado, entender que a morte é um evento natural, procurar suporte emocional e unir o pensamento profissional com o espiritual, religioso e ético. Detalharam da seguinte maneira estas estratégias:

- Entendendo e aprender com a morte:

“Procuro saber toda a evolução do caso para tornar justificável a morte.”

“Ponderar sobre a qualidade do fim da vida me ajuda nesses momentos.”

“Acho que conversando, analisando e reavaliando todo o processo de morte, como aconteceu, como se daria, se algo mudaria isso etc.”

“Procuro tirar uma lição pra minha vida e pros próximos atendimentos.”

“Estudar o caso e rever se tudo que foi feito da melhor maneira, caso algo poderia ter sido diferente, aprimorar a conduta. Mas sem ficar com sentimento de culpa e sim como

um feedback para aperfeiçoar o trabalho.”

“Estudo melhor o caso, tento entender o que levou a morte dele, se poderia ser feito um tratamento diferente ou se houve erros no tratamento, se o paciente estava bem-informado e confortável, etc.”

“Refletir o processo de saúde-doença, refletir as condições as quais o paciente estava, refletir os desejos do paciente e refletir as atitudes realizadas durante o cuidado do paciente.”

“Penso que eu e a equipe fizemos o melhor pelo paciente. Penso como podemos melhorar.”

“Saber que faz parte da profissão é que fiz o que pude.”

“Aprendendo a lidar com a fatalidade da morte que virá para todos.”

- Amenizando as dores emocionais:

“Com ajuda da minha religião”

“Choro até esquecer.”

“Falar com pessoas próximas e com minha psicóloga.”

“Respiro fundo, ouço uma música, e rezo por aquele paciente, algumas vezes choro.”

“Logoterapia, ética, psicologia, análise comportamental.”

“Para minimizar o impacto, costumamos usar o humor/cômico.”

- Compreendendo a morte como um evento natural:

“Acho que é importante entender a morte como algo natural, entender que as vezes o sofrimento pelo qual o paciente está passando é muito grande, irreversível. Entender que talvez seja o conforto para o paciente em alguns casos. Não que não devamos lutar pela vida, muito pelo contrário, mas saber os limites disso.”

“Entender que é o ciclo natural da vida”

“De modo profissional, compreendendo que é uma fase natural da vida, e o que deve se lamentar foi o que não foi vivido ou deixado de fazer, a qual somente o paciente saberá dizer.”

“Vejo a morte como algo natural que irá acontecer em algum momento.”

“Natural.”

- Unindo o lado profissional com o espiritual, religioso e ético:

“Pensar pelo lado religioso, sem tirar a responsabilidade dos médicos e profissionais da saúde”

“Acredito que toda morte causa um impacto em nós, temos que aprender a lidar profissionalmente (não levando dor muito grande para casa), mas sabendo lidar da forma mais humana possível com isso. Faço orações e peço a Deus para que seja feito o melhor”

“Entendendo a respeito do caso, tendo uma boa relação prévia com a família, preparando o paciente (da forma que for possível) para o momento. Converso abertamente

sobre o evento com minha colega de internato e com meu namorado que é médico, compartilhamos experiências e situações que acreditamos que poderiam ter sido conduzidas de forma diferentes, escutamos uns aos outros e assim vivemos esse processo.”

Foram questionados sobre como os membros de sua turma respondiam à morte dos pacientes. Para 26 (52%) estudantes os colegas sentiam tristeza, para 3 (6%) a sensação foi de medo e para 1 (2%) foi de indiferença. O restante dos alunos não soube responder.

Quando precisam notificar a morte do paciente à família, 46 (92%) não se sentem totalmente confortáveis para isso: 20 (40%) ficam totalmente desconfortáveis e 26 (52%) parcialmente confortáveis. Apenas 3 (6%) responderam se sentirem confortáveis para notificar a família, enquanto 1 (2%) não soube responder.

As experiências pessoais podem ter influência sobre as experiências que os alunos têm em relação a morte do paciente. Quase a metade – 21 (42%) estudantes – responderam que suas experiências com o falecimento dos doentes foram totalmente influenciadas pelas suas bagagens adquiridas durante a vida. Para 17 (34%) houve uma influência parcial, enquanto para 12 (24%) as experiências de vida não influenciaram.

Um ponto muito importante abordado no questionário foi saber dos estudantes sobre o preparo teórico, individual e prático durante a graduação, referente ao lidar com a morte e morrer. A maioria respondeu que teve algum preparo teórico, contudo isto não foi observado em relação ao preparo individual e prático. (**Tabela 3**)

A abordagem, durante a graduação, de como lidar com a morte e o morrer dos pacientes foi considerada de grande relevância para 49 (98%) dos estudantes e de média relevância para somente 1 (2%). Quase a metade – 24 (48%) alunos – responderam que o momento ideal para a abordagem deste tema, por meio de alguma disciplina, é ao longo de todo o curso. Para 14 (28%) isto pode ser feito durante o ciclo clínico e para 10 (20%) no internato. Somente 1 (2%) aluno respondeu a fase ideal para a disciplina é no ciclo básico. Ainda, 1 (2%) respondeu que não existe a necessidade de disciplinas assim na graduação.

Preparo teórico:	Nº de respostas (%)
Sim	38 (76%)
Superficialmente	12 (24%)
Preparo Individual:	
Não	14 (28%)
Sim	18 (36%)
Superficialmente	18 (36%)
Preparo prático	
Não	13 (26%)
Sim	16 (32%)
Superficialmente	21 (42%)

Tabela 3. Preparo teórico, individual e prático em relação ao enfrentamento da morte.

Para as questões direcionadas aos ingressantes no curso de medicina por transferências externas, foram obtidas respostas de 3 estudantes, dos quais 2 são transferidos da Faculdade São Leopoldo Mandic e 1 da Universidade Anhembi Morumbi. De acordo com os ex-alunos da primeira universidade, no curso de medicina da instituição houve algum ensino teórico sobre o tema morte e morrer, sendo que 1 respondeu que o aprendizado era superficial, porém quando se tratava da instrução individual e prática, era inexistente e superficial, respectivamente. Já para o único ex-estudante da última universidade, houve preparação teórica e individual, mas a prática era superficial.

DISCUSSÃO

O modelo de medicina moderno valoriza exacerbadamente a competência em formar médicos ricos do conhecimento biológico do corpo para que promovam a cura, provocando sentimento de impotência e fracasso quando estão diante de uma doença incurável e fatal²⁰. Em nosso estudo, um estudante respondeu com seguinte comentário quando questionado sobre o que sente quando o paciente falece, sendo possível observar uma sensação de impotência e culpa: “*Senti pena por não poder fazer mais pelo paciente*”.

A sensação de não poder fazer mais pelo paciente reforça que não salvar o doente da morte é um sinal de fracasso. Muito pelo que é visto vários profissionais se identificam como verdadeiros senhores detentores do controle da vida, seres onipotentes, contudo quando seus pacientes morrem, a sua pequenez frente a morte fica clara pela sensação de derrota²¹. Isto é resultado de uma formação que visa ensinar a tratar doenças e a fugir de todas as formas da morte. Frente a isso, o fim da vida, que era para ser entendido como algo natural, acaba por causar temor nos estudantes, médicos e demais profissionais da saúde²². A abordagem dessa temática no meio médico é de extrema complexidade visto que frequentemente há um estigma de superioridade, uma “síndrome do super-homem”, que por serem ensinados a lidar com doenças, eles próprios caracterizam como desnecessários o atendimento individualizado e pessoal das questões psíquicas e mentais deles próprios²³.

A tristeza é uma emoção muito comum quando os acadêmicos ficam diante da morte dos pacientes, como foi observado em alguns estudos^{24,25}. Nossos resultados estão em consonância com isto, visto que esta foi a emoção predominante identificada pelos os estudantes (72%) e além de ser o sentimento que os acadêmicos mais notavam em seus colegas de turma (56%).

A longo prazo, devido a pouca discussão sobre a morte e morrer durante a formação, os futuros médicos poderão buscar maneiras irracionais para fugir dos sentimentos causados pelo enfrentamento da morte dos doentes. De acordo com alguns estudos^{26,27}, profissionais da saúde buscam refúgio em bebidas alcoólicas, podendo também trancar em si mesmos suas ansiedades com a morte do paciente, o conseqüentemente reduz a qualidade da saúde mental, além de prejudicar o desempenho médico. Esta situação de

estresse emocional também pode resultar no desenvolvimento de síndrome de Burnout²⁰, que é definida como um fenômeno relacionado ao contexto ocupacional, onde o estresse crônico pode resultar em esgotamento de energia, sensação de exaustão, aumento do distanciamento e negação da ocupação, além da redução da eficácia profissional²⁸. Lidar com a família do paciente também pode ser um grande fator de estresse²⁹. A graduação muitas vezes não coloca em reflexão os sentimentos dos estudantes envolvidos com as experiências de fim de vida, causando sobrecarga emocional³⁰. Ademais, também existe uma cobrança da sociedade, que também julga maldosamente os profissionais de saúde, pois os veem como super heróis³¹, o que pode potencializar ainda mais as emoções negativas quando forem médicos.

Algo bem atual e importante de ser discutido é a redução do bem-estar psicológico dos médicos que vivenciaram a morte de diversos indivíduos na pandemia de COVID19. Houve uma crescente deterioração da saúde mental destes profissionais, visto que a taxa de suicídio com relação a sociedade em geral é mais que dobrada, acentuado durante o período da pandemia no qual viu-se um exponencial aumento nos casos de ansiedade, depressão e Burnout em profissionais de linha de frente³².

Não podemos ignorar que 9 (18%) dos estudantes disseram que agem normalmente quando o paciente falece. Isto pode ser entendido como uma “neutralidade” diante a experiência vivenciada, reforçando a ideia de tecnicismo encontrado na graduação, que aparentemente atua de maneira positiva para as habilidades técnicas, além de ser uma forma de autoproteção das sensações negativas vivenciadas²¹. Ou seja, podem ignorar suas próprias emoções para escaparem do sofrimento e da sensação de impotência³³. Vale lembrar que todos estes acadêmicos responderam que o contato com o doente era apenas profissional.

No total, 30 (60%) alunos disseram que o contato com moribundo era somente profissional. Isto ecoa com os achados de Pessagno³⁴ e de Jedlicska³⁵, onde foi verificado que a relação pessoal com os pacientes terminais era distante ou inexistente. O último estudo ainda observou que isso era devido à curta duração do tratamento, ausência de simpatia com os pacientes e seus familiares e distanciamento consciente dos pacientes, além de poder ser uma estratégia para evitar sentimentos negativos. Este meio para escapar das sensações ruins foi vista no comentário de um estudante: *“Acredito que toda morte causa um impacto em nós, temos que aprender a lidar profissionalmente (não levando dor muito grande para casa), mas sabendo lidar da forma mais humana possível com isso...”*

Foi observado que outras estratégias para enfrentar a morte são importantes para reduzir as emoções complexas causadas pela padecer dos doentes para 24 (48%) participantes. Em nosso estudo foi visto que alguns alunos buscavam conforto em rituais religiosos e orações^{34,36} ou por meio de hobbies³⁷, como escrito a seguir: *“Com ajuda da minha religião”*; *“Pensar pelo lado religioso, sem tirar a responsabilidade dos médicos e profissionais da saúde”*; *“...Faço orações e peço a Deus para que seja feito o melhor”*;

“Respiro fundo, ouço uma música, e rezo por aquele paciente, algumas vezes choro.” Como observado no último comentário, o choro^{24,34} também é uma estratégia utilizada para aliviar o estresse emocional, algo relatado por mais um estudante: *“Choro até esquecer”*.

Alguns alunos ainda disseram que a morte pode ser entendida como um evento natural, o que é justificado pela presença na grade curricular da disciplina de Cuidados Paliativos, cuja enfatiza a importância da ortotanásia para o doente em fim de vida, como visto em um comentário a seguir³⁸: *“Acho que é importante entender a morte como algo natural, entender que as vezes o sofrimento pelo qual o paciente está passando é muito grande, irreversível. Entender que talvez seja o conforto para o paciente em alguns casos. Não que não devemos lutar pela vida, muito pelo contrário, mas saber os limites disso...”*.

Nota-se que existe a discussão sobre as experiências com pessoas mais próximas dos participantes¹, embora alguns estudos observaram que médicos costumam reter suas vivências e percepções pessoais para si²⁶. Quase a totalidade dos alunos conversa sobre suas experiências com a morte com pessoas próximas e/ou preceptores. Todavia, apenas um participante relatou conversar com um profissional propriamente dito, no caso a psicóloga. Tal dado levanta alarde pois a qualidade de debater do assunto entre pessoas próximas, por mais que seja importante, não é igual ou superior que a discussão realizada com alguém com treinamento especializado no manejo de questões psíquicas como um psicólogo ou psiquiatra³⁹. Analisando o trabalho de Kaufman, Meleiro⁴⁰ viu que a natureza organicista da formação médica isola a face psicológica do aluno, tratando as emoções como algo inferior a face técnica do ensino, conseqüentemente levando a negação tanto das dores do doente quanto das suas próprias.

Desde o início da graduação os estudantes se deparam com cadáveres, que são utilizados para o estudo de anatomia, disciplina presente no ciclo básico da grade curricular de todos os cursos de medicina do Brasil⁷. Os corpos são desvitalizados e desmembrados, não apresentando aspecto humanos, induzindo nos alunos que eles criem mecanismo de autoproteção desde o início da formação⁴¹.

No decorrer dos anos ocorre uma maior imersão dos acadêmicos com a prática hospitalar e com a vivência com pacientes, o que faz com que o medo sobre a morte reduza, por conta da atitude de autoproteção ou de negação⁴². Isso condiz com um dos resultados do nosso estudo, onde 29 (58%) dos alunos disseram que ficou mais fácil lidar com a morte e o morrer no decorrer do tempo, sendo que para 13 (26%) lidar com isso se tornou algo natural. Um estudo verificou que médicos e estudantes de medicina diferentes percepções sobre o fim da vida, permitindo inferir que possivelmente ocorre uma maturação para lidar com a morte com o passar da graduação, pela aquisição de experiências, evidenciando a existência de déficits na formação¹.

Em relação ao preparo da grade curricular da universidade em questão, todos os estudantes alegaram que possuem alguma preparação teórica sobre a morte e morrer, porém isto não foi observado quando se tratava do preparo prático e individual. Embora o

contato com o cadáver já ocorra no primeiro ano de curso durante as aulas de anatomia, apenas 3 disciplinas tratam de alguma forma a morte e o morrer de forma teórica: Bioética; Medicina Legal e Perícia médica; e Cuidados Paliativos. O currículo ainda apresenta como parte constitutiva o Eixo Humanístico, por meio de disciplinas como Cultura Religiosa, Ética, Filosofia e Projeto Comunitário, visando a formação de profissionais com perfis que valorizem os aspectos humanos, estando a serviço da comunidade. Contudo, estas disciplinas não discutem sobre a terminalidade da vida.

Em Bioética o ensino teórico aborda as questões bioéticas referentes ao fim de vida, como a autonomia do paciente e os princípios de beneficência e de não-maleficência para o médico em formação.

Já em Medicina Legal e Perícia Médica, a morte é vista em seus aspectos legais, focando na formação de médicos capazes de lidar com a morte no que tange a Lei, além do conhecimento teórico dos danos corporais, embora não existam aulas práticas, como fazer visitas ao Instituto Médico Legal (IML), por exemplo, para observar de perto o corpo de uma pessoa que acabara de padecer ou para assistir uma dissecação de cadáver. A prática de aulas com dissecação de cadáveres somadas a reflexões acerca da morte e do morrer pode contribuir na compreensão dos alunos sobre tal tema, reduzindo os fatores estressantes quando precisam lidar com um corpo sem vida⁴³.

Na disciplina de Cuidados Paliativos os discentes aprendem como o fim de vida ocorre e como agir em frente ao morrer, o qual é considerado um processo natural e que o prolongamento artificial da vida, a distanásia, deve ser evitado. Contudo, possui poucas aulas práticas, como visitas a pacientes terminais, e uma única aula prática sobre a notificação de más notícias, que é feita a partir de uma simulação encenada entre os acadêmicos. O uso de simulação parece promissor na formação médica, pois pode fazer com que os alunos se sintam menos desconfortáveis, inquietos ou desamparados ao pensar em cuidar de pacientes moribundos e de seus familiares, pois ajuda a reduzir a tanatofobia⁴⁴. Porém, na disciplina está prática ocorre somente uma vez, como já citado. Um estudo do Reino Unido feito com estudantes do último ano de medicina concluiu que o uso de *role-play* com dramatização, onde um estudante atua como o médico e o outro como o paciente ou familiar, durante 7 semanas, pode aumentar a confiança do acadêmico quando precisam notificar más notícias para o paciente como para os familiares⁴⁵.

Foi observado, então, a existência de uma carência no preparo prático nessas disciplinas que discutem a morte e o morrer na universidade do presente estudo. De acordo com Wilson e Ayers⁴⁶ as oportunidades limitadas para intervenções médicas para os alunos e o extenso período como meros observadores podem levar a ansiedades sobre seu papel e menos conforto com a prática em pacientes para seus benefícios de seu aprendizado. Nos Estados Unidos, várias pesquisas evidenciaram que na medida que os profissionais da saúde eram expostos aos pacientes em fim de vida, se tornavam mais preparados para promover cuidados aos enfermos⁴⁷, reduzindo também a sensação de medo. No

estudo de Meireles¹, os médicos residentes participantes disseram que suas experiências profissionais trouxe a ideia de que preparo para enfrentar a morte deve ocorrer no decorrer de toda a formação médica, e não de forma fragmentada e dissociada da prática.

Embora a grade curricular da universidade do nosso estudo apresente disciplinas que foquem no preparo teórico dos estudantes, isto não é feito de maneira interconectada e estão presentes apenas durante alguns períodos que precedem ao internato. Além disso, a abordagem é espaçada, pois em alguns períodos antes do internato estas disciplinas estão ausentes, fazendo com que, mesmo com a presença do ensino teórico, o aprofundamento sobre a morte e morrer não ocorra de forma integral. Esse fato deixa claro que a formação médica aborda prioritariamente o ensino técnico-científico, que valoriza a cura, dando pouco espaço para a face humanizada da morte²². De acordo 24 (48%) dos discentes do estudo, a morte e o morrer devem estar presentes na grade curricular no decorrer de todo o curso, fato que não acontece na realidade. Vale lembrar que 49 (98%) responderam que a abordagem de tal tema é de grande relevância na formação médica.

As características do ensino focado na formação técnica e que deixa em segundo plano os aspectos humanos têm suas raízes desde a formação básica do indivíduo – no ensino fundamental e ensino médio. Ao entrar no curso de medicina, o aluno lida com a mesma situação, onde a morte e o morrer são sucintamente discutidos, solidificando ainda mais a ideia de que este tema também se tornou um tabu no contexto médico^{48,49}. Isso pode levar a uma sensação de despreparo emocional dos discentes quanto a possibilidade de prestar cuidados a um paciente terminal, como foi visto em nosso estudo, onde 18 (36%) se sentem despreparados e 10 (20%) não souberam responder, ou seja, ficaram na dúvida em relação ao preparo, pois estão treinados prioritariamente para promover a cura, mas não a lidar com a morte. Também há um despreparo emocional quando precisavam prestar cuidados aos pacientes, sendo que apenas 9 (18%) referiram se sentir totalmente preparados. Alguns estudos concluem que quando os se tornam blindados devido as experiências, pode se sentir mais confortáveis⁵⁰ e confiantes⁵¹ ao lidar com o moribundo. Para deixar os alunos preparados é necessário não apenas fornecer ao estudante de medicina o conhecimento sobre a morte e morrer, mas também desligar a morte do paciente com a ideia de fracasso profissional⁵².

Quanto ao preparo individual, 32 (64%) responderam que de alguma forma isso não foi promovido pela graduação. A falta de espaço para discussões das emoções que os discentes em relação a terminalidade da vida está ausente durante a grande curricular do curso em discussão. Como consequência pode ocorrer o desenvolvimento de psicopatologias, devido ao peso das emoções acumuladas³⁰. Outrossim, a própria carência de treinamento individual em relação a notificação de más notícias justifica as respostas referentes ao preparo individual, visto que de acordo com Wouda e Wiel⁵³ é essencial para a formação de habilidades médicas de comunicação, algo que deve ser alcançado ainda na graduação. Outra prova de que a universidade promove treinamento prático e individual

insuficientes para a comunicação de más notícias é a resposta dos alunos, onde 46 (92%) não se sentem totalmente confortáveis para isso, sendo que 20 (40%) ficam totalmente desconfortáveis e o restante parcialmente confortáveis.

A nova grade curricular vigente a partir do primeiro semestre de 2019 apresenta duas disciplinas novas que, pelo nome, inferem objetivar a promoção do preparo individual dos alunos; são elas: Plano de Acompanhamento Individual (PAI) e Plano de Desenvolvimento Individual (PDI). A primeira está presente do 1º ao 3º período e a segunda do 4º ao 8º, estando ausentes no internato. Ambas não discutem questões referentes a morte.

Como existem apenas 3 disciplinas que discutem o fim da vida presentes na grade curricular do curso de medicina aqui discutido, deixa evidente que a formação técnico-científica médica é priorizada. Com base no estudo de Batista & Freire¹⁶, o qual categorizou as 50 melhores escolas de medicina do Brasil no que se refere ao ensino da tanatologia ou de disciplina similar, a universidade do nosso estudo aborda o tema de forma tangencial e de maneira obrigatória na grade. A tangencialidade é verificada quando 12 (24%) dos alunos responderam que o preparo teórico ocorre superficialmente, além das respostas já observadas sobre o preparo prático e individual. Ainda, Batista & Freire¹⁶ observaram que apenas 2 (4%) dos cursos abordavam a tanatologia, ou disciplina similar, de forma obrigatória; em 9 (18%) a matéria era optativa ou eletiva; 16 (32%) tratavam de maneira tangencial; e em 23 (46%) a temática não era abordada. Ou seja, a universidade do nosso estudo, assim como várias do país, possui uma deficiência no preparo do aluno no que concerne à terminalidade da vida.

Como já foi dito, os fundamentos técnicos-científicos da formação médica podem induzir a obsessão da procura da cura de moléstias incuráveis, o que tem como consequência a distanásia^{54,55}. Uma outra consequência, de acordo com o estudo de Antonucci⁵⁶, é o distanciamento dos estudantes tanto em relação ao entendimento do fenômeno da morte, quanto em relação ao preparo psicológico e ético-bioético, no que concerne ao diagnóstico de morte encefálica e sua relação com a doação de órgãos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais⁵⁷ (DCN) de 2014 para o curso de medicina a morte é citada de forma reduzida e simplificada no artigo 23, IV: “promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental”. A habilidade de comunicação é um pilar importante no cuidado médico, sendo citado na DCN no artigo 6, V: Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade”. Reforça que a habilidade de notificação de más notícias é uma peça essencial na qualidade em gestão em saúde⁵³.

CONCLUSÃO

Em suma, a universidade discute teoricamente a terminalidade da vida, porém de maneira fragmentada e em apenas alguns períodos que precedem o internato. Além disso, foi observado um despreparo prático e individual. Estes déficits refletem diretamente na confiança, conforto e no psicológico dos discentes quando estão de frente a pacientes terminais e a mortes destes.

É necessária uma abordagem ampla sobre o tema durante a formação médica, reduzindo os impactos causados pela carência de discussão, reflexão e prática. Desta forma propõe-se a implementação de maneira gradual e multidisciplinar, preferencialmente disseminada como uma “teia” entre as diversas disciplinas.

Visto a existência do PAI e do PDI na grade curricular, pode-se abrir espaço para que estas disciplinas abordem as questões psíquicas dos alunos acerca da morte e do morrer. Além disso, deve-se dar mais espaço para Cuidados Paliativos, principalmente ao treinamento e a prática na notificação de más notificações, como também na exposição a pacientes reais em fase terminal. Já a Medicina Legal e Perícia Médica, visitas ao necrotério podem ser interessantes para a exposição dos estudantes a morte. Ainda, é relevante dar oportunidades para a reflexão da morte com algumas disciplinas do Eixo Humanístico, como Filosofia, Ética e Cultura Religiosa, do mesmo modo para Bioética. Para que tudo isso seja possível, o corpo pedagógico da universidade deve discutir sobre a possibilidade em introduzir essas discussões, reflexões e oportunidades práticas durante o curso, ponderando a carga horária, gastos e aplicabilidade.

É observado que se trata de um problema multidisciplinar que engloba não apenas a experiência adquirida com a prática, mas sim revela que é necessário aprofundar na temática de maneira precoce, antes do aluno vivenciar de maneira constante a terminalidade da vida durante a graduação, antes dele perder um paciente que estava sob seus cuidados.

O ensino da morte e do morrer é de suma importância para formação, pois fazem parte do cotidiano médico. É um discurso que não pode ser velado ou abordado superficialmente, sendo a graduação o melhor momento para discutir o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terminalidade da vida é pouco abordada durante a graduação médica em diversas universidades do Brasil. O presente estudo abre mais as portas para que futuramente novas pesquisas sejam feitas sobre o tema, além de levar para outras escolas médicas a reflexão sobre implementação de uma maior abordagem da morte e do morrer na grade curricular.

REFERÊNCIAS

1. Gire J. How death imitates life: cultural influences on conceptions of feath and dying. Online Readings Psy Cult [Internet]. 2014 [acesso 12 fev 2022] ;6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1120>
2. Amori LS, Sganzerla A. Aspectos sobre o viver e o morrer no pensamento de Montaigne. Saber Humano. AMF [Internet]. 2019 [acesso 11 de out 2021]; 9(14):145-53. Disponível em: <https://saberhumano.emnuvens.com.br/sh/article/download/393/413#:~:text=A%20sugest%C3%A3o%20proposta%20por%20Montaigne,e%20contagiante%2C%20pois%20ningu%C3%A9m%20morre>
3. Peixoto AJ. Sócrates, a filosofia E A Questão Da Morte. Frag de Cultura PUC Goiás [Internet], 2019 [acesso em 21 fev 2022]; 20(9-10):663-82. Disponível em <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/1642>
4. Lobato MDP. A concepção filosófica da morte em Schopenhauer. Saberes: Filosofia e Educação UFRN [Internet]. 2017 [acesso 22 fev 2022]; 1(17):55-66. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/12907/9222>
5. Brasil. Diário Oficial da União. Resolução nº2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União: secção 1 [Internet]. Brasília, 2017 [acesso 12 nov 2021] p. 50-275. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>
6. Vicensi MDOC. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. Rev Bioética CFM [Internet]. 2016 [acesso 21 fev 2022]; 24(1):64-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/fj/bioet/a/ydFpPTkNrgW7fY4djHrLXXk/?lang=pt>.
7. Cohen N. Is it just semantics? Medical students and their first patients'. Journa of Med Ethics [Internet], 2019 [acesso 23 fev 2022]; 45(6):411-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/medethics-2017-104306>
8. Garvey MA, Farrell T, Conroy RM, Kandiah S, Monkhouse WS. Dissection: A positive experience. Clinical Anatomy, John Wiley & Sons [Internet]. 2001 [acesso 21 fev 2022]; 14(3):227-30. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ca.1037>.
9. Cahill KC, Ettarh RR. Attitudes to anatomy dissection in an Irish medical school. Clinical Anatomy [Internet]. 2009 [acesso 06 mar 2022]; 22(3):386-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ca.20777>
10. Hafferty FW. Cadaver stories and the emotional socialization of medical students. Journal of Health and Social Behavior [Internet]. 1988 [acesso 05 mar 2022]; 29(4):344-56. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2136868>
11. Robbins BD, Tomaka A, Innus C, Patterson J, Styn G. Lessons from the dead: The experiences of undergraduates working with cadavers. Omega: Journal of Death and Dying [Internet]. 2008 [acesso 24 fev 2022]; 58(3):177-92. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/om.58.3.b?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/om.58.3.b>.
12. Tuckey MR, Scott JE. Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: A randomized controlled trial. Anxiety, Stress and Coping [Internet]. 2014 [acesso 06 mar 2022]; 27(1):38-54. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10615806.2013.809421>.

13. Sullivan AM, Lakoma MD, Block SD. The status of medical education in end-of-life care: A national report. *Journal of General Internal Medicine*, Springer [Internet]. 2003 [acesso 03 mar 2022]; 18(9):685-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.21215.x>
14. Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: Um olhar do aluno de medicina. *Interface: Communication, Health, Education* [Internet]. 2015 [acesso 03 mar 2022]; 19(55):1207-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1093>
15. Batista GFM, Freire GDCL. Análise do ensino da morte e do morrer na graduação médica brasileira. *Rev Bras Bioética* [Internet]. 2019 [acesso 09 jun 2021]; 15(1):1-13. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/23286/23299>
16. Stano RC, Figueiredo MG. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. *Rev Bras Educação Médica* [Internet]. 2013 [acesso 04 mar 2022]; 37(2):298-307. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbem/a/G9qD3F4nK8hjDMFyGQPcfDk/?format=pdf&lang=pt>
17. Freitas ED. Manifiesto por los cuidados paliativos en educación en medicina: estudio dirigido de la Carta de Praga. *Ver Bioética CFM* [Internet]. 2017 [acesso 04 set 2021]; 25(3):527-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/bioet/a/ygmKWB5kMK6CLFjqQ7VZy5f/abstract/?lang=es>
18. Salomé GM, Cavali A, Espósito VHC. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. *Rev Bras Enfermagem* [Internet]. 2009 [acesso 11 out 2021]; 62(5):681-686. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
19. Meireles MAC.; Feitosa RB; Oliveira LA.; Souza, HJ; Lobão LM. Percepção da morte para médicos e alunos de medicina. *Rev Bioética* [Internet]. 2019 [acesso 10 jul 2021];27(3):500–9. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/bioet/a/nFJ3Lwqp9CP7ZFFT4JJqp5b/?lang=pt>
20. Perboni JS, Zilli F, Oliveira SG. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: Uma revisão integrativa. *Persona Bioética* [Internet]. 2018 [acesso 21 mai 2022];22(2):288-302. DOI:10.5294/pebi.2018.22.2.7
21. Quintana AM, Cecim P da S, Henn CG. O preparo para lidar com a Morte na Formação do Profissional de Medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021 Jun 25 [acesso 2 jun 2022];26(3):204–10. Disponível em: <http://www.scielo.br/rbem/a/bCqmkLkPHnGNfP4kq4yYtJP/?lang=pt>
22. Machado RDS, Lima LADA, Silva GRFD, Monteiro CFDS, Rocha SS. (2016). Finitude e morte na sociedade ocidental: Uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. *Cultura de los Cuidados* [Internet], 2016 [acesso 22 mai 2022];20(45):91-97. DOI:10.14198/cuid.2016.45.10
23. Silva ALP, Teixeira MAA. A angústia médica: reflexões acerca do sofrimento de quem cura. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2002 [acesso 2 jun 2022];7(1):75–83. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32560>
24. Batley NJ, Bakhti R, Chami A, Jabbour E, Bachir R, El Khuri C, et al. The effect of patient death on medical students in the emergency department. *BMC Med Educ* [Internet]. 2017 [acesso 25 mai 2022];17(1):110. DOI: 10.1186/s12909-017-0945-9
25. Boland JW, Dikomitis L, Gadoud A. Medical students writing on death, dying and palliative care: a qualitative analysis of reflective essays. *BMJ Support Palliat* [Internet]. 2016 [acesso 26 mai 2022];6(4):486–92. DOI: 10.1136/bmjspcare-2016-001110

26. Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 20 mai 2022];40(4):772-80. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n4e00262015
27. Myers MF, Dickstein LJ. Psychiatrists living with a mental illness. In: 165th Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Workshop "Treating Medical Students and Physicians" [Internet]; 5-9 maio 2012; Philadelphia. Arlington: APA; 2012 [acesso 20 mai 2022]. Disponível em: https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Directories/Library-and-Archive/conference_publications/am_program_2012.pdf
28. Organização Mundial de Saúde (OMS). 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Código QD85: Esgotamento. Translate [Internet]. 2019 [acesso 30 mai 2022]; Disponível em: <https://icd.who.int/en>
29. Dobrowolska B, Mazur E, Pilewska-Kozak A, Dońska K, Kosicka B, Palese A. Predicted difficulties, educational needs, and interest in working in end of life care among nursing and medical students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2019 Dec 1;83:104194. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719304320?via%3Dihub>
30. Bertachini L, Pessini L. Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final da vida. São Paulo: Paulinas; 2011.
31. Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Rev Bioética* [Internet]. 2014 [acesso 21 mai 2022];22(1):94-104. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/bioet/a/QmChHDv9zRZ7CGwncn4SV9j/?lang=pt>
32. Galbraith N, Boyda D, McFeeters D, Hassan T. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bull* [Internet]. 2021 [acesso 01 jun 2022];45(2):93-97. DOI: 10.1192/bjb.2020.44
33. Benedetto MA, Gallian DM. Narrativas de estudantes de medicina e enfermagem: Currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface* [Internet]. 2018 [acesso 28 mai 2022]; 22(67):1197-207. DOI:10.1590/1807-57622017.0218
34. Pessagno R, Foote C, Aponte R. Dealing with death: medical students' experiences with patient loss. *Omega* [Internet]. 2014 [acesso 26 mai 2022];68(3):207-28.
35. Jedlicska N, Srnová D, Scheide L, Wijnen-Meijer M, Gartmeier M, Berberat PO. Medical trainees' experiences with dying and death. *Omega* [Internet]. 2019 [acesso 29 mai 2022];83(1):64-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0030222819843436>
36. Masia RT, Basson WJ, Ogunbanjo GA. Emotional reactions of medical doctors and students following the loss of their patients at the Dr George Mukhari hospital emergency unit. *South Africa. S Afr Fam Pract* [Internet]. 2010 [acesso 20 mai 2022];52(4):356-63. DOI: 10.1080/20786204.2010.10874006
37. Ratanawongsa N, Tehrani A, Hauer K. Third-year medical students' experiences with dying patients during the internal medicine clerkship: a qualitative study of the informal curriculum. *Acad Med* [Internet]. 2005;80:641-7. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2005/07000/Third_Year_Medical_Students_Experiences_with.6.aspx
38. Nader G, Samir MI, Hanna A, João II, Fernandes L, Iii S. Interesse geral Cuidados paliativos e ortotanásia. 2010 [acesso 3 jun 2022];15(2):58-60. Disponível em: http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf

39. Pinto AC. O que é que a psicologia científica tem que a psicologia popular e o senso comum não têm? *Psicologia, Educação e Cultura* [Internet]. 1999 [acesso 3 jun 2022];3(1) 157-178. Disponível em:
40. Meleiro AM. Médico como paciente. São Paulo: Segmento Farma; 2018
41. Zaidhaft S. Morte e formação médica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.
42. Tamada JKT, Dalaneze AS, Bonini LMM, Melo TRC. Relatos de médicos sobre a experiência do processo de morrer e a morte de seus pacientes. *Rev de Medicina* [Internet]. 2017 [acesso 18 mai 2022];96(2):81-87. DOI:10.11606/issn.1679-9836.v96i2p81-87
43. Alt-Epping B, Lohse C, Viebahn C, Steinbüchel N Von, Benze G, Nauck F. On death and dying – an exploratory and evaluative study of a reflective, interdisciplinary course element in undergraduate anatomy teaching. *BMC Med Educ* [Internet]. 2014 [acesso 3 junho 2022];14(1):15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914734/>
44. Wells G, Montgomery J, Hiersche A. Simulation to improve medical student confidence and preparedness to care for the dying: a feasibility study. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2019 [acesso 3 jun 2022]; Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/early/2019/08/28/bmjspcare-2019-001853>
45. Bansal A, Monk A, Norman M, Fingas S. Improving medical students' confidence in end-of-life consultations. *Clin Teach* [Internet]. 2020 [acesso 2 jun 2022];17(6):705–10. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tct.13214>
46. Wilson HJ, Ayers KMS. Using Significant Event Analysis in Dental and Medical Education. *J Dent Educ* [Internet]. 2004 [acesso 3 jun 2022];68(4):446–53. Disponível: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/j.0022-0337.2004.68.4.tb03762.x>
47. Dickinson, G. End-of-life and palliative care curricula in U.S. social work graduate programs. *Illness, Crisis & Loss* [Internet]. 2013 [acesso 2 jun 2022];21(4): 315–24. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/IL.21.4.d>
48. Camargo A, Margareth I, Santini De Almeida A, Morita I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2014 [acesso 1 jun 2022];38(2):182–9. Disponível em: <http://www.scielo.br/rbemb/a/b9Vcbq6Hnr7KZgJLzDdHH8SR/abstract/?lang=pt>
49. Incontri D, Santos FS. As leis, a educação e a morte - uma proposta pedagógica de tanatologia no Brasil. *International Studies on Law and Education* [Internet]. 2011 [acesso 28 jun 2022];9(1):73-82. Disponível em <http://www.hottopos.com/isle9/73-82Dora.pdf>.
50. Schwartz CE, Clive DM, Mazor KM, Ma Y, Reed G, Clay M. Detecting attitudinal changes about death and dying as a result of end-of-life care curricula for medical undergraduates. *J Palliat Med* [Internet]. 2005 [acesso 25 mai 2022];8(5):975–85. DOI: 10.1089/jpm.2005.8.975
51. Billings ME, Engelberg R, Curtis J, Block S, Sullivan AM. Determinants of medical students' perceived preparation to perform end-of-life care, quality of end-of-life care education, and attitudes toward end-of-life care. *J Palliat Med* [Internet]. 2010 [acesso 28 mai 2022];13(3):319–26. DOI: 10.1089/jpm.2009.0293
52. Monteiro DT, Reis CGC, Quintana AM, Mendes JMR. Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2015 [acesso 17 mai 2022];15(2):547-67. Disponível: <https://bit.ly/2MJZ6tj>

53. Wouda JC, van de Wiel HBM. The communication competency of medical students, residents and consultants. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2012 [acesso 3 jun 2022];86(1):57–62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21501942/>
54. Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O Enfrentamento da Morte e do Morrer na Formação de Acadêmicos de Medicina. *Revista brasileira de educação médica* [Internet]. 2011 [acesso 29 mai 2022];35(1):37-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100006>
55. Neves NMBC, Siqueira JED. A bioética no atual Código de Ética Médica. Ver *Bioética* [Internet]. 2010 [acesso 20 abr 2022];18(2):439-50. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/575
56. Antonucci TA, Sganzerla A, Shiavini M, Neto AR, Lehmann MF, Siqueira JE. Morte encefálica como um problema bioético na formação médica. *Rev Bioética* [Internet]. 2022 [acesso 30 jul 2022];30(2):272–83. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/bioet/a/b8KzjKD4V77dd5wfc6zvtrC/?lang=pt>
57. Portal do MEC. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina [Internet]. 2014 [acesso 1 jun 2022] Disponível em: <http://www.toledo.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2017/07/DCN-2014.pdf>