

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

PRISCILA ALVES DOS SANTOS

O Profissional de Saúde e o Luto: reflexões a partir da
trajetória acadêmica no curso de Medicina

SÃO CARLOS -SP

2020

PRISCILA ALVES DOS SANTOS

O Profissional de Saúde e o Luto: reflexões a partir da trajetória acadêmica no curso
de Medicina

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Medicina da Universidade Federal de
São Carlos, para obtenção do título de
Médica.

Orientador: Renata G. Bongiovanni Kishi

Coorientador: Willian Fernandes Luna

São Carlos-SP

2020

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Departamento de Medicina

Folha de aprovação

Declaramos que orientamos e aprovamos o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante concluinte do curso de Medicina **Priscila Alves dos Santos**, intitulado “**O Profissional de Saúde e o Luto: reflexões a partir da trajetória acadêmica no curso de Medicina**”, de acordo com as normas do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFSCar.

Atenciosamente,



Prof.ª. Me. Renata Gianecchini Bongiovanni Kishi

DMed/UFSCar

Orientadora



Prof.º. Me. Willian Fernandes Luna

DMed/UFSCar

Coorientador

São Carlos, 12/11/2020.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus avós que só tinham o chão para pisar. Deixaram um grande legado, porém, precocemente morreram, vitimados por doenças facilmente preveníveis e tratáveis, mas num tempo em que não existia o SUS.

AGRADECIMENTO

Agradeço, em primeiro lugar, à minha mãe, Adeliósdete. Minha maior motivadora nessa jornada de vida. Sem seu carinho, paciência, dedicação amorosa e total confiança nas minhas habilidades, não teria conseguido acompanhá-la até aqui. É meu maior, melhor e mais bonito modelo. Minha fonte inspiração, fé e perseverança. Muito obrigada ainda diz pouco.

Às minhas irmãs, Melissa e Luciana, minhas companheiras de sempre. Seguimos lado a lado como as 'Três Mosqueteiras'. Ora na torcida, ora em campo. Mas sempre jogando juntas esse jogo. E à Anna Luiza, minha sobrinha, cuja vida deu novo sentido à minha.

Aos meus amores, meus amigos, minha família. Tia Jô e tia Bau, junto à minha mãe compondo o grande núcleo de mulheres fortes e resistentes. Indira, Leo, Paty, Hugo, primos muito amados e motivo dessa família ser grande, alegre e barulhenta. Nossas melhores comemorações são sempre assim, não falta riso, não falta grito, não falta choro e sobra muito amor.

Aos amores distantes, tia Lienir, Analy, Claudio, saudades das tardes de domingo, correndo na rua e fazendo bagunça enquanto o pai não chegava. Tio Pedro e tia Tânia, exemplos de carinho e compreensão mútua. Tia Lienilce, tia Lourdes, mulheres fortes, batalhadoras, sem perder a doçura. Tia Nenga, tio Jério, tio Mero, tio Verinho, tia Luzia, é sempre com muita alegria que me recordo as férias de janeiro e tantas aventuras vividas.

Aos amigos de outrora, mas sempre lembrados; e aos de agora, que se uniram há pouco mas que já se fizeram mostrar fieis, compassivos, estimulantes, e que, com sua alegria, sabedoria, jovialidade, maturidade, ajudam na importância de termos vínculos afetivos, mesmo que estes se percam no caminho, na memória ou no destino. Ivania, Soarema, Patrícia, Daniel, Claudinha, Lara, amo vocês.

Aos super amigos do internato, Emílio, Jhon, Guilherme, especialmente, Giovana,

Miguel e Rodrigo, nossa parceria foi ótima. Inenarrável. Indescritível.

Gio, Mulher, vá ser Vitoriosa na vida!

Clarissa, que bom que foi conhecê-la! Sua existência traz suavidade e harmonia à minha.

A todos os meus professores, que souberam me estimular nessa caminhada, em particular aos meus orientadores, Willian Fernandes Luna e Renata G. Bongiovanni Kishi, por terem sido os faróis e me guiado na turbulência.

À Prof^a Dra. Sandra Schewinsky por me acompanhar e auxiliar na elaboração das ideias e ressignificação de toda uma vida. Sua colaboração foi de inestimável valor.

A todos que colaboraram compartilhando suas experiências e emoções, por causa disso este trabalho ganhou vida e cor. Agradeço profundamente pela inspiração.

Ao meu 'cãopanheirinho' Toddy Maurício que foi mais que companhia nesses anos de faculdade. E aos miauzitos, gangue de gatunos, Frederico, Dolores, Gregório, Mercedes, Miguel Joaquim, Sebastião e Januário. Só quem possui um animal de estimação entende a grandeza espiritual desses seres e reconhece sua importância na cura das doenças da alma.

Ao meu pai, Lerson, *in memoriam*, pode se orgulhar. Poucos conseguiram chegar aonde você chegou e plantar sementes. Essa aqui brotou, cresceu, floresceu e, logo, dará frutos. A colheita é certa e farta para quem cuida.

Ao Divino que reside em cada um de nós. Sejamos!

**“Ao verme que primeiro roeu as frias carnes do meu cadáver dedico como
saudosa lembrança estas memórias póstumas.”**

Machado de Assis.

“Memórias Póstumas de Brás Cubas”¹

RESUMO

A morte é considerada uma derrota ou fracasso para muitos profissionais de saúde, em particular, para o médico, e não como um fato natural decorrente da história de todo indivíduo. Conseqüentemente, a busca incessante pela manutenção da vida, termina por desencadear estresse e angústias, os quais podem afetar o desempenho do profissional e a melhor compreensão de como esse evento o afeta. O presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo relacionar aspectos da trajetória formativa, por meio de narrativas e com base na literatura científica, visando à melhor compreensão das condições emocionais dos profissionais de saúde em luto e o preparo na formação acadêmica para enfrentamento de tais questões. Dessa forma, busquei realizar uma revisão bibliográfica breve sobre os processos de luto relacionados aos profissionais de saúde, relacionar narrativas pessoais e de pessoas do meu convívio sobre experiências a esse respeito e finalizar trazendo os aprendizados, as lacunas e as recomendações avistadas por meio das reflexões construídas. Por meio deste trabalho, pôde-se contribuir para a reflexão do tema e de trajetórias acadêmicas que dificilmente permitem uma abordagem suficiente para lidar com assuntos como a elaboração do luto pelos estudantes e profissionais, prevenindo-se assim o esgotamento emocional, sentimentos de angústia e frustração, tão frequentes em nosso meio.

Palavras-chave: Educação Médica; Luto; Narrativas; Educação de Graduação em Medicina

ABSTRACT

Death is considered a defeat or failure for many health professionals, particularly, for the doctor, and not as a natural fact arising from the history of every individual. Consequently, the relentless search for the maintenance of life ends up triggering stress and anguish, which can affect the professional's performance and a better understanding of how this event affects him. The purpose of this course conclusion paper is to relate aspects of the formative trajectory, through narratives and based on scientific literature, aiming at a better understanding of the emotional conditions of health professionals in grief and the preparation in academic training to face such questions. Thus, I sought to carry out a brief bibliographic review on the grieving processes related to health professionals, narrative personal about my experiences about this, and conclude by bringing the learnings, gaps and recommendations seen through reflections built. Through this work, it was possible to contribute to the reflection of the theme and academic trajectories that hardly allow a sufficient approach to deal with issues such as the elaboration of mourning by students and professionals, thus preventing emotional exhaustion, feelings of anguish and frustration, so frequent in our midst.

Keyword: Medical Education; Mourning; Narratives; Undergraduate Medical Education

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	NA BUSCA DE CONSTRUIR UM MEMORIAL	11
1.2	EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO MÉDICA	12
1.3	EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL AO FINAL DO CURSO	12
2	O LUTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	15
2.1	UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1.1	Sobre o profissional de saúde	16
2.1.2	Sobre a Educação Médica	19
3	NARRATIVAS SOBRE A EXPERIÊNCIA COM A MORTE E O MORRER	24
3.1	SALA DE EMERGÊNCIA	24
3.2	DEVERIA TER FEITO ALGUMA COISA?	24
3.3	LUTO EM TEMPOS DE LUTA	25
3.4	A INTERCONSULTA	25
3.5	A PRIMEIRA MORTE	26
4	DISCUSSÃO	28
5	CONCLUSÃO	32
	EPÍLOGO	33
	REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

Nesta parte inicial do meu trabalho de conclusão de curso, buscarei retomar como foi minha trajetória até a chegada no curso de Medicina, minhas expectativas iniciais quanto à formação médica e as perspectivas de futuro que avisto após o final da graduação.

1.1 Na busca de construir um memorial

Por que Medicina? Por que UFSCar?

A essas perguntas as respostas pareciam fáceis. Sem pestanejar, as razões eram bastante simples. Já contando quase 15 anos de formada em Odontologia, especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e funcionária concursada do Estado do Rio de Janeiro, a insatisfação com as limitações impostas na melhor assistência ao paciente, a desvalorização e reconhecimento profissional muito aquém das expectativas e o desejo por mudança pareciam ser motivos mais que suficientes para iniciar essa jornada. A escolha pela Medicina seria natural, um percurso novo dentro de um caminho que já estava sendo trilhado. Mas, mesmo assim, foram longos anos de reflexão e autoconhecimento até amadurecer e decidir por essa mudança.

Uma vez decidido o curso, a escolha pela universidade teve como critérios ser pública, com incentivo à pesquisa e com boa reputação no meio acadêmico. O ano era 2014, mês de janeiro. Até então conhecia muito pouco ou quase nada da Medicina UFSCar. Com apenas três turmas formadas, portanto, um curso novo, que apresentava metodologia diferente da qual já me acostumara e ainda com problemas gigantescos a enfrentar, de longe, não era a opção viável. Mesmo assim, em fevereiro daquele ano apresentei-me para comunicar o interesse pela vaga a qual me encontrava na lista de espera. Não me custaria ir até São Carlos conhecer o campus

e conversar com os veteranos de então. Por fim, minha classificação final deixou-me a uma posição da almejada vaga. Não seria daquela vez, porém retornei a São Paulo com a esperança renovada. Um pouco mais de estudo e dedicação seriam suficientes, mas ainda havia outras preocupações, como manter-me durante o curso, moradia e como conciliar trabalho e estudo. Aquele ano foi um divisor de águas. Enquanto aguardava a chamada em concurso público da Prefeitura de São Paulo ao qual fora aprovada seguia estudando. Passei por alguns problemas de saúde, fiquei internada e, a partir dali, vivendo a experiência como paciente, decidi firmemente a me dedicar mais aos estudos e, assim, finalmente, ingressei na UFSCar.

1.2 Expectativas em Relação à Formação Médica

O que eu esperava no início? O que mudou nessa trajetória?

Como dito anteriormente, a formação médica, para mim, seria uma evolução natural, visando a ampliar minha atuação profissional e meus conhecimentos e vivências em saúde. Nesse sentido, posso afirmar que minhas expectativas estão sendo alcançadas. Atualmente, com visão mais abrangente e compreendendo melhor o binômio saúde-doença e seus desdobramentos sociais, psicológicos e epidemiológicos, percebo que minha atuação profissional se aproxima daquela que imaginava que deveria ser a de todo profissional de saúde e não somente o médico. Para além disso, me deparei com a fragilidade da vida e como é importante estar presente, mesmo quando ela se vai. Como lidar com a perda e a frustração por não poder fazer mais pelo doente e sua família e, principalmente, aceitar a falibilidade humana e a finitude da vida.

1.3. Expectativas em relação à vida profissional ao final do curso

E agora, para onde vou?

Um curso longo como Medicina pode nos fazer repensar inúmeras vezes as decisões que tomamos. Alguns momentos foram particularmente impactantes na minha vida acadêmica e profissional. À metade do primeiro ano, dadas às dificuldades em conseguir colocação profissional, acabei aceitando um convite para uma sociedade em uma clínica odontológica. Com alguma dificuldade, conseguimos iniciar o negócio e, apesar do desgaste físico e mental que a empreitada impunha, consegui adequar-me às demandas de ambos, muito embora, isso tenha tido reflexos negativos em meu desempenho acadêmico. Dificuldades de concentração, excesso de trabalho e carência de períodos de descanso levaram-me a um desgaste muito grande. Apesar de contar com ajuda familiar, a manutenção em um curso superior exige um alto investimento que vai além de gastos com moradia e alimentação. Consegui levar a dupla jornada por três anos e meio, quando desfiz a sociedade em definitivo. Nesse ínterim meu pai faleceu repentinamente e, com isso, somaram-se outras preocupações, tornando o final do segundo ciclo penoso.

Por fim, chegou o internato. Carregando comigo muitas inseguranças e incertezas acerca do mérito em estar, enfim, no último ciclo, encarei o desafio e ao longo dos estágios fui adquirindo a confiança que precisava. Entretanto, no início do último ano do último ciclo, ocorre a pandemia e, mais uma vez, os planos precisam ser reestruturados. A crise sanitária mundial escancarou também a crise em saúde pública que se vive no Brasil, associada à instabilidade política em uma frágil democracia como a brasileira, e o abismo social mais uma vez se fez presente. Nesses momentos de maior incerteza, tanto pessoal quanto coletiva, pude vivenciar também a luta dos profissionais de saúde e de educação médica para manter os serviços funcionando, ainda que, em alguns momentos, precariamente. Nesses

momentos, como por efeito de encanto, vi a mágica acontecer. O doente se levantar, as equipes sorrirem com esperança e a confiança depositada em cada profissional tornar-se o apoio necessário para seguir firme e acreditando que o melhor sempre acontece.

A poucos meses de distância da formatura, após muitos rearranjos, adaptações e flexibilizações, chegamos ao ponto pretendido. Tornarmo-nos médicos e médicas humanizados, empáticos e sensíveis às necessidades de cada paciente e de seus familiares e cientes de que nosso trabalho deve estar pautado na ética e no máximo empenho para obter o melhor com as ferramentas que possuímos.

Assim, a partir dessa trajetória acadêmica nesses últimos seis anos, percebo que as vivências de perdas, com a morte e com o luto me provocaram a buscar entender melhor esses processos, quando relacionados aos profissionais de saúde. Portanto, o presente trabalho de conclusão de curso tem por objetivo relacionar aspectos da trajetória formativa, por meio de narrativas e com base na literatura científica, visando à melhor compreensão das condições emocionais dos profissionais de saúde em luto e o preparo na formação acadêmica para enfrentamento de tais questões. Dessa forma, busquei realizar uma revisão bibliográfica breve sobre os processos de luto relacionados aos profissionais de saúde, relacionar narrativas pessoais e de pessoas do meu convívio sobre experiências a esse respeito e finalizar trazendo os aprendizados, as lacunas e as recomendações avistadas por meio das reflexões construídas.

2. O LUTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Começo essa narrativa em meio à pandemia do COVID-19, mais precisamente, há cerca de 30 dias da sua eclosão. Seis meses atrás, quando procurava por um tema para o meu trabalho de conclusão de curso, jamais imaginaria que se faria tão necessário tratar do assunto morte e luto entre os profissionais de saúde como agora. Naquela ocasião, ainda sofrendo a perda repentina do meu pai e de dois colegas de curso, sendo um deles da minha turma, minhas reflexões orbitavam entre como lidar com a morte de um ente querido ou de um paciente. Como permanecer em equilíbrio e serenidade diante de tais acontecimentos. Como manter a chama da esperança e a confiança diante do inevitável desfecho e prosseguir trabalhando e acreditando. Acrescenta-se a esse quadro, agora, a perda de colegas de trabalho durante o exercício do ofício. Mortes consequentes ao próprio trabalho, salvar vidas.

A pergunta se amplia, a dor aprofunda, a ignorância flagela. Vistos como heróis, substituindo capas e disfarces por jalecos e máscaras, podem nem ser reconhecidos sem seus trajes especiais, mas reconhecem-se na dor. A valorização do seu trabalho quando a saúde se reestabelece é, enfim, enaltecida. Mas e quando a morte vem, de quem é a culpa? Sobre quais ombros depositam-se as tristezas, frustrações, dores? E quando a morte rodeia o profissional, que em razão do seu ofício, oferece a própria vida em sacrifício no altar fúnebre?

A literatura, de modo geral, vem tratando com bastante propriedade as questões relacionadas ao morrer e cuidados paliativos, no entanto, quando nos atentamos para as reflexões acerca da perda de nossos pares, encontramos uma lacuna importante. Ao buscarmos na literatura voltada à educação médica ocorre uma ampliação de abordagens acerca do tema, não obstante, ainda assim, a lacuna

persiste.

2.1 Uma breve revisão de literatura

2.1.1 Sobre o profissional de saúde

A morte é tida como uma derrota ou fracasso para muitos profissionais de saúde e não como parte da história de todo indivíduo. Isso desencadeia estresse e angústias, os quais podem afetar o desempenho do profissional e a melhor compreensão de como esse evento o afeta.

A temática da morte e do luto está presente nas narrativas humanas desde a pré-história e, conforme a época e a cultura, as atitudes do homem variam, transformando-se ao longo do tempo. Conforme analisam Faria e Figueredo (2017), a morte deslocou-se do espaço doméstico para o espaço hospitalar, afastando o homem do seu convívio, não sendo mais vivida como algo natural, ao contrário, tornou-se um tabu, evitando-se conversar sobre o assunto e limitando as expressões sentimentais ao contexto dos velórios e nas manifestações do luto. A morte, antes assistida por familiares e amigos próximos, passa a ser solitária e, por isso, assustadora. (FARIA, 2017)

Especificamente para os profissionais de saúde, há o entendimento comum de sentirem-se na responsabilidade de preservar e manter a vida do paciente a todo custo e entendem seu término como uma contraposição ao objetivo da sua profissão. A habitualidade com a convivência da morte enseja o equívoco de que os profissionais de saúde estariam melhor preparados ao seu enfrentamento, quando, na realidade, ocorre um afastamento evitando manter atitudes afetivas, que são próprias do ser humano.

O entendimento da morte como vilã a ser combatida acarreta ao profissional

de saúde a atribuição ou a sensação de poder decidir quando uma prevalecerá sobre a outra, estando alijados em suas mãos os destinos de cada paciente, não lhe sendo permitindo expressar sentimentos, dor e, dessa forma, expor suas fragilidades. Esse tipo de pensamento pode levar ao adoecimento, à depressão e ao aumento da incidência da Síndrome de Burnout entre esses profissionais.

“O profissional de saúde, em seu cotidiano lida com situações de sofrimento e dor, tendo a morte como elemento constante e presente. Sua dificuldade para lidar com problemas durante a convivência diária junto a pacientes, familiares e colegas tem contribuído para gerar situações de estresse de difícil resolução. O sentimento gerado por estas situações, muitas vezes, se traduz em impotência, frustração e revolta.

Trabalhar na área de saúde, como cuidador, apresenta de imediato a seguinte constatação: a dor e a morte estão presentes no seu cotidiano.” (Kovács, 2010, p.5)

Ao priorizar os aspectos tecnológicos relacionados a salvar vidas a qualquer custo, lidar com uma doença incurável ou a morte é lidar com a frustração, desmotivação e a perda do significado da sua profissão. Não poder compartilhar esses sentimentos com a equipe é também fonte geradora de estresse. A ausência de um ambiente onde haja acolhimento ao seu sofrimento possibilita que tensões e sobrecargas não sejam resolvidos e, dessa forma, injeta mais elementos às suas vulnerabilidades, medos e incertezas. Adiciona-se a tudo isso a repetida percepção da própria finitude ao não se sentir capaz de aliviar a dor ou mitigar o sofrimento, tornando o convívio com as perdas ainda mais penoso.

O profissional de saúde vive o dilema de enfrentar perdas que nem sempre consegue elaborar e dar continuidade ao seu trabalho de modo a não permitir que as emoções interfiram no vínculo com outros pacientes. Sem o direito de viver e elaborar o luto, uma vez que o encara como impotência e fracasso profissional, entra em colapso. Há, por outro lado, a própria formação profissional, que defende a necessidade de o médico estabelecer estratégias onde haja distanciamento e o não envolvimento com o paciente e seus familiares, a fim de que sua prática não seja contaminada pelo estabelecimento de vínculos afetivos.

Dessa forma, Hayasida *et al* (2014) afirmam que, a formação acadêmica em saúde é voltada a um princípio biomédico estrito, sem abranger os aspectos psicossociais da profissão, gerando uma importante lacuna na formação desses futuros profissionais já que seu preparo é insuficiente para lidar com a experiência de morte, pois esta não se restringe aos dados objetivos da perda dos sinais vitais. (HAYASIDA, 2014)

As repercussões da ausência da temática da morte e do morrer são demonstradas pelas diversas consequências já postas de sofrimento psíquico, sentimentos de fracasso, frustração, angústia, estresse, entre outros. Aqueles mais bem preparados para lidar com os valores envolvidos na elaboração do luto tem melhores condições de compreender e apoiar os pacientes e suas famílias, validando seu amparo. A escassez de preparo frente à certeza da morte, portanto, dificulta a relação entre médicos e pacientes, familiares, equipe multidisciplinar. Para ser completa, a formação médica deve abranger o campos biológico e humanístico.

Segundo Santos *et al* (2018), a inexistência de formação curricular que contemple programas educacionais para o fim da vida favorece a tanatofobia, o aumento da ansiedade e perfis médicos mais mecanizados e menos humanistas. Faz-

se, portanto, necessário o debate sobre a morte e o morrer em sala de aula, pois há necessidade de habilitar-se à realidade que será vivenciada, que é a morte de pacientes e a comunicação com estes e seus familiares, não devendo ser mantido apenas no campo teórico disciplinar, como também levados a atividades de reflexão da prática, fundamentais ao amadurecimento pessoal e profissional.

2.1.2 Sobre a Educação Médica

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, homologadas pelo Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior / Resolução CNE/ CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, oficializaram o acompanhamento do processo de morte como uma habilidade a ser desenvolvida no ensino médico.

Lê-se no artigo 5º: “A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas”, e no seu Item XIII: “atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte” (BRASIL, 2001).

Entretanto, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, homologadas pelo Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior/ Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, revogaram as diretrizes anteriores e deram nova redação em seu Capítulo III DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, artigo 23, VI – “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” (BRASIL, 2014).

Questionamos se, por essa medida, houve um retrocesso na compreensão das habilidades a serem desenvolvidas e o conteúdo curricular? As DCN, tanto as de 2001 como as de 2004, dão conta de recomendar uma suficiente abordagem sobre os processos de morte e luto na graduação em Medicina? Haveria, a partir daí, uma dissonância no que tange à experimentação e preparo do estudante de medicina para a vivência de situações reais e comuns à prática médica? Independente das respostas, o que se percebe é que há dificuldade das escolas médicas em abordar o assunto e assumir o compromisso com essa temática. Nesse contexto, se não houver educação para o enfrentamento do processo de morte, não se poderá falar em cuidado integral, humanizado.

Santos *et al* (2018), apontam, em estudo que propôs a avaliação da educação para a morte e o processo do morrer entre estudantes de medicina e médicos residentes, a carência da temática durante a formação acadêmica para o enfrentamento da morte e o despreparo frente à situação vivida, da qual decorre forte sentimento de frustração e impotência. Por outro lado, o contato com a morte de pacientes promoveu amadurecimento, aumento da sensibilidade e da religiosidade e a busca de informações sobre a morte (SANTOS, 2018)

A ausência do espaço para debater e acolher o estudante de medicina durante seu período de formação, contribui para o isolamento e dificuldades para enfrentar a dor de não poder curar, salvar, confortar, comunicar uma má notícia e propicia o desenvolvimento de mecanismos de defesa e distanciamento.

Silva e Ayres (2010), postulam em seu trabalho a identificação do estudante de medicina com o ser mitológico Quíron, o centauro, figura metade humana e metade

equina, considerado grande sábio e amigo dos mortais, aos quais divulgou conhecimentos médicos. Acidentalmente atingido por uma flecha de Heracles, sofria dores terríveis que seus conhecimentos médicos não podiam solucionar. Ao ter de conviver com suas próprias dores, teria, dessa forma, aprendido a conviver com a dor do paciente, a lidar com seus limites e com a mortalidade. O ideal almejado é o de saber lidar com o próprio sofrimento e o do outro, sendo o mito de Quíron o modelo procurado em seus referenciais e desenvolvimento de suas potencialidades, professores e preceptores. (SILVA, 2010)

No entanto, a falta de suporte de ensino-aprendizagem e de acolhimento resulta em vulnerabilidade emocional, prejudicando o médico no desenvolvimento de suas atividades, pois os processos mórbidos exigem uma formação sólida e madura, capaz de considerar as possibilidades e os limites da ciência. Decidir pela continuidade ou não de tratamento em paciente terminal, lidar com as diferentes fases de elaboração do luto pelo paciente e seus familiares – negação, raiva, barganha, depressão, aceitação, esperança - cabendo ao médico compreender que nem todos enfermos passam por todas as fases, podendo não ocorrer alguma ou fixar-se em determinado estágio. E que poderá ser alvo da projeção inconsciente de raiva e hostilidade por parte dos que estão aos seus cuidados, dificultando o vínculo. Para isso, o médico requer meios de conduzir a situação de forma mais adequada e equilibrada possível.

Recentemente, alguns protocolos têm surgido no intuito de preparar o estudante de medicina para lidar com a morte e momentos difíceis. Um dos métodos adotados em universidades brasileiras é o *Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary* (Spikes). Esse modelo de comunicação apresenta seis passos: (S) preparar-se para o encontro, (P) perceber o

paciente, (I) convidá-lo para o diálogo, (K) transmitir as informações, (E) expressar emoções e (S) resumir e organizar estratégias. Há ainda quatro objetivos principais: identificar o conhecimento do paciente e dos familiares sobre a situação como um todo, oferecer informações de acordo com o que o paciente e a família são capazes de ouvir, dar suporte a reações que podem advir e finalmente possuir um plano para atuar perante a situação (CRUZ, 2016).

Em seu estudo, Correia *et al* (2019), salientam que os estudantes de medicina valorizam o preparo durante o curso para enfrentar a morte, compreendendo e aplicando os princípios dos cuidados paliativos e, assim, aceitando os limites da própria ciência e da atuação do profissional médico diante da morte, despertando-o para a humanização nos cuidados consigo, com o paciente e com a família. (CORREIA, 2019)

Marques *et al* (2019) defendem que, a existência de espaços para conversa com escuta qualificada é importante durante a graduação desde que auxilie os acadêmicos a elaborar de forma saudável as experiências vivenciadas e estes necessitam de professores e preceptores que os inspirem a lidar com a terminalidade da vida. Quando bem utilizadas, essas experiências podem ser oportunidades valiosas de ensino-aprendizagem, como discussões éticas, criação de vínculos, mecanismos de enfrentamento da morte, noções de autocuidado e profissionalismo, trabalho em equipe, autocrítica, entre outros (MARQUES, 2019).

Apesar de disciplinas como Medicina de Saúde da Família e Comunidade, Bioética, Psicologia e Psiquiatria concentrarem-se mais no estudo e reflexão acerca do tema morte e luto, o ideal seria a discussão de forma longitudinal durante a formação e não a concentração em alguns momentos e apenas de forma teórica. É interessante pensar que se possa discutir a comunicação de más notícias,

espiritualidade, cuidados paliativos em ambientes cirúrgicos, de cuidados intensivos, onde a experiência de morte se apresenta com mais frequência. Isso contribuiria para o entendimento da importância da humanização, da visão do paciente de forma holística, desmistificando a figura médica que apenas trata e cura para a do médico que se preocupa independentemente da sua especialidade ou seu prognóstico.

Ensinar sobre a morte e o morrer exige mais do que a transferência de conhecimentos éticos e morais, normas e protocolos, pois não há substituição para a experiência vivida com os pacientes.

3. NARRATIVAS SOBRE A EXPERIÊNCIA COM A MORTE E O MORRER

Na busca de aproximar a literatura científica da minha experiência enquanto estudante de Medicina, buscarei narrar algumas vivências pessoais ao viver ou ouvir histórias relacionadas a morte, ao morrer e ao luto nesses seis anos de graduação.

A narrativa foi aqui compreendida a partir da visão de que ela é uma história tecida da própria reminiscência, construída de forma artesanal para comunicar as experiências que evidenciam aspectos antes desconhecidos e que podem representar a experiência individual e coletiva (LUNA et al, 2020)

3.1 Sala de Emergência

“Até hoje lembro tudo como se tivesse acabado de viver esse momento. E penso como a morte se torna algo comum em nosso meio e não falamos sobre isto.”

Aqui um acadêmico do sexto ano me contou sobre sua primeira experiência com a morte de um paciente, no seu primeiro plantão enquanto interno. Em seu relato apresentou com detalhes e emoção o momento em que se deu conta de estar sozinho e sai em busca da equipe, encontrando todos na sala vermelha, realizando manobras de reanimação. É requisitado pelo chefe de equipe e quando se prepara para intubar percebe que o paciente já sem encontra sem vida e a sala silencia no momento de declaração do óbito. Percebe-se, então, sozinho, sem alguém com quem conversar sobre o ocorrido, pois logo após todos retomam seus postos sem uma única palavra. Parecem já terem se acostumado.

3.2 Deveria ter feito alguma coisa?

Uma aluna da graduação me contou sobre suas percepções e atitudes diante

de um colega que morreu durante o curso. Tido como alegre e entusiasmado, passou a apresentar alterações de comportamento e perda de motivação para suas atividades acadêmicas. A estudante refletiu se poderia tê-lo 'socorrido' a tempo, sobre como as exigências do curso poderiam estar afetando sua saúde e se poderia ter evitado sua morte prematura.

3.3 Luto em tempos de luta

Uma médica, professora universitária, compartilhou comigo sua experiência com a perda de um amigo de longa data, dos tempos de graduação, durante a pandemia e a impossibilidade de realizar os rituais de despedida da forma tradicional, determinando, dessa forma, um rearranjo para lidar com a situação que soa irreal devido ao luto velado. Carregada de intensidade por não poder se despedir pessoalmente e abordando novas estratégias para a despedida, salientou a necessidade do auto cuidado e da cura promovida pelo amor, ao próximo e a si mesmo.

3.4 A interconsulta

Em uma conversa sobre as experiências de um professor do curso de Medicina, ouvi certa vez que ele havia tido uma experiência com a perda de uma paciente durante a graduação. Ele me contou que quando estava no internato da cirúrgica, ficou várias semanas acompanhando uma paciente, que era uma senhora já de mais de oitenta anos, que tinha uma obstrução intestinal. Lembro que ele me disse que a senhora havia dito, logo no primeiro contato, que a única coisa que ela desejava era não morrer ali no hospital. Era a primeira paciente que ele acompanhava no internato. Ela ficou então internada durante várias semanas e a equipe tinha certa

relutância em fazer qualquer intervenção, alegavam que ela era muito idosa e seria melhor aguardar. Outros pacientes eram colocados na frente para serem submetidos aos procedimentos e a senhora ia piorando. O meu professor, que naquela época era estudante do quinto ano de Medicina, me contou essa história ainda emotivo, pois a senhora acabou piorando e ele, ao contrário do que era permitido aos internos, solicitou uma interconsulta para a equipe de clínica médica, já que o residente da cirurgia não o fazia. Ao chegar para a interconsulta, a paciente tinha ido a óbito e os residentes então fizeram piada da solicitação de uma interconsulta para uma morta. Isso impactou o estudante, que naquele momento pensou em abandonar a Medicina, mas buscou com essa vivência aprender sobre qual era o tipo de profissional que não queria ser. Ele me contou que até hoje se lembra da paciente, que havia pedido para morrer em casa, junto da família, caso não ela não tivesse como melhorar. Isso me fez refletir sobre a minha trajetória, sobre as experiências que, mesmo negativas, nos ensinam durante a graduação, mas para isso é necessário ter espaço para dialogar sobre os sentimentos e as dificuldades vivenciadas. Também me fez pensar que há uma dificuldade dos profissionais se envolverem com a morte, negando seus sentimentos e não assumindo que podem sofrer com as perdas que naturalmente ocorrerão.

3.5. A primeira morte

Neste relato a narradora se recorda de como foi a convivência com o avô em seu leito de morte. A pouca idade não foi o bastante para apagar da memória aqueles momentos em que o homem já bastante enfermo recusa os apelos da família para afastar as crianças de perto dele e solicita-as que se aproximem para que pudesse ofertar seu carinho paternal. Quando, finalmente, morre, seu corpo é então enrolado

no mesmo lençol que o cobria e levado escadaria abaixo do apartamento do último andar ao carro funerário e, daí, ao seu último destino após tantas viagens e mudanças daquele retirante.

4 DISCUSSÃO

A partir da leitura de variadas produções que versam sobre a morte, o processo de morrer, o luto e a formação acadêmica diante do tema, pude analisar que, primeiramente, a produção literária, ainda que crescente, é escassa. Há uma diversidade de questões a serem tratadas, necessárias à reflexão crítica, que ainda não foram abordadas, tais como o ensino de habilidades humanísticas.

Apesar de ser um evento natural do ciclo da vida, a morte e o luto, historicamente, foram afastados da esfera social e passaram a ser vividos de forma individual e quase que solitária, para não promover desagrvos. Com isso, essa transição passou a ser velada e confinada aos leitos hospitalares ou casas de repouso. A morte em casa, serenamente, ou mesmo de forma abrupta, provoca angústia e desejo de afastamento por grande parte das pessoas.

Percebemos, também, por meio de trabalhos sobre a formação médica e algumas narrativas, que o acadêmico de Medicina tem pouco preparo para lidar com situações difíceis, em particular a morte e o luto. O espaço oferecido é mais propício a desenvolver atividades teóricas, entretanto, o ambiente de atividades práticas, especialmente o internato, é rico em vivências que podem ser mais bem aproveitadas para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e gestão de situações de maior complexidade emocional.

Ainda no que compete à formação médica, as DNC ainda não trazem, de forma suficiente, a necessidade de desenvolver competências para que os futuros médicos possam lidar de forma adequada com a morte, com atenção ao ensino-aprendizagem em bases biológicas, em oposição ao entendimento ampliado do conceito e processo de morte. Ter essas questões em evidência nas DCN pode favorecer currículos acadêmicos condizentes com a abordagem dessas questões.

As narrativas apresentadas nos mostram os seguintes aspectos: na narrativa 1, é possível perceber que, de forma geral, o acadêmico não estava preparado para o enfrentamento da morte, sentindo-se desamparado e solitário. Refere, ainda, ter sentido um pouco de dificuldade para retomar seu trabalho em função do estado emocional, porém, não havia muito tempo para elaborações.

Por meio dessa narrativa é possível inferir que há interesse por parte do aluno em aprender a lidar com situações similares, entretanto, há que se preparar a equipe para acolher essa necessidade, cabendo ao médico preceptor, estar treinado aproveitar as oportunidades para identificar e tratar do assunto com seus tutorados.

Na narrativa 2, pude analisar a cobrança auto imposta desde a formação acadêmica ao médico para identificar e propor soluções aos problemas de saúde enfrentados não apenas por pacientes, mas por pessoas próximas, como amigos ou familiares, porém, não o preparando para a partida precoce ou não de um colega de ofício, deixando um sentimento de culpa sobre como ou quando intervir diante de situações como essa.

Na narrativa 3, pude compreender que os aspectos relacionados à morte não se encerram nela, mas persistem no processo de elaboração do luto e apresentam impactos na vida de todo profissional de saúde, por mais que este esteja habituado ao evento. A perda de entes próximos pode servir de elemento motriz ou estagnador, tudo dependerá da perspectiva que se colocar e da atenção aos próprios sentimentos.

A narrativa 4, mostra um modo até jocoso de lidar com a morte de uma paciente moribunda por parte da equipe médica e que poderia ter causado a desistência de um estudante, porém o fez compreender que seria possível modificar a estrutura vigente estando inserido nela e tornar-se um médico com empatia e solicitude para com aqueles que possam requerer seus préstimos.

Na narrativa 5, demonstra a importância de estar perto dos seus nos últimos momentos de vida e que, lidar com o evento de forma serena, torna o momento vivido menos trágico. Ao médico é necessário compreender as razões e necessidades individuais de cada paciente e oferecer-lhe dignidade até o fim.

Dessa forma, o conjunto de narrativas dessas vivências demonstra que são muitas as facetas que necessitam ser trabalhadas quando lidamos com a morte e o processo de morrer. E, sendo tema tão frequente na vida médica, faz-se de suma importância a sua abordagem de forma mais incisiva durante a formação acadêmica, tanto na graduação quanto na residência.

Acrescente-se que, algumas iniciativas têm sido empregadas no preparo do estudante de medicina para lidar com a morte e momentos difíceis, como a utilização do Protocolo SPYKES, adotado em algumas escolas médicas. Da parte do acadêmico e do profissional recém formado, há o reconhecimento da necessidade de haver o preparo adequado.

Na minha vivência enquanto estudante de Medicina, tive a experiência de algumas perdas importantes e senti, inicialmente, falta de acolhimento por parte de alguns professores e dificuldades em lidar com isso e o descaso apresentado. Compreendi, também, que mesmo esses, todos profissionais de saúde, não estavam preparados para lidar, tampouco. Penso que isso foi importante, pois durante a elaboração de perdas tão pessoais senti-me bastante frustrada, isolada, e, dessa forma, precisei buscar construir uma nova história.

O tema parecia, inicialmente, casual, porém foi de suma importância a elaboração deste trabalho, dado que em alguns momentos foram necessárias pausas para compreender as dificuldades em progredir e, dessa forma, pude construir um raciocínio que permitisse compreender quais eram de fato os motivos que me faziam

requerer mais tempo e que todo luto requer elaboração, pois do contrário, não seria possível continuar nesta jornada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho concluo que, apesar de estar lado a lado, vida e morte ainda são vistos como processos antagônicos e não como fases de um mesmo ciclo, respeitando o encadeamento natural dos eventos. Como tal sinto que há um afastamento, muitas vezes auto protetivo, devido à impossibilidade de elaboração do luto, seja de pacientes, seja de familiares ou de colegas de profissão e trabalho.

Apreende-se, daí, a necessidade de implantar nos currículos acadêmicos atividades que contemplem o desenvolvimento de habilidades necessárias, inclusive no internato, de comunicação de más notícias, processo de morte e luto. Ainda se percebe que momentos de reflexão de eventos presenciados ou vividos relacionados a essas questões poderiam ser oportunidades de aprofundamento relacionados ao tema e que gerariam aprendizados significativos aos estudantes.

Por meio deste trabalho, pôde-se contribuir para a reflexão do tema e de trajetórias acadêmicas que dificilmente permitem uma abordagem suficiente para lidar com assuntos como a elaboração do luto pelos estudantes e profissionais, prevenindo-se assim o esgotamento emocional, sentimentos de angústia e frustração, tão frequentes em nosso meio.

EPÍLOGO



A Vida e a morte. Gustav Klimt (1862-1918)

‘1º prêmio na Exposição Internacional de Roma com a obra “*A vida e a morte*. Conflito entre vida e morte, a tela tem sentido ambíguo. Parecendo duas peças de um quebra-cabeça que se encaixam, as sinuosidades à direita das vestes da Morte, de cores frias, se completam com as do contorno esquerdo da coluna da Vida, cujas cores quentes adicionam dramaticidade à cena. Não se trata de um confronto, mas de um inevitável encaixe, já que o ciclo da vida só se compreende com a presença da morte.’²

REFERÊNCIAS

1. ASSIS, Machado. *Obra Completa*, Machado de Assis. Rio de Janeiro: Editora Nova Aguilar, 1994. 140 p.
2. BELTRÃO, Catherine. Da relação de alguns pintores com a morte. Disponível em: < <http://artenarede.com.br/blog/index.php/da-relacao-de-alguns-pintores-com-a-morte/>>. Acesso em: 06/11/2020.
3. BAKER, J. E. Mourning and the transformation of object relations: Evidence for the persistence of internal attachments. *Psychoanalytic Psychology*, v. 18, n. 1, p. 55-73, 2001.
4. BECK, A. M; KONNERT, C. A. Ethical Issues in the Study of Bereavement: The opinions of bereaved adults. *Death Studies*, v. 31, n. 9, p. 783-799, 2007.
5. BRASIL. Resolução CNE/ CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em 06/11/2020.
6. BRASIL. Resolução CNE/ CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014>>. Acesso em 06/11/2020.
7. BRICE, C. W. Mourning throughout the life cycle. *The American Journal of Psychoanalysis*, v. 42, n. 4, p. 315-325, 1982.
8. GILLIES, J; NEIMEYER, R. Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, v. 19, n. 1, p. 31-65, 2006.

9. CORREIA, D. S., TAVEIRA, M. G. M. M.; MARQUES, A. M. V. F., CHAGAS, R.R.S.; CASTRO, C. F.; CAVALCANTI, S. L. Percepção e Vivência da Morte de Estudante de Medicina durante a Graduação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n.1, e013, 2020.
10. CRUZ C.O., RIERA R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. *Diagn. Tratamento*, v. 21, n. 3, p.106-8, 2016.
11. FARIA, Simony de Sousa, FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. Aspectos Emocionais do Luto e da Morte em Profissionais da Equipe de Saúde no Contexto Hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 2017, 15 (1), 44-66.
12. GILLIES, J; NEIMEYER, R. A; MILMAN, E. The Meaning of Loss Codebook: Construction of a System for Analyzing Meanings Made in Bereavement. *Death Studies*, v. 38, n. 4, p. 207-216, 2014.
13. GONÇALVES, P. C; BITTAR, C. M. L. Estratégias de enfrentamento no luto. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, v. 24, n. 1, p. 39-44, 2016.
14. HAYASIDA, Nazaré M. A.; ASSAYAG, R.H; FIGUEIRA, I.; MATOS, M. G.; *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v 10, n 2, p.112-121, 2014.
15. KOVÁCS, Maria Júlia. Sofrimento da Equipe de Saúde no Contexto Hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2010;34(4):420-429.
16. LUNA, W. F., GODOY, D. C., MENDONÇA, C. S., ALEXANDRE, F. L. F., CYRINO, E. G. Narrativas de viajantes: encontro de pesquisadores de campo com

novas escolas médicas federais do Brasil. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/Interface.190893>> Acesso em 10/11/2020.

17. MARQUES, D.T.; OLIVEIRA, M. X.; SANTOS, M. L. G.; SILVEIRA, R.P.; SILVA, R.P.M. Percepção, Atitudes e Ensino sobre a Morte e Terminalidade da Vida no Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 3, p. 123-133, 2019.

18. NEIMEYER, R. A; PRIGERSON, H. G; DAVIES, B. Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, v. 46, n. 2, p. 235-251, 2002.

19. SILVA, G. S.N., AYRES, J. R. C. M. O Encontro com a Morte: à Procura do Mestre Quíron na Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v 36, n. 4, p. 487-496, 2010.

20. STROEBE, M; SCHUT, H. The dual process model of bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999.

21. STROEBE, M; SCHUT, H. The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade on. *Omega: Journal of Death and Dying*, v. 61, n. 4, p. 273-289, 2010.

22. ZECH, E; STROEBE, M. Bereavement: contemporary scientific perspectives for researchers and practitioners. *Psychologica Belgica*, v. 50, n. 1-2, p.1-6, 2010.