

## Atitude médica frente à morte de seus pacientes: uma revisão integrativa

### Medical attitude towards the death of their patients: an integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-111

Recebimento dos originais: 13/10/2023

Aceitação para publicação: 15/11/2023

#### **Daniela Silva Costa**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Jataí - câmpus Jatobá

Endereço: Cidade Universitária, BR 364, km 195, 3800, Jataí - GO, CEP: 75801-615

E-mail: daniela.costa@discente.ufj.edu.br

#### **João Pedro Marcelino Bueno Câmara Nogueira**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Jataí - câmpus Jatobá

Endereço: Cidade Universitária, BR 364, km 195, 3800, Jataí - GO, CEP: 75801-615

E-mail: joao.nogueira@discente.ufj.edu.br

#### **Luana Lopes Delgado**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Jataí - câmpus Jatobá

Endereço: Cidade Universitária, BR 364, km 195, 3800, Jataí - GO, CEP: 75801-615

E-mail: luana.delgado@discente.ufj.edu.br

#### **Matheus Almeida Cabral**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Jataí - câmpus Jatobá

Endereço: Cidade Universitária, BR 364, km 195, 3800, Jataí - GO, CEP: 75801-615

E-mail: matheus.cabral@discente.ufj.edu.br

#### **Matheus Leandro Costa de Matos**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Jataí - câmpus Jatobá

Endereço: Cidade Universitária, BR 364, km 195, 3800, Jataí - GO, CEP: 75801-615

E-mail: matheus.matos@discente.ufj.edu.br

#### **Tayane Souza Silva**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Jataí - câmpus Jatobá

Endereço: Cidade Universitária, BR 364, km 195, 3800, Jataí - GO, CEP: 75801-615

E-mail: tayane.silva@discente.ufj.edu.br

**Edlaine Faria de Moura Villela**

Doutora em Saúde Pública e Epidemiologia pela Faculdade de Saúde Pública  
Instituição: Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo  
Endereço: Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 188, Cerqueira César, São Paulo - SP,  
CEP: 05403-000  
E-mail: efvillela@saude.sp.gov.br

**Tamara Rodrigues Lima Zanuzzi**

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás  
Instituição: Universidade Federal de Jataí - câmpus Jatobá  
Endereço: Cidade Universitária, BR 364, km 195, 3800, Jataí - GO, CEP: 75801-615  
E-mail: tamaralima8585@gmail.com

**Fábio Morato de Oliveira**

Doutor em Genética Humana e Médica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
Instituição: Universidade Federal de Jataí - câmpus Jatobá  
Endereço: Cidade Universitária, BR 364, km 195, 3800, Jataí - GO, CEP: 75801-615  
E-mail: fabiomorato@ufj.edu.br

**RESUMO**

**Introdução:** A profissão médica apresenta uma visão positivista centrada em um processo que busca de forma obstinada a cura de enfermidades, e raramente ensina o profissional médico a lidar com a perda de pacientes. Esse modelo sistêmico coloca o profissional em vulnerabilidade emocional, o que ocasiona impactos substanciais na saúde física e, sobretudo, mental. **Objetivos:** Estabelecer uma análise transversal acerca dos impactos da falta de preparo dos médicos para lidar com a morte de pacientes, e como essa inaptidão afeta a vida do profissional de saúde e a relação médico-paciente. **Metodologia:** Foi-se utilizado um método revisional e comparativo, o qual aborda, também, aspectos descritivos e analíticos, de natureza qualitativa e quantitativa. **Resultados:** Foram selecionadas 28 produções científicas. Obteve-se uma vasta análise pregressa acerca da relação entre a falta de habilidades socioemocionais do médico para lidar com a morte de pacientes e seus impactos psicossociais no profissional médico, observando-se desde mecanismos de autopreservação a mecanismos de autojulgamento. **Conclusões:** Pode-se notar a clara relação entre a falta de habilidades socioemocionais do médico para lidar com a morte de pacientes e seus impactos psicossociais no profissional médico. Evidencia-se a necessidade de implantação de metodologias de ensino e aprendizagem nas escolas médicas que ampliem e antecipem a experiência prática do estudante frente a experiência de morte.

**Palavras-chave:** doctor, death, patient, mental health, impact.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The medical profession presents a positivist view centered on a process that obstinately seeks the cure of ailments, and rarely teaches the medical professional how to deal with the loss of patients. This systemic model places the professional in emotional vulnerability, which brings about substantial impacts on physical and, above all, mental health. **Objectives:** To establish a cross-sectional analysis about the impacts of doctors' lack of preparedness to cope with patient death, and how this inability affects the life of the health care professional and the doctor-patient relationship. **Methodology:** A revisional and comparative method was used, which also addresses descriptive and analytical aspects, of a qualitative and quantitative nature. **Results:** 28 scientific productions were selected. We obtained a vast previous analysis

about the relationship between the lack of socio-emotional abilities of the doctor to deal with the death of patients and its psychosocial impacts on the medical professional, observing everything from mechanisms of self-preservation to mechanisms of self-judgment. Conclusions: One can note the clear relationship between the lack of socioemotional abilities of the doctor to deal with the death of patients and its psychosocial impacts on the medical professional. It is evident the need for the implementation of teaching and learning methodologies in medical schools that expand and anticipate the practical experience of the student in the face of the experience of death.

**Keywords:** doctor, death, patient, mental health, impact.

## 1 INTRODUÇÃO

A morte, apesar de eminente e natural, é um assunto delicado, que causa os mais diversos efeitos naqueles que se encontram expostos à temática. O fato é que a visão do indivíduo sobre os processos de morte e luto é, significativamente, influenciada pela cultura em que está inserido e as crenças que o guiam. Essa influência é evidenciada nos símbolos e arquétipos próprios de diferentes culturas expressas nas mitologias e usados na elaboração da ideia da morte<sup>1</sup>. Na cultura asteca, Mictlantecuhli era o deus responsável por cuidar dos ossos, sendo descrito como um esqueleto manchado de sangue<sup>2</sup>. Já na cultura inca, Supay era o deus da morte sendo representado por uma figura com corpo de leão, chifres de carneiro, dentes e patas de tigre. Já na mitologia irlandesa, Donn era o deus da morte e do isolamento sendo representado por um mortal que morreu em batalha<sup>3</sup>. Dessa forma, no decorrer da história, cada cultura criou um conjunto de símbolos que representassem a morte e seu papel na comunidade.

Atualmente, as diferentes culturas e religiões nelas contidas continuam a ditar a forma como a morte é enxergada. No judaísmo a morte é vista como parte da criação de Deus sendo encarada como uma passagem da existência física para o mundo espiritual até que chegue o tempo da ressurreição<sup>4</sup>.

Para os judeus, assim como existem rituais de purificação ao nascer, existem rituais de purificação ao morrer -taharat - que busca manter a honra do falecido e trazer conforto aos enlutados. No islamismo, há a crença de uma vida pós morte no paraíso ou no inferno sendo a morte entendida como a passagem para essa nova etapa. No budismo, a morte é tida como uma certeza e todos devem se preparar para ela se desprendendo dos prazeres mundanos e dos bens materiais<sup>4</sup>.

Ademais, a partir do século XX, essa relação do corpo social com o advento da morte passa por grandes mudanças, pois com a evolução das práticas médicas e da tecnologia, a expectativa de vida cresce exponencialmente e o hospital passa a ser o principal local em que o

doente habita, não mais a sua casa. Dessa forma, o processo de adoecimento e morte é distanciado da população em geral e os profissionais de saúde passam a conviver com esse fato em sua prática diária<sup>5</sup>.

Diante dessa conjuntura, é importante inferir que o profissional médico precisa ter conhecimentos teóricos e práticos sobre as formas de se lidar com a morte. O treinamento para lidar com o ambiente que lhes impõem diversas perdas de pacientes deveria ser trabalhado desde o início da sua formação, porém a grade curricular da maioria das faculdades de medicina não contempla de forma obrigatória esse conhecimento<sup>6</sup>. Desse modo, os indivíduos, ao não saberem lidar com esse tipo de advento, podem adquirir problemas de ordem psíquica, como por exemplo Burnout, depressão e ansiedade<sup>7</sup>.

Tendo em vista esse cenário, compreende-se que as dificuldades de se lidar com a morte podem promover consequências negativas na prática médica, na relação médico-paciente e no apoio das famílias enlutadas. Desse modo, essa revisão buscou avaliar os impactos da falta de preparo dos médicos em lidar com a morte de pacientes, e como esse advento afeta a vida do profissional de saúde e a relação médico-paciente.

## 2 METODOLOGIA

O presente artigo possui um caráter revisional integrativo, apresenta aspectos comparativos, e foi realizado por meio de métodos descritivos e analíticos. Utiliza-se de produções científicas obtidas por meio das bases de dados PubMed, SciELO, MEDLINE, LILACS, BVS-psi e PePSIC. Abrange estudos publicados nos últimos trinta e um anos, sendo esta uma ampla perspectiva temporal, adotada em virtude da falta de estudos sobre o tema.

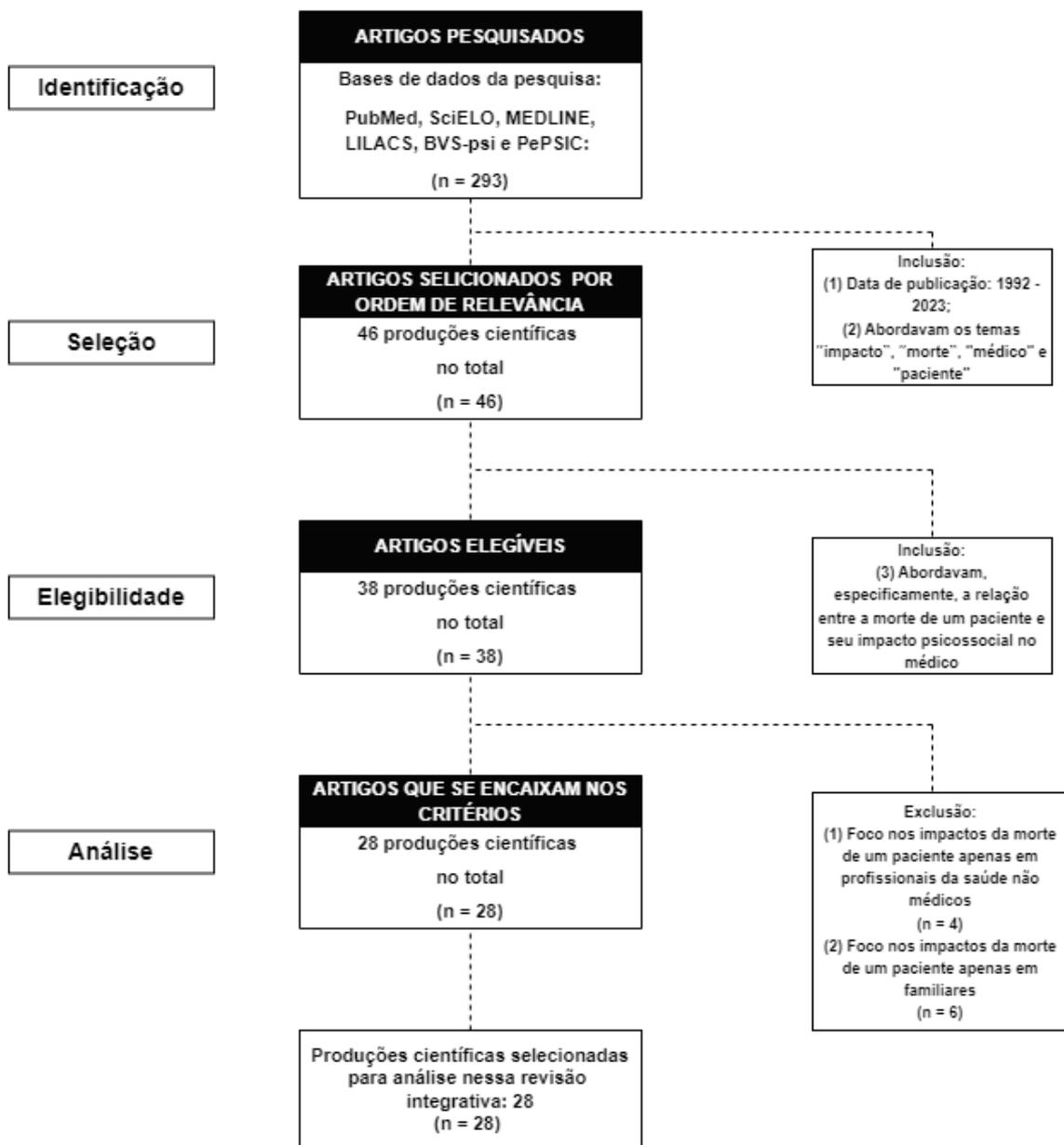
A revisão em nível global envolveu ferramentas avançadas de busca nas bases de dados selecionadas, nas quais foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “doctor”, “death”, “patient”, “mental health”, “impact”. Como critérios de inclusão, foram adotadas as seguintes exigências: (1) data de publicação entre 1992 - 2023; (2) versar sobre os temas “impacto”, “morte”, “médico” e “paciente”; (3) artigos que se encaixavam nos critérios anteriores, mas que abordavam, especificamente, a relação entre a morte de paciente, e seu impacto psicossocial no médico.

Assim, inicialmente, foram encontrados 293 resultados, dos quais, após a primeira delimitação, acerca da data de publicação (entre 1992 e 2023) e da abordagem das palavras-chave, restaram 46 resultados. Ademais, após a aplicação do terceiro critério, ao selecionar apenas os artigos que apresentavam a relação citada, restaram 38 resultados.

Além disso, foram adotados critérios de exclusão para os resultados obtidos até então, sendo esses: (1) foco nos impactos da morte de um paciente apenas em profissionais da saúde não médicos; (2) foco nos impactos da morte de um paciente apenas em familiares. Sob essa análise, a aplicação desses critérios acarretou a exclusão de 10 resultados, totalizando assim, 28 produções científicas selecionadas para análise nesta revisão integrativa. O processo de seleção foi demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção e inclusão de estudos.

**Análise**



n = quantidade de produções que se encaixam no(s) critério(s)

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Nesse sentido, esta revisão apresenta algumas variáveis que influenciam no processo de luto, sendo elas: (1) fatores psíquicos, uma vez que a morte de pacientes é uma experiência emocionalmente desafiadora para os médicos e pode levar a consequências psicológicas negativas, como estresse, ansiedade e depressão; (2) fatores organizacionais, no que tange à composição da grade curricular dos cursos de medicina, a qual apresenta um déficit quanto à discussão sobre a morte durante a formação médica; (3) e fatores individuais, haja vista que nem todos os médicos respondem à morte de pacientes da mesma maneira.

### 3 RESULTADOS

Com base no processo descrito no método desta revisão, um total de 28 artigos foram selecionados para análise nesse estudo, sendo eles de abrangência nacional e internacional. Tais artigos foram ordenados por referência de autores, título, tipo de estudo e resumo, os quais se encontram apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Análise geral dos artigos selecionados.

Estudo	Título	Tipo de estudo	Resumo
Alonso, 2012 <sup>8</sup> .	La construcción del morir como un proceso.	Pesquisa qualitativa.	Realizou-se observações etnográficas e pesquisas, com participação de 24 profissionais e 30 pacientes. Assim, foi possível avaliar os cuidados paliativos com pacientes da oncologia e o trabalho de profissionais de entender e comunicar o processo de morrer.
Amaral et al., 2008 <sup>9</sup> .	Reações emocionais do médico residente frente ao paciente em cuidados paliativos.	Estudo descritivo observacional.	No estudo, foram distribuídos questionários para residentes, abordando os sentimentos do profissional ao comunicar más notícias e os requisitos que devem apresentar nos cuidados paliativos, somado à necessidade de o paciente conhecer seu prognóstico.
Aredes et al., 2018 <sup>10</sup> .	The physician in the face of death in the emergency room.	Pesquisa qualitativa.	Trata-se de entrevistas com médicos de diferentes especialidades a fim de evidenciar os aspectos que influenciam as respostas emocionais dos médicos diante da morte de um paciente, mostrando que idade, identificação com o paciente e circunstância da morte são alguns dos determinantes.
Correia et al., 2020 <sup>11</sup> .	Percepção e vivência da morte de estudante de medicina durante a graduação.	Estudo qualitativo observacional.	Refere-se a um estudo feito com estudantes de medicina abordando os efeitos da vivência da morte de pacientes durante na vida pessoal e acadêmica, experiência que induz reflexões sobre a própria morte.
Ffrench O'Carroll et al., 2019 <sup>12</sup> .	Grief reactions and coping strategies of trainee doctors working in pediatric intensive care.	Pesquisa qualitativa.	Neste estudo, avaliou-se as reações psicoemocionais e estratégias de enfrentamento dos médicos entrevistados após a morte de uma criança na UTI pediátrica.
Gilleland et al., 2018 <sup>13</sup> .	Discussing Death as a Possible	Revisão narrativa.	O estudo tem por objetivo analisar a necessidade de os profissionais de saúde do ambiente emergencial

	Outcome of PICU Care.		conversarem sobre a morte de crianças com doenças graves no ambiente da UTI.
Granek et al., 2012 <sup>14</sup> .	Nature and impact of grief over patient loss on oncologists' personal and professional lives.	Pesquisa qualitativa.	A pesquisa realizada a partir de entrevistas com 20 oncologistas, consistiu na abordagem de aspectos emocionais envolvidos na morte de pacientes, luto e percepções subjetivas a respeito da temática, a exemplo do processo de luto antecipatório.
Jackson et al., 2008 <sup>15</sup> .	A qualitative study of oncologists' approaches to end-of-Life care.	Pesquisa qualitativa.	O artigo apresenta uma pesquisa baseada em relatos da última morte de pacientes feitos por acadêmicos de oncologia. Notou-se, em alguns, a visão biomédica e o distanciamento, enquanto, em outros, houve uma preocupação com aspectos psicossociais.
Joliat et al., 2019 <sup>16</sup> .	Systematic review of the impact of patient death on surgeons.	Revisão sistemática.	A revisão aborda o impacto da morte de pacientes em cirurgiões, os quais apontam que encaram a morte como falha cirúrgica, encontrando dificuldades para lidar com o processo de perda de pacientes.
Karasz et al., 2003 <sup>17</sup> .	Physicians' experiences of caring for late-stage HIV patients in the post-HAART era.	Pesquisa qualitativa.	Estudo realizado com médicos que atuavam na atenção a portadores de HIV, demonstrando as percepções sobre a morte de seus pacientes e a importância da adaptação do cuidado a eles.
Knabben et al., 2021 <sup>18</sup> .	Impactos psíquicos e sociais na formação de médicos residentes.	Pesquisa qualitativa.	O artigo trata-se de uma pesquisa com residentes de um hospital e demonstra os impactos psicossociais da residência médica na vida pessoal e profissional dos entrevistados, entre eles, o lidar com a finitude da vida dos pacientes.
Marcus et al., 2014 <sup>19</sup> .	Difficult conversations.	Revisão bibliográfica.	Tal artigo tem como objetivo abordar a importância da comunicação, desde o momento do diagnóstico de uma doença terminal, com comunicação de más notícias, até o progresso da doença, com a aplicação de cuidados paliativos, bem como o uso de protocolos para maior eficiência dessa comunicação.
Marques et al., 2019 <sup>20</sup> .	Perceptions, attitudes, and teaching about death and dying in the medical school of the federal university of Acre, Brazil.	Pesquisa qualitativa.	Trata-se de uma pesquisa realizada com acadêmicos de medicina, a fim de apontar o perfil dos estudantes diante da morte, com base em três padrões de atitude - medo, distanciamento e aceitação - além de seus entendimentos subjetivos sobre a temática morte.
Marta et al., 2009 <sup>21</sup> .	O estudante de medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer.	Pesquisa qualitativa.	Compreende uma pesquisa realizada com médicos residentes e alunos faculdade de medicina, abordando o significado da morte para os entrevistados e o nível de instrução recebida durante a graduação para lidar com a morte.
Mcnamara et al., 2018 <sup>22</sup> .	Intrapartum fetal death and doctors.	Pesquisa qualitativa.	O artigo expõe o impacto emocional na perda de um recém-nascido para obstetras, relatando sentimentos de devastação, choque e tristeza. Esses sentimentos os faziam questionar o padrão de atendimento que haviam prestado à mãe e ao bebê.
Monteiro et al., 2015 <sup>23</sup> .	Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos.	Pesquisa qualitativa.	Questionários foram distribuídos a médicos intensivistas com o intuito de avaliar o impacto emocional da comunicação de más notícias para os profissionais e as dificuldades em elaborar essa comunicação.
Moore et al., 2007 <sup>24</sup> .	'Memorable patient deaths':	Pesquisa descritiva.	Foi-se realizada uma pesquisa com médicos, abordando experiências pessoais, resposta física,

	reactions of hospital doctors and their need for support.		emocional, social e comportamental, fontes de apoio, estratégias de enfrentamento e exposição prévia ao treinamento envolvendo a morte de pacientes.
Ortiz et al., 2016 <sup>25</sup> .	As contribuições da psicologia junto à equipe de saúde diante da morte, luto e perda de seus pacientes.	Revisão bibliográfica.	Abrange uma revisão bibliográfica sobre os sentimentos e mecanismos de defesa desenvolvidos pela equipe de saúde para lidar com a morte de pacientes, a fim de identificar possíveis cenários e táticas de atuação da equipe de psicologia hospitalar.
Poletto et al., 2013 <sup>26</sup> .	Vivência da morte de idosos na percepção de um grupo de médicos.	Pesquisa qualitativa.	Realizou-se um estudo nacional com onze médicos com mais de cinco anos de formação. Concluiu-se que, apesar de a morte fazer parte do cotidiano desses profissionais, trata-se de um assunto pouco discutido durante a formação médica, o que necessita de mudanças.
Quintana et al., 2002 <sup>27</sup> .	O preparo para lidar com a morte na formação do profissional de Medicina.	Ensaio.	Elencou-se a dificuldade de comunicação de más notícias, o receio quanto às emoções e reações dos pacientes, o distanciamento médico frente a essa situação. Ademais, menciona-se que muitos médicos se projetam como onipotentes, o que gera frustração quando precisam lidar com a finitude da vida.
Redinbaugh et al., 2003 <sup>7</sup> .	Doctor's emotional reactions to recent death of a patient.	Estudo qualitativo e quantitativo observacional.	O estudo transversal, com a participação de médicos de pacientes falecidos no hospital. Acrescenta à literatura a observação de que os médicos se comovem com a morte de pacientes desconhecidos, de que cuidam, e que o tempo do cuidado médico pode ser fonte de satisfação ou angústia.
Shimma et al., 2010 <sup>28</sup> .	The experience of infectologists faced with death and dying among their patients over the course of the AIDS epidemic in the city of São Paulo.	Pesquisa qualitativa.	Entrevistas foram realizadas com 20 infectologistas com temáticas sobre o impacto da AIDS para os infectologistas e como esses profissionais lidam com a morte. Apontou-se o sentimento de impotência e frustração em casos de óbitos.
Sikstrom et al., 2019 <sup>29</sup> .	Being there: A scoping review of grief support training in medical education.	Revisão de escopo.	Descreve-se uma análise de 37 artigos, selecionados para avaliação do panorama atual do treinamento de luto para profissionais médicos. Confirmou-se a necessidade desse tipo de treinamento, porém, a revisão analisa a falta de oportunidades do treinamento do luto na realidade acadêmica médica.
Ordóñez Vázquez et al., 2021 <sup>30</sup> .	Comunicación médico-paciente em enfermos de câncer em etapa terminal.	Pesquisa qualitativa.	Foi-se realizada uma pesquisa com cuidadores e familiares de pacientes portadores de câncer terminal, a fim de avaliar a comunicação médico-paciente, tomando como base os princípios da Bioética – beneficência e não maleficência.
Van der Heide et al., 2009 <sup>31</sup> .	End of life decision making for cancer patients in different clinical settings and the impact of the LCP.	Pesquisa qualitativa.	Estabeleceu-se entrevistas com médicos e familiares de pacientes falecidos com câncer para análise da satisfação quanto ao processo de tomada de decisão e intervenção médica perante os cuidados paliativos, no desenvolvimento do morrer.
Vianna et al., 1998 <sup>32</sup> .	O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal.	Pesquisa qualitativa.	Pesquisa realizada a partir de questionários distribuídos para estudantes e médicos a fim de investigar a forma como esses lidavam com a morte de pacientes terminais. Os resultados mostraram que muitos tinham dificuldades para lidar com o tema e que a maioria nunca havia discutido sobre o tema.

Yazdan et al., 2023 <sup>33</sup> .	Hospital-Based Interventions to Address Provider Grief	Revisão narrativa.	Tem como objetivo discutir as intervenções usadas por profissionais da saúde para lidar com a morte de pacientes. Conclui-se que os estudos sobre a temática ainda são escassos, com metodologias heterogêneas.
Zambrano et al., 2013 <sup>34</sup> .	How do surgeons experience and cope with the death and dying of their patients? A qualitative study in the context of life-limiting illnesses.	Pesquisa qualitativa.	Entrevistas com cirurgiões australianos exploraram as experiências desses profissionais com a morte de seus pacientes com doenças terminais. Os resultados apontaram que, as mortes desses pacientes causam um impacto duradouro representado por uma postura de distanciamento a fim de evitar sofrimento.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 FALTA DE PREPARO

O entendimento da morte como uma condição intrínseca da vida é de extrema importância para a sociedade, principalmente no que diz respeito às atitudes e às competências daqueles que lidam diretamente com ela em sua vida profissional<sup>11</sup>. No decorrer da profissão médica, há um encontro diário com a responsabilidade de decisão sobre as condições de vida de seus pacientes. Contudo, quando não lhes é oferecido subsídio necessário para lidar com tal compromisso durante a vida acadêmica, é comum a ocorrência de sentimentos de angústia e ansiedade, além do distanciamento<sup>23</sup>.

As escolas médicas, em geral, possuem seu ensino baseado em uma visão biocêntrica, na qual a presença de uma doença é vista apenas como disfunção biológica. Tendo em vista essa perspectiva, compreende-se que a grade curricular das universidades visa graduar especialistas em doenças, ao invés de capacitá-los para cuidar de doentes<sup>21</sup>. Desse modo, no que se refere ao contexto de morte, a formação médica é considerada falha pelos próprios profissionais da área<sup>23</sup>.

Todavia, uma vez que o ensino médico é baseado somente na busca da cura, é formado entre os estudantes uma atitude onipotente em relação à vida e à morte. Tal contexto, implica à condição médica que ao deparar-se com a impossibilidade da restauração da saúde, o profissional tende a desenvolver sentimento de impotência e fracasso<sup>9</sup>.

Apesar das Diretrizes Curriculares Nacionais referentes ao curso de Medicina terem oficializado o acompanhamento do processo morte como habilidade a ser desenvolvida no decorrer do ensino médico, muitas são as dificuldades para incluir o tema na grade curricular<sup>11</sup>. Dentre os desafios para integrar o conteúdo aos currículos das escolas médicas, pode-se citar: metodologias inadequadas, despreparo dos professores, pouco interesse dos alunos e professores pelo assunto<sup>20</sup>. Ademais, há uma ideologia incorreta de que, durante os anos

acadêmicos, os discentes devem ser poupados do desenvolvimento emocional que a morte provoca<sup>21</sup>. Assim, promove-se a excessiva tecnificação da profissão médica e a despersonalização a que está submetido ao paciente por alguns profissionais<sup>30</sup>.

O que se pode perceber é que essa aparente falta de preparo é, na realidade, um meio para preparar o aluno para lidar com a morte por meio da negação. Os estudantes aprendem, durante a formação, que eles devem manter “neutralidade” de forma a proteger-se das emoções dos pacientes<sup>27</sup>. Ou seja, os profissionais de saúde não são preparados para lidar com a morte, uma falha que vem desde a sua formação, o que acaba colocando no mercado de trabalho profissionais preparados apenas tecnicamente, mas despreparados psiquicamente<sup>25</sup>. Isso pode ser evidenciado pelo fato de que, já no local de trabalho, o luto muitas vezes “não é sancionado”, em parte devido à visão predominante de que a morte do paciente é um fracasso e que o luto aberto não é profissional e sim um sinal de inexperiência e fraqueza<sup>33</sup>.

#### 4.2 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE (COMUNICAÇÃO)

Uma vez que a formação médica é pautada principalmente na cura, a impossibilidade de alcançá-la e, conseqüentemente, a proximidade da morte, causam no médico o sentimento de fracasso<sup>25</sup>. Em vista disso, o médico passa a negar a finitude da vida, a fim de evitar as experiências dolorosas que a morte causa<sup>23</sup>. Em consequência dessa negação, a relação entre o médico e seu paciente e familiares pode se tornar distante e impessoal, visto quando o profissional da saúde opta por não se envolver afetivamente a fim de evitar sofrimentos com a dor ou perda do indivíduo que necessita de cuidados<sup>25</sup>. Esse distanciamento deve-se, sobretudo, ao fato de que os médicos, em sua maioria, são incapazes de enxergar uma relação médico-paciente quando já não existe mais uma possibilidade terapêutica<sup>9</sup>.

Além do fator emocional, o ensino médico prepara esses profissionais com um amplo conhecimento teórico e técnico acerca dos problemas de saúde, mas não os instrui quanto a obter uma comunicação efetiva com o paciente e a família<sup>23</sup>. A insegurança quanto à melhor forma de comunicar-se com o paciente e familiares faz com que o médico haja de forma distante e autoritária, de modo a ignorar a autonomia do paciente e comprometer a qualidade da assistência<sup>20</sup>. Ao construir uma relação superficial com o paciente, o médico torna-se mais propenso a ocultar informações as quais considera difíceis de comunicar, de forma a não somente cercear o paciente do direito de ter informações, mas de ir de encontro da adesão terapêutica, uma vez que o paciente desconhece o seu real estado de saúde<sup>27</sup>.

Considera-se fundamental que o médico tenha consciência de seu limite curativo e, assim, aprenda a tratar o sujeito e seus familiares durante o processo de morrer<sup>23</sup>. A partir do

momento em que o profissional da saúde tem uma visão ampla de seu papel e é capaz de construir um método eficiente de comunicação, a progressão da doença deixa de ser vista como um fracasso pessoal<sup>15</sup>. Além disso, é de grande valia que o diálogo entre o médico, o paciente e a família aconteçam de forma fluida e participativa<sup>30</sup>. Tal realidade acontece em virtude da influência que a qualidade da comunicação entre equipe profissional e os familiares exerce sobre o processo de luto, e como ele será encarado por ambas as perspectivas<sup>31</sup>.

#### 4.3 PROFISSIONAL DE SAÚDE

A profissão médica, como já relatado neste artigo, apresenta uma visão positivista centrada em um processo que busca de forma obstinada a cura e que não ensina o profissional médico a lidar com a perda de pacientes<sup>23</sup>. Esse modelo sistêmico coloca o profissional em vulnerabilidade emocional, o que ocasiona impactos substanciais na saúde física e, sobretudo, mental. De determinada forma, nesse contexto, os alunos da graduação dos cursos de medicina e profissionais da área da saúde de forma geral, são frequentemente afetados emocionalmente, o que é demonstrado na maior prevalência de transtornos psicológicos em profissionais da saúde<sup>9</sup>.

Um dos pontos fortemente afetados é a relação médico-paciente, com a exposição intensa a situações de tensão e emoção, que, sem o devido preparo, levam os profissionais da saúde ao esgotamento emocional e físico<sup>16</sup>. Dessa forma, esses profissionais, sem a formação adequada para o enfrentamento de situações limítrofes e com um ambiente laboral que não fornece as ferramentas para lidar com as emoções que advém dessas ocorrências, passam a adotar uma postura metódica e técnica. Nessas condições, os médicos tendem a deixar de perceber de forma acolhedora a dor, angústias e aflições do outro, o que, por fim, compromete o atendimento ao paciente<sup>20</sup>. Esse contexto contribui para o desenvolvimento de enfrentamentos inadequados por parte dos profissionais de saúde, que tendem a agir, mesmo que inconscientemente, de forma a negar a situação de sofrimento, mantendo relações superficiais com os pacientes e distanciamento na relação de cuidado<sup>10</sup>.

Nesse contexto da relação médico-paciente, outro aspecto que pode ser abordado como um dos responsáveis pela gênese de patologias, principalmente de cunho psicológico, advém das relações hierarquizadas e verticalizadas existentes entre médicos com mais experiência, médicos recém-formados e estudantes do internato da graduação<sup>18</sup>. O sentimento de fracasso atribuído à morte de um paciente está intimamente atrelado a essa cultura que perpassa que o cuidado com a saúde mental e o luto são estritamente individuais e que externar essas dores é sinal de fracasso<sup>18</sup>. Esse aspecto cultural, dificulta a formatação de redes de apoio dentro do

ambiente hospitalar – que é a principal ferramenta utilizada pelos médicos dentro dos hospitais<sup>7</sup>. Desse modo, as aflições psicológicas ficam subjugadas por uma rotina extenuante, ao passo que essas culminam em problemas como depressão, ansiedade e burnout<sup>16</sup>.

Ademais, os estudantes de medicina também têm demonstrado sentimentos como medo, incapacidade, sofrimento e questionamentos sobre suas próprias condutas diante do óbito de algum paciente<sup>15</sup>. Nesse momento, seria necessário um debate sobre o ocorrido, conjugado a um acolhimento para que esses indivíduos asseverem sobre seus sentimentos<sup>26</sup>. Entretanto, os alunos de medicina, em grande parcela, são compelidos a reprimir as emoções geradas por esse enfrentamento, devido à tendência de se evitar assunto sobre a morte no meio médico<sup>32</sup>. Assim, esses estudantes são distanciados dos seus sentimentos em relação a morte, o que futuramente pode ocasionar problemas para o profissional e para sua relação com o paciente<sup>20</sup>.

#### 4.4 O QUE PODE SER FEITO?

Em relação a essa contextualização sobre as conjunturas da atitude médica frente à morte de seus pacientes, compreende-se que uma intervenção importante se projeta sobre as possibilidades de mudanças no ensino e na prática, dentro das escolas médicas, através de uma maior oferta de experiências sobre essa questão. A literatura aponta que profissionais experientes já reconheceram essa deficiência em sua formação<sup>26</sup>.

Estudos evidenciam que a aprendizagem experiencial, caracterizada pela exposição do aluno a um ambiente de prática, deve incentivar uma postura ativa do acadêmico em relação ao paciente, estimulando, já em ambiente acadêmico, a vivência de situações de intensa emoção, como um possível óbito. Nessas condições, entende-se que após os momentos de aprendizagem experiencial, seja também realizado feedbacks do médico preceptor sobre a experiência e um apoio psicológico adequado para os acadêmicos, caso seja necessário<sup>26</sup>. Esse processo apresentou efeitos benéficos à formação de médicos do que somente a apresentação expositiva de matérias relacionadas ao luto, como a tanatologia (estudo da morte), e também auxiliou a melhora da capacidade de comunicação dos estudantes na relação médico-paciente<sup>29</sup>.

Portanto, cabe às instituições reconhecer que os ambientes universitários necessitam da estruturação de locais para discussão e reflexão sobre a morte<sup>24</sup>. Essa medida perpassa pela contratação de docentes com preparo adequado para fornecer o conhecimento que possibilite, futuramente, uma mudança cultural em relação à temática da morte no ambiente acadêmico e hospitalar<sup>30</sup>. Além disso, propõe-se, também, uma aplicação prática do Código de Ética Médica com o propósito de transpor o conteúdo de difícil visualização para algo palpável, o que poderia trazer uma visão global sobre as questões da morte e luto<sup>26</sup>.

A partir desse viés, analisa-se que, além da intervenção dentro do ambiente acadêmico, são necessárias ações no ambiente hospitalar<sup>13</sup>. Sob essa ótica, as mais recentes intervenções, que obtiveram melhor eficácia, estão relacionadas à educação continuada em temáticas como morte e luto, juntamente ao apoio psicossocial<sup>33</sup>. Assim, relata-se que, com o surgimento da recente pandemia de COVID-19, as organizações de saúde passaram a ofertar intervenções "multidimensionais", ou seja, um conjunto de ferramentas que permite apoio ao indivíduo em vários níveis, a exemplo de psicoterapia, habilidades de enfrentamento, ambiente para reflexão e reforço sobre o autocuidado, com o objetivo de que essa temática seja contemplada de acordo com a individualidade do seu sofrimento<sup>33</sup>.

Ademais, também é indicado que as instituições de saúde ofertem locais em que os médicos possam falar dos seus medos, inseguranças, refletir sobre a morte de seus pacientes e compartilhar suas experiências com outros profissionais, sendo o contato interprofissional uma das principais ferramentas utilizadas para lidar com o luto<sup>9</sup>.

Por fim, apesar de ainda existir uma resistência para aplicação, na prática, de estratégias de preparo para o enfrentamento da morte, muitos acadêmicos do curso de medicina, além dos próprios médicos, relatam a premência delas em sua formação<sup>11</sup>. Somado a isso, expõe-se que esses tipos de serviços, ofertados aos profissionais, aprimoram a eficiência do trabalho no cuidado ao paciente, representam um aumento na satisfação e segurança do paciente, e apontam para o crescimento da produtividade do médico<sup>33</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

Tendo em vista a análise feita a partir das 28 produções científicas selecionadas, pode-se identificar uma clara relação entre a falta de habilidades socioemocionais do médico para lidar com a morte de pacientes e seus impactos psicossociais no profissional médico. Diante deste panorama, nota-se que os médicos são preparados para cuidar e ao perder um paciente sentem-se fracassados e angustiados.

Foi possível descrever que há uma defasagem na formação médica no que tange ao processo de morrer e luto. Esse contexto promove o desenvolvimento de sentimento de frustração, distanciamento e enfraquecimento da relação médico-paciente.

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de implantação de metodologias de ensino e aprendizagem nas escolas médicas que ampliem e antecipem a experiência prática do estudante frente a morte. Tal condição, promoveria incentivos e melhor preparo no enfrentamento de situações desafiadoras, tais como um possível óbito.

**REFERÊNCIAS**

1. JUNG, CG. O homem e seus símbolos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
2. Bordin R. Mito e religião na sociedade asteca. Rev. CESUMAR. 2003 jun; 1 (8); 20-45. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/212/917>
3. Hood J. O Livro Celta da Vida e da Morte. Tradução de Denise de C. Rocha Delela. São Paulo: Editora Pensamento, 2011.
4. Alves ACD. Crenças ocidentais e orientais, sentido de vida e visões de morte: um estudo correlacional. [Dissertação]. João Pessoa. Universidade Federal da Paraíba; 2013. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/4230/1/arquivototal.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/4230/1/arquivototal.pdf)
5. Elias N. A solidão dos moribundos seguido de envelhecer e morrer. Rio De Janeiro: Zahar, 2001.
6. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. Acad Med. 1998 Apr;73(4):403-7. Available from: <https://doi.org/10.1097/00001888-199804000-00013>.
7. Redinbaugh EM, Sullivan AM, Block SD, Gadmer NM, Lakoma M, Mitchell AM, Seltzer D, Wolford J, Arnold RM. Doctors' emotional reactions to recent death of a patient: cross sectional study of hospital doctors. BMJ. 2003 Jul 26;327(7408):185. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7408.185>.
8. Alonso JP. La construcción del morir como un proceso: la gestión del personal de salud en el final de la vida. univ.humanist. [Internet]. 1 de diciembre de 2012;74(74). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/3645>
9. Amaral MXG do, Achette D, Barbosa LNF, Bruscatto WL, Kavabata NK. Reações emocionais do médico residente frente ao paciente em cuidados paliativos. Rev. SBPH [Internet]. 2008 Jun; 11(1): 61-86. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000100006&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100006&lng=pt).
10. Aredes J de S, Giacomini KC, Firmo JOA. The physician in the face of death in the emergency room. Rev Saúde Pública [Internet]. 2018; 52:42. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000296>.
11. Correia DS, Taveira M das GMM, Marques AMVFA, Chagas RRS, Castro CF, Cavalcanti SL. Percepção e Vivência da Morte de Estudante de Medicina durante a Graduação. Rev bras educ med [Internet]. 2020;44(1):e013. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190200>.

12. Ffrench-O'Carroll R, Feeley T, Crowe S, Doherty EM. Grief reactions and coping strategies of trainee doctors working in paediatric intensive care. *Br J Anaesth*. 2019 Jul;123(1):74-80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.01.034>.
13. Gilleland JC, Parshuram CS. Discussing Death as a Possible Outcome of PICU Care. *Pediatr Crit Care Med*. 2018 Aug;19(8S Suppl 2):S4-S9. Available from: <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001557>.
14. Granek L, Tozer R, Mazzotta P, Ramjaun A, Krzyzanowska M. Nature and impact of grief over patient loss on oncologists' personal and professional lives. *Arch Intern Med*. 2012 Jun 25;172(12):964-6. Available from: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1426>.
15. Jackson VA, Mack J, Matsuyama R, Lakoma MD, Sullivan AM, Arnold RM, Weeks JC, Block SD. A qualitative study of oncologists' approaches to end-of-life care. *J Palliat Med*. 2008 Jul;11(6):893-906. Available from: <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.2480>.
16. Joliat GR, Demartines N, Uldry E. Systematic review of the impact of patient death on surgeons. *Br J Surg*. 2019 Oct;106(11):1429-1432. Available from: <https://doi.org/10.1002/bjs.11264>.
17. Karasz A, Dyché L, Selwyn P. Physicians' experiences of caring for late-stage HIV patients in the post-HAART era: challenges and adaptations. *Soc Sci Med*. 2003 Nov;57(9):1609-20. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00013-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00013-3).
18. Knabben TB, Langaro F, Gomes AH. Impactos psíquicos e sociais na formação de médicos residentes: apontamentos da Psicologia. *Rev. SBPH [Internet]*. 2021 Jun; 24(1): 104-115. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582021000100010&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100010&lng=pt).
19. Marcus JD, Mott FE. Difficult conversations: from diagnosis to death. *Ochsner J*. 2014 Winter;14(4):712-7. PMID: 25598738. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295750/>
20. Marques DT, Oliveira MX de, Santos MLG dos, Silveira RP, Silva RPM. Perceptions, Attitudes, and Teaching about Death and Dying in the Medical School of the Federal University of Acre, Brazil. *Rev bras educ med [Internet]*. 2019 Jul;43(3):123-33. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180187ingles>.
21. Marta GN, Marta SN, Andrea Filho A de, Job JRPP. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Rev bras educ med [Internet]*. 2009 Jul;33(3):405-16. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300011>.
22. McNamara K, Meaney S, O'Donoghue K. Intrapartum fetal death and doctors: a qualitative exploration. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018 Jul;97(7):890-898. Available from: <https://doi.org/10.1111/aogs.13354>.
23. Monteiro DT, Reis CGC, Quintana AM, Mendes JMR. Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 547-567. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200007&lng=pt&tlng=pt).

24. Moores TS, Castle KL, Shaw KL, Stockton MR, Bennett MI. 'Memorable patient deaths': reactions of hospital doctors and their need for support. *Med Educ.* 2007 Oct;41(10):942-6. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02836.x>.
25. Ortiz CCL, Abilio ES, Sobrera FAG. As contribuições da psicologia junto à equipe de saúde diante da morte, luto e perda de seus pacientes. *Revista Saúde em Redes.* 2016 set; 2(3):273-280. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087246>.
26. Poletto S, Santin JR, Bettinelli LA. Vivência da morte de idosos na percepção de um grupo de médicos: conversas sobre a formação acadêmica. *Rev bras educ med [Internet].* 2013Apr;37(2):186–91. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DRxnqX53fkvNTFdvkrdZJBn/>
27. 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].* 2002Sep;26(3):204–10. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v26.3-008>.
28. Shimma E, Nogueira-Martins MCF, Nogueira-Martins LA. The experience of infectologists faced with death and dying among their patients over the course of the AIDS epidemic in the city of São Paulo: qualitative study. *Sao Paulo Med J [Internet].* 2010;128(2):74–80. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802010000200006>.
29. Sikstrom L, Saikaly R, Ferguson G, Mosher PJ, Bonato S, Soklaridis S. Being there: A scoping review of grief support training in medical education. *PLoS One.* 2019 Nov 27;14(11):e0224325. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224325>.
30. Ordóñez Vázquez NA, Monroy ZN. Comunicación médico-paciente en enfermos de cáncer en etapa terminal: una visión desde la experiencia de los familiares. *Rev. latinoam.de bioét. [Internet]* 2021 dez; 21(2):11-24. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1361033>.
31. Van der Heide A, Veerbeek L, Swart S, van der Rijt C, van der Maas PJ, van Zuylen L. End-of-life decision making for cancer patients in different clinical settings and the impact of the LCP. *J Pain Symptom Manage.* 2010 Jan;39(1):33-43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.05.018>.
32. Vianna A, Piccelli H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. *Rev Assoc Med Bras [Internet].* 1998Jan;44(1):21–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42301998000100005>.
33. Yazdan R, Corey K, Messer SJ, Kim EH, Roberts KE, Selwyn PA, Weinberger AH. Hospital-Based Interventions to Address Provider Grief: A Narrative Review. *J Pain Symptom Manage.* 2023 Jul;66(1):e85-e107. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.03.001>.
34. Zambrano SC, Chur-Hansen A, Crawford GB. How do surgeons experience and cope with the death and dying of their patients? A qualitative study in the context of life-limiting illnesses. *World J Surg.* 2013 May;37(5):935-44. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00268-013-1948-2>.