

A Morte e o Ensino Médico

Death and Medical Education

Carlos Alberto Pessoa Rosa¹

"A ausência é também uma morte, a única e importante diferença é a esperança."

José Saramago

DESCRIPTORES:

- Morte
- Atitude frente a morte
- Educação médica

KEYWORDS

- Death
- Attitude to death
- Medical education

RESUMO

Com as mudanças ocorridas na Medicina, principalmente nas últimas décadas, a morte foi transferida do ambiente familiar para o hospitalar. O médico vê-se, então, diante da necessidade de lidar com a morte e o morrer. É recente a preocupação das escolas médicas com o tema. No Brasil, os trabalhos são isolados, fruto de preocupações pessoais de psicólogos, enfermeiros e médicos. As respostas obtidas neste trabalho reforçam a necessidade de acrescentar esse tema ao currículo médico. Não há preocupação quanto ao assunto terminalidade durante os anos de formação universitária; por isso, os estudantes recorrem freqüentemente à negação e à onipotência como forma de evitar o sofrimento, tanto quanto possível. Devemos nos preocupar em educar, e não apenas em instruir, tanto os professores que confessam não estar preparados para discutir o assunto, como também os estudantes.

ABSTRACT

With the changes that have occurred in Medicine, particularly in recent decades, death has been transferred from the family to the hospital environment. Doctors now find they need to deal with death and the dying. Only recently have medical schools become concerned with the subject. In Brazil, isolated endeavors have resulted from the personal concerns of psychologists, nurses and doctors. The responses obtained in the present report underline the need to include this subject in the Medicine curriculum. The subject of terminal illness is not a concern during undergraduate years and students thus often resort to denial and omnipotence to avoid suffering as far as possible. There should be a concern to educate, and not just instruct, both teachers who confess to being unprepared to discuss the subject, and students.

INTRODUÇÃO

Com um primo que apresentava uma cardiopatia congênita cianótica, um avô que sofria de insuficiência cardíaca, uma cirurgia desnecessária de amígdalas e uma mãe igual a tantas outras, que saía correndo com o filho ao primeiro sinal de sangue, não seria preciso muito esforço

¹ Formado na FCMSCSP em 1976. Professor Assistente de Clínica Médica da USF - Campus de Bragança Paulista, escritor e membro das Sociedades Brasileiras de Clínica Médica, Cardiologia, Médicos Escritores e Bioética.

para me recordar de situações que envolveram a atuação de um médico. O olhar de criança, sempre de baixo para cima, idolatrava o homem de branco, mistura de ideais positivistas e algo de xamã, manipulador de aparelhos estranhos e olhar de feiticeiro. Tudo ao redor deles falava de vida, nunca de morte. Não me lembro de uma crítica dirigida a um médico, mesmo quando as pessoas morriam. Uma consulta médica envolvia um ritual de águas e cheiros, de cotonetes enfiados em nossos orifícios e de dentífricos, de recomendações de silêncio e respeito. A recepção era uma nave de igreja gótica, e a roupa da enfermeira, quase sempre uma senhora dócil, serena e acolhedora, mas enérgica quando a situação assim o exigia, impecavelmente engomada.

Portanto, não é difícil compreender que, nesse ambiente fantástico, qualquer vocação para a profissão não estava devidamente analisada. Ser médico envolvia a magia de dar a vida, nunca a morte. Dela trata o mito de Asclépio, que, ao tentar ressuscitar um morto, foi lançado ao Hades como castigo. Os humanos não têm esse poder, somente os deuses. O ser humano deve aprender a lidar com seus limites e impotências. Mas quem nos previne para o fato? De um mundo branco nácar, observado obliquamente, caímos no inferno do formol e de corpos inanimados. Cortamos couro sem alma e sangue, os membros rígidos e o olhar distante e sem brilho. Devemos ser fortes, assim devia ser, um ensinamento silente, inconsistente e sem convicção. Apresentados à morte sem ritual de passagem, sem preparo, sem nada. Parecia-me que todos negavam o que os olhos demonstravam.

E os anos se passaram sem que ninguém, nenhum campo de estudos, nem mesmo a Psiquiatria, abordasse o assunto. Esta total negação, fato corriqueiro no dia-a-dia das pessoas, foi uma das responsáveis pela minha ida aodivã do psicanalista, depois de formado. O assunto continua um tabu no meio universitário, onde jovens de sorrisos abertos têm, em pouco tempo, suas expressões transformadas em pedra bruta. Vejo profissionais distantes do paciente e familiares, frios e calculistas, o olhar dirigido aos ponteiros das máquinas que soltam apitos e vapores. A distância aumenta mais e mais à medida que a população começa a cobrar do médico tudo aquilo que a mídia, principalmente norte-americana, promete, ou seja, a imortalidade. Que não somos deuses descobrimos todos os dias, mas o sofrimento poderia ser muito menor, caso houvesse um preparo durante o curso médico. Todos sabemos o resultado de um profissional paralisado pela ansiedade e pelo medo. De um lado, deparamos com o perigo de alguns que, desafiando a morte em todos os poros, são cheios de bravura, indisciplinados e individualistas; de outro, sabemos que fracassos isolados levam ao suicídio, ao alcoolismo, a atos anti-sociais, abandono do emprego e à loucura psicótica e depressiva. É lógico que

o medo responde por um aspecto concreto da realidade e exige sistemas defensivos específicos para superar seu sofrimento. O medo encontra-se em todas as atividades profissionais, mas é na Medicina que ele se dirige à consciência da própria morte, exigindo, do profissional de saúde, um preparo mais particularizado.

Foi pensando na morte e nas possíveis conseqüências de sua negação que me senti atraído pelo assunto. O médico não deve e não pode negá-la, ante o risco de ter sua saúde física ou mental afetada, se precisa conviver com ela diariamente, e nós, professores de Medicina, temos a responsabilidade de apontar o problema e verificar a melhor forma de discuti-lo na universidade¹⁻⁴.

HISTÓRICO

Orápido desenvolvimento tecnológico, associada a novos enfoques terapêuticos e a uma mudança radical nas relações humanas, conseqüência da forma do viver na modernidade, trouxe o paciente do ambiente familiar para o hospital. Treinado para diagnosticar e restabelecer a saúde, o médico não o é para enfrentar a morte e o morrer (Durand *et. al*, 1990; Dyer, 1992; Dutscher, 1992)⁵. Como lidar com o fracasso, se os médicos não têm a oportunidade de discutir o próprio medo do fim? O dr. Feigenberg, oncologista e psiquiatra sueco, queixa-se que "embora a relação afetiva com o paciente terminal seja uma carga muito pesada, isso não é comumente reconhecido nem mesmo por outros psiquiatras, e ressentem-se da dificuldade de partilhar suas emoções com outros profissionais devido ao silêncio dos mesmos"⁶. Dentro de um universo de negação, o ensino opta, segundo Maslow, "pela dessacralização como forma de defesa contra a invasão das emoções, especialmente a do medo"^{7,8}. O sofrimento pode começar quando a evolução do Sujeito em relação ao conteúdo do Objeto é bloqueada^{9,10}. Poderão surgir, então, as condutas defensivas, o afastamento do paciente, o uso de drogas e o suicídio¹¹. Pela complexidade do tema, não basta instruir o profissional, é necessário educá-lo para a morte e o morrer, o que, dada a complexidade do tema e das defesas impostas pelo sujeito, não é uma tarefa simples.

A negação da morte acentua-se com o desenvolvimento industrial. De uma forma natural de se relacionar com o fim na Idade Média, caminhamos cada vez mais para a crença de sermos imortais. Negação e onipotência caminham de mãos dadas. Nos Estados Unidos, a *Royal Commission on Medical Education*, em 1968, não faz referência ao ensino da morte e do morrer. Somente em 1980, o *Standing Medical Advisory Committee* recomenda que seja incluído no currículo médico um treinamento dos alunos com pacientes terminais, mas não deixa claro o conteúdo a ser seguido. O comitê de educação do *General Medical Council*, em 1993, também enfatiza a

importância de incluir o assunto no currículo médico¹². Querem mais provas que estas para afirmar a negação entre os profissionais de saúde?

Cappiello & Troyer (1979) verificaram em Nova Iorque, que, entre 209 professores da área de saúde, 14,4% incluíam algum preparo em seus currículos e 55% não o faziam de forma alguma. Lewis (1977), como diretor de um serviço de educação em um hospital na Califórnia, alerta para a breve abordagem sobre o tema e propõe experiências educacionais. Yarber *et al.* (1981), educadores em saúde da Universidade de Lafayette, na Pensilvânia, enfatizam o papel da educação dos profissionais como recurso para treiná-los a melhor atender os pacientes terminais e propõem, com o objetivo de identificar as formas de ansiedade e o modo de controlá-las, cursos de educação para a morte. Nos Estados Unidos, tem-se dado cada vez mais atenção ao tema nos cursos de graduação e pós-graduação. Em 1992, 22 de 27 cursos médicos ofereciam cursos em medicina paliativa/terminal¹³⁻¹⁶.

No Brasil, tivemos o seminário interdisciplinar sobre "A Morte e os Mortos", organizado por Souza-Martins (1982), que representou um momento importante de reflexão¹⁷. Delá para cá, caminhamos muito pouco, e não temos nada oficial que regulamente o ensino de tanatologia nas escolas médicas. Vivemos de pequenas ilhotas, flutuando ao acaso, muito mais por interesse individual que institucional. Algumas dessas ilhas devem ser citadas: "O tema morte: uma proposta de educação", 1991, do grupo orientado por Elizabeth R. Martins do Valle, professora-doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP; "A educação de alunos de graduação em Enfermagem em relação à morte e ao morrer", 1984, de M. A. Paduan; também de Ribeirão Preto; "O ensino da problemática da morte nas escolas de saúde", realizado pelo Instituto de Pesquisas Psicossociais da Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro; "O psicólogo e a terminalidade", 1986, de Wilma da Costa Torres e Wanda Gurgel Guedes, psicólogas do Isop; "Perfil da atitude médica diante do paciente terminal", 1994, e "Tanatologia - uma nova especialidade médico-psicológica", 1989, ambos de Evaldo A. D'Assumpção, cirurgião plástico e tanatologista mineiro^{18,19}.

Em Bragança Paulista, abordamos o assunto na disciplina de Saúde & Contexto. Procuramos introduzi-lo nas primeiras aulas do primeiro ano, quando o aluno entrava em contato com o curso de Anatomia. A técnica utilizada foi a dramatização do mito de Asclépio, acrescentada de leitura de textos que tratassem do tema. Em 1997, também o curso de Psicologia Médica, oferecido pela Psiquiatria, passou a monitorar os alunos no internato. Infelizmente, apesar de sentirmos uma mudança na postura do acadêmico, a reforma curricular

não reservou um espaço na grade curricular para que houvesse continuidade do trabalho. Foi realizado ainda, sob a coordenação do Ifan - Instituto Franciscano de Antropologia -, um simpósio sobre "Temas de Bioética", coordenado pelo prof. dr. Alberto da Silva Moreira, quando foi apresentado "O mito de Asclépio e o médico lidando com a morte" pelo prof. dr. Roosevelt M. S. Cassorla, psicanalista e professor na Unicamp²⁰, e "Mortalis: os médicos e a morte", pelo autor, publicados no caderno nº 10 do Ifan e, posteriormente em livro, pela editora Cone Sul.

OBJETIVOS E MÉTODOS

O objetivo deste trabalho foi traçar, com relação ao tema, o perfil dos alunos, residentes e professores do curso de Medicina da USF - quais experiências e (pre)conceitos trariam do meio social, que expectativas teriam em relação à abordagem do tema durante o curso, se elas foram completa ou parcialmente preenchidas, como se sentiriam depois de formados - e detectar se a escola cumpriu seu papel de educadora.

Num primeiro momento, o autor elaborou um questionário que foi discutido com o dr. Ernesto Jacob Keim, educador, cujas sugestões foram sendo incorporadas até se atingir um grau de clareza e facilidade de respostas que consideramos adequados. Dada a subjetividade do tema, trabalhamos com questões fechadas e abertas, utilizando, sempre que necessário, textos literários que falassem direta ou indiretamente da morte. Acreditamos na importância das questões abertas em função de a fala, entendida enquanto discurso, passar pela revelação do indivíduo enquanto Ser, contextualizado cultural e historicamente. As palavras foram dispostas em grupos afins, levando-se em conta seu caráter denotativo e conotativo. Questionário elaborado, dividimos as perguntas em blocos, respeitando a diversidade da população estudada quanto à vivência acadêmica e experiência clínica.

Finalmente, em agosto de 1995, o questionário foi aplicado a estudantes do curso de Medicina, médicos residentes e professores das áreas clínicas (Cirurgia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Pediatria) do Hospital Universitário e da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade São Francisco. Uma série de 22 questões foram respondidas por alunos do primeiro ano, 28 do terceiro e sexto anos. Os residentes receberam 32 questões e os professores, 39.

Foram distribuídos 210 questionários entre os professores e alunos que se encontravam no *campus* da Universidade, obtendo-se um retorno de 183 (87%). Do total devolvido, 68 questionários

pertenciam a alunos do primeiro ano (91% dos distribuídos), 45 do terceiro (82%), 40 do sexto (80%), 6 residentes (75%) e 24 professores (75%). Houve entrevistados que omitiram uma ou outra resposta, sem que o fato comprometesse o trabalho. Infelizmente, no momento do estudo, a instituição contava com poucos residentes. Os alunos do primeiro e terceiro anos tiveram no curso de Saúde & Contexto uma introdução ao tema, com dramatização do mito de Asclépio e discussão em grupo das dificuldades vivenciadas no curso de Anatomia.

REFLEXÕES SOBRE OS DADOS COLETADOS

Cento e trinta e dois entrevistados (72%) responderam – bloco I, tabela 1 - que lidar com a morte influenciou na escolha da profissão. A ponto de interferir responderam 9 (5%); que não pesou nada, 51 (28%) dos inquiridos. Chamou nossa atenção a tendência de um aumento das respostas “não pesou nada”, assinaladas por 13 (19%) alunos do primeiro ano, 12 (26%) do terceiro, 12 (30%) do sexto, 3 (50%) residentes e 11 (46%) professores, à medida que o aluno se aproxima da prática e se torna um profissional. Estariam os profissionais negando para atuar ou foram privilegiados com um ensino que os preparou para lidar com a morte e o morrer? Deixemos que as indagações a seguir nos dêem a resposta.

Nas questões de 2 a 5, bloco I, notamos que nossos alunos e professores vêm de uma cultura em que negação e reserva são as formas de a família se relacionar com a morte, sendo o assunto abordado com pouca frequência em 112 (61%) entrevistados e na medida do inevitável em 18 (9,8%). Quarenta e seis (26%) responderam que a família chegava a discutir o tema com frequência. Oito (33%) professores vêm de um ambiente familiar que discutia o assunto na medida do inevitável, o que revela uma negação mais evidente que entre os alunos, dentre os quais 26 (16%) apontaram para a mesma alternativa, o que poderia trazer alguma dificuldade na relação de aprendizado. Porém, devo reforçar o fato de os alunos do primeiro ano terem tido algum diálogo sobre o tema, o que poderia interferir em suas respostas. Apesar de não discutido, 159 (87%) entrevistados responderam que a família nunca escondeu a morte de familiares e amigos. Cento e sete (58%) inquiridos participaram dos funerais na infância e 75 (41%) quase nunca ou nunca. No momento da pesquisa, 136 (74%) entrevistados participam dos funerais e 46 (25%) quase nunca ou nunca. Estaria a profissão levando o indivíduo a uma melhor aceitação da morte ou a maior participação no ritual ocorreria para se tentar compreender melhor a estranheza que a morte nos traz?

Nas questões de 6 a 9, bloco I, 181 (99%) inquiridos assinala-

ram ser inevitável sentir a morte de um paciente e 104 (57%) que isso não interferiria na atuação profissional. Todos os professores responderam sentir, mas não deixava a dor interferir na profissão. Entre os alunos, 40 (21%) responderam que sentiriam a morte dependendo do caso. Vinte e dois (92%) professores responderam que o óbito deveria ser comunicado pelo médico. O resultado não coincide com a observação de quem atua no Hospital Universitário – e mesmo em outros locais de trabalho –, onde esta responsabilidade é transferida para assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras e residentes. Entre o dito e o praticado há uma distância que parece indicar uma defesa contra o sofrimento. Cento e vinte e seis (69%) inquiridos sentiram-se incomodados em falar sobre a morte. Apesar de 10 (41%) professores responderem que o assunto pesquisado não incomoda nada, 19 (79%) consideram ser muito importante a discussão do tema no curso médico. Portanto, o tema incomoda e torna-se necessário um preparo na formação acadêmica. Os residentes, 6 (100%), talvez por conviverem em tempo integral com o sofrimento de seus pacientes ou estarem sob avaliação — evitar ou negar poderia significar em suas fantasias uma reprovação —, responderam que abordar o assunto incomodou.

Ao analisarmos as questões seguintes de 10 a 3B, blocos II e III, verificamos que 16 (67%) professores afirmam que o tema não foi abordado em nenhuma disciplina durante sua formação. Quando discutido, 2 (25%) responderam que foi superficialmente. Apesar da experiência dos professores, 30 (66%) alunos do terceiro ano acreditam que o assunto será abordado durante o curso e os 15 (34%) que não crêem consideram importante a abordagem do assunto. Mas a realidade obtida nos anos seguintes de graduação é outra: ou o curso ofereceu um pouco, mas não o necessário, ou não ofereceu nada. É o que podemos concluir ao verificarmos que 33 (82%) alunos do último ano e 18 (75%) professores responderam que a escola não cumpriu seu papel ao não ter oferecido meios para o profissional lidar com a morte. A expectativa será mais uma vez frustrada pela afirmação de 23 (96%) professores ao responderem que as revistas e os livros médicos não preenchem a necessidade acadêmica.

Pelas respostas das questões 20 a 22, quando 4 (66%) residentes afirmam que os colegas e professores conversam, mas não o suficiente sobre a morte, e 9 (37%) professores afirmam que conversam raramente ou nunca com os alunos, podemos concluir que a regra acadêmica, ao se falar da morte, é o silêncio. O problema é agravado quando 29 (79%) professores responderam que os colegas conversam raramente ou nunca sobre a morte. Mesmo em casa, 11 (46%) professores, em caso de perda na família, conversam, mas não o suficiente com os familiares, 5 (21%) conversam raramente e 1 (4%) não conversa sobre a morte. Triste ocorrência o fato de o ambiente de

trabalho médico não ser diferente daquele da população geral, em que a negação ou evitação é a forma de defesa possível. O problema é que o médico, em algum momento, terá de encarar a perda. Como nossos profissionais estarão resolvendo o vácuo deixado no ensino e nos livros? O que faz com que 17 (70%) professores afirmem que a profissão melhorou sua relação com a morte, se negar é a regra no ambiente de trabalho e 11 (45%) não doaram seus órgãos por não se sentirem preparados ou não terem pensado na própria morte? Quando nem Deus preenche o vazio, quais serão os rumos das defesas? Abandonar a profissão? Não, pelo menos para 18 (75%) professores e 3 (50%) residentes, mesmo com 16 (64%) professores, 5 (83%) residentes e 25 (63%) alunos do último ano respondendo que experimentam a sensação de impotência ao perderem um paciente. Parece-nos, pelas respostas de residentes e professores, que a afirmação de 30 (66%) alunos do terceiro ano de que lidariam naturalmente ou com pouca dificuldade com a primeira morte é mais um desejo que uma realidade, pelo menos enquanto perdurar a negação no ambiente universitário.

Na análise das afirmações de Royo e Ariosto, tabelas 1B e 2B, frente a um paciente terminal que solicita ao médico todo o esforço para mantê-lo vivo, 16 (67%) professores e 3 (50%) residentes afirmam que respeitariam o pedido e nenhum aceleraria a morte; 7 (29%) professores concordariam em termos e nada fariam que prolongasse a vida e o sofrimento, e nenhum residente ou professor apressariam a morte. Caso o paciente solicitasse o término do sofrimento, 9 (38%) professores e 1 (16%) residente não respeitariam o pedido e fariam todo o possível para mantê-lo vivo; 9 (38%) professores e 4 (66%) residentes concordariam em termos e nada fariam que prolongasse a vida e o sofrimento, e 2 (8%) professores acelerariam sua morte. Portanto, a tendência dos profissionais é não aceitar a eutanásia, respeitando-se a vontade do paciente em termos. Quando a solicitação é para acabar com o sofrimento, 38% dos professores fariam todo o possível para mantê-lo vivo.

Nas questões sobre textos literários, bloco IV, a sensação de ausência torna-se evidente como sentimento de perda em 126 (69%) entrevistados, havendo uma certa tendência, em 4 (17%) professores, a negar a sensação quando comparados com residentes. Cento e dezenove (65%) inquiridos consideram que a sensação de ausência é uma forma satisfatória de reação ante a perda, e 43 (23%) consideram uma resposta inadequada. Não seria fonte de preocupação a percentagem de alunos e profissionais que consideram uma reação própria do processo de luto como algo anormal e inadequado? Cento e sessenta e um (88%) entrevistados responderam que a necessidade de acreditar na imortalidade é freqüente entre os ho-

mens. Cento e setenta (98%) inquiridos concordam com a necessidade de o médico encontrar formas de se relacionar com a morte, e 111 (60%), que o suicídio entre os médicos tem tudo ou muito a ver com a sensação de impotência. Setenta e dois (40%) entrevistados acham que tem pouco ou nada a ver.

Na tabela 1C, bloco V, os professores associaram à morte as palavras *passagem, saudade, ausência e inevitável* – 29 (66%) das 44 respostas; os sextanistas, *tristeza e fim* – 42 (61%) das 69 respostas; os alunos do primeiro e segundo anos tenderam mais para as palavras dos grupos I e II – 46 (35%) e 55 (42%), respectivamente, para o primeiro ano, e 33 (43%) e 32 (42%), respectivamente, para o segundo. Das respostas dadas pelos residentes, 5 (42%), corresponderam às palavras do grupo I. No conjunto, foram utilizadas com mais freqüência as palavras *fim, tristeza, perda, saudade, passagem, ausência, inevitável, mudança, liberdade e iníquo*.

Na tabela 2C, as palavras mais utilizadas por todos os grupos para definir a vida foram *alegria, amor e saúde*. Nota-se uma tendência nos alunos do primeiro, terceiro e residentes a responderem *dificuldade e sofrimento*. Quanto ao sentimento experimentado ao responder ao questionário, verificamos na tabela 3C que 10 (55%) das respostas dos residentes e 43 (46%) das respostas dos alunos do sexto ano foram *angústia, tristeza e medo*, diferentemente dos outros grupos, nos quais as palavras mais utilizadas foram *reflexão, interesse, angústia, curiosidade, tristeza, satisfação e dúvida*.

A tabela 4C nos mostra como a academia está perdida em definir de quem seria a responsabilidade do ensino sobre a morte. Enquanto os alunos dos primeiros anos responderam que a Psicologia seria a responsável por abordar o assunto, alunos de último ano, residentes e professores perdem-se num leque de opções.

CONCLUSÃO

Não existe nada, desde os primórdios de nossa civilização, que nos traga mais desgosto e aflição do que a morte. Portanto, não é nada atual a dificuldade de o homem lidar com a morte e o morrer. Os primeiros cultos aos mortos de que temos registro apresentam indícios dessa angústia. Com a morte, vai-se a fantasia da imortalidade, fica somente a lembrança, que o tempo se encarregará de apagar.

Na mitologia, Asclépio, desafiando os deuses, ressuscita um morto. Um raio e uma passagem pelo inferno são o castigo recebido por sua petulância. Mudanças ocorreram nas formas de o homem lidar com a perda ao longo dos séculos. Em Dante, temos uma visão continuísta da morte, com o morto chegando ao paraíso com emoções e estrutura física humanas; a Igreja crê na existência de

um estado espiritual que responsabiliza o abandono da vida religiosa pela infelicidade do homem moderno e há os que mantêm uma descrença absoluta quanto à possibilidade da existência de alguma outra forma de vida.

Em épocas recentes, o avanço científico e tecnológico vêm levando a sociedade a transformações nunca experimentadas. O capitalismo acoplado ao consumo associa-se na modernidade à dessacralização do homem. Apesar de tudo, a morte, quando muito, pode ser maquiada, mas nunca evitada ou trocada por moeda corrente. Podemos fazer dela um espetáculo nas telas das TVs ou dos cinemas, mas um dia ela estará bem diante de nosso nariz, e as imagens e sinais se transformarão na realidade nua e crua.

Ante presença tão assustadora, é natural agirmos como se a morte não existisse. Impulsionados para a autoconservação, vemos a morte no vizinho, nas ruas, nas vielas sujas e escuras, nunca em nós. O medo de perder o próprio e leva o homem moderno a acreditar que sua ciência poderá vencê-la. Ninguém discutirá os avanços alcançados no século que termina, mas também houve uma mudança do processo do morrer e, muitas vezes, o homem perdeu o direito a uma morte tranqüila, ficando à mercê da máquina e de quem a domina. E como estará a formação e a saúde daqueles que deverão zelar pela vida? Imaginar que no caso dos médicos existe um preparo prévio que os habilita a enfrentar a morte é não conhecer os currículos de ensino médico. Os médicos sempre se depararam com a morte, mas poucos foram os momentos de reflexão sobre sua atuação perante ela. Este trabalho tenta retirar da obscuridade os verdadeiros papéis exercidos pelas instituições cuja atribuição é o ensino médico e o perfil de seus atores: professores, residentes e alunos. A academia estaria contemplando as expectativas dos membros que a compõem?

Descobrimos, então, que a comunidade acadêmica tem consciência de suas limitações e dificuldades, sabe que a sociedade e a escola não lhe oferece oportunidade para discutir o assunto e deseja tê-lo mais abordado durante o curso médico. A esperança, entre os alunos dos primeiros anos, de que o currículo venha suprir tal deficiência é frustrada quando chegam nos últimos anos. Pior, nem os livros e revistas médicas tratam do assunto. Os professores não se sentem preparados, não conversando nem entre eles sobre a morte. Existe uma clara tendência à evitação e negação no ambiente profissional que é transferida ao ensino. A expectativa é de que os médicos aprendam a conviver com o morrer, mas é unânime a opinião de que os alunos saem da faculdade sem aprender a lidar satisfatoriamente com o processo.

O profissional passa mal ao perder um paciente e acredita que a sensação de ausência é uma forma satisfatória de reação à morte.

Sente-se impotente e gostaria de poder fazer mais, alguns inclusive chegaram a pensar em abandonar a profissão. Ao mesmo tempo em que aceitam o desígnio de Deus, algo relacionado com a impotência, uma parcela dos entrevistados apresenta certa tendência à onipotência em suas ações, conforme podemos observar nas questões relacionadas com as afirmações de Royo e Ariosto²¹. Uma parcela nada desprezível de professores e alunos de sexto ano considera o sentimento de ausência uma reação inadequada e anormal, coisa de poeta. Com certeza, é preocupante o fato de se achar anormal algo que faz parte do processo de luto, carregado de uma negação absoluta da dor. Se ela não é canalizada de forma adequada, como estarão respondendo estes profissionais à frustração da perda?

A morte sempre nos traz o sentimento de perda, fim e ausência, passagem e mistério, dor e medo, independentemente da experiência do indivíduo com a morte. Os dados indicam, inclusive, que quanto mais experiência, mais freqüente o sentimento de mistério, ausência e passagem, conforme podemos observar entre os professores. Responder o questionário aproxima sentimentos de reflexão, benefício e harmonia; também de lealdade, naturalidade e atenção. Existe alguém, por trás do questionário, que tenta ser atencioso e leal. Mas falar sobre a morte também traz o sofrimento e o medo.

Sexo e morte são assuntos que parecem não pertencer à classe médica. De fato, pertencem à toda a humanidade, devem ser discutidos por leigos, artistas, antropólogos, biólogos, filósofos, coveiros, etc. Não há mais espaço para omissões, e toda a academia deve procurar caminhos para solucionar o problema.

AGRADECIMENTOS

O autor reconhece e agradece a contribuição dos professores Dr. Ernesto Jacob Keim, educador, pelas sugestões na elaboração do questionário, Claudionor Picarelli, do Departamento de Psiquiatria, pela leitura e sugestões, e Ms. Luiz Fiorelli, cujo esforço permitiu uma amostragem representativa para a conclusão do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROSA, C. A. P. Mortalis: Os médicos e a morte. In: Temas de Bioética. Cadernos do IFAN-USF, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 63-90, 1995.
2. ROSA, C. A. P. Mortalis: Os médicos e a morte. São Paulo: Editora Cone Sul, 1997.
3. ROSA, C. A. P. O médico e a morte. Medicina-USF, São Paulo, v. 12, n.2, p. 73-76, 1994.

4. KÜBLER-ROSS, E. Perguntas e respostas sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1979.
5. MCFARLAND, K. F. *et al.* Dealing with death and dying. *Medical Education*, Oxford, v. 28, n. 2, p. 136-138, Mar. 1994.
6. FEIGENBERG, L. Terminal care. *Apud*: Torres, W. C.; Guedes, W.G. O psicólogo e a terminalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 39, p. 29-38, 1987.
7. MASLOW, A. H. The psychology of science. *Apud*: Torres, W. C.; Guedes, W.G. Psicólogo e a terminalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 29-38, Abr. 1987.
8. MERMANN, A. C. Spiritual aspects of death and dying. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, Yale, v. 65, n. 2, p. 127-142, 1992.
9. FREUD, SIGMUND. *Obras Completas*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1967.
10. FREUD, SIGMUND. Sinopses da standard edition da obra psicológica completa. Madrid: Editora Salamandra, 1979.
11. ROSA, C. A. P. Erro médico e condições de trabalho - Psicopatologia e condições de trabalho no erro médico. *Medicina-USE, São Paulo*, v. 13, n. 1, p. 43-64, 1995.
12. FIELD, D. Education for palliative care: formal education about death, dying and bereavement in UK medical schools in 1983 and 1994. *Medical Education*, Oxford, v. 29, n. 6, p. 414-419, Nov. 1995.
13. BOEMER, M. R. *et al.* O tema morte: uma proposta de educação. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 26-32, Jan. 1991.
14. BOEMER, M. R. *et al.* Dimensão pedagógica do tema "morte". *Educación Médica y Salud*, v. 26, n. 3, p. 430-443, Jul. 1992.
15. Physicians for the Twenty-first Century: Report of the panel on the general and professional education of the physician and college preparation for medicine. Association of American Medical Colleges. *Apud*: Boemer, M. R. *et al.* Dimensão pedagógica do tema "morte". *Educación Médica y Salud*, v. 26, n. 3, p. 430-443, Jul. 1992.
16. DURAND, R. P. *et al.* Family physicians attitudes toward death and the terminally-ill patient. *Family Practice Research Journal*, v. 9, p. 123-129, 1990.
17. MARTINS, J. S. A morte e os mortos na sociedade brasileira. São Paulo: Hucited, 1983.
18. D'ASSUMPÇÃO, E. A. Tanatologia — A assistência aos doentes terminais — Uma nova especialidade médico-psicológica. *Folha Médica*, v. 98, n. 2, p. 29-36, Jan. 1989.
19. D'ASSUMPÇÃO, E. A. Perfil da atitude médica diante do paciente terminal. *Revista Brasileira Cirurgia*, v. 84, n. 4, p. 159-162, Jul. 1994.
20. CASSORLA, M. S. O mito de Asclépio e o médico lidando com a morte. *In*: Temas de Bioética. Cadernos do IFAN - USF, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 51-62, 1995.
21. ASÚA, J. El nuevo derecho penal, libertad de amar y derecho a morir. Madrid: Editora I-Historia Nueva, 1928.

Endereço para correspondência

Av. Lucas de Siqueira Franco, 196
12940-000 - Atibaia - SP - Brasil
E-mail: meiotom@opus.com.br

QUESTIONÁRIO APLICADO

BLOCO I (Questões respondidas por toda a população estudada)

1) O fato de o médico ter de lidar com a morte pesou em sua decisão de escolher a profissão? A) Pesou muito, a ponto de interferir na decisão; B) Pesou, mas não a ponto de interferir na decisão; C) Pesou pouco; D) Não pesou nada

2) Na família ou na escola o tema morte era abordado: A) Com frequência e com naturalidade; B) Com pouca frequência e com naturalidade; C) Com pouca frequência e com reservas; D) Era abordado apenas na medida do inevitável

3) Com relação às mortes: A) Sua família nunca escondeu das crianças a morte de familiares, amigos e animais domésticos; B) Sua família escondeu das crianças a morte de familiares e amigos; C) Sua família escondeu das crianças a morte de animais domésticos; D) Sua família escondeu sempre a morte de familiares, amigos e animais domésticos

4) Quando criança você participou dos funerais de parentes e amigos: A) Sempre; B) A maioria das vezes; C) Quase nunca; D) Nunca

5) Hoje, você participa dos funerais de parentes e amigos: A) Sempre; B) A maioria das vezes; C) Quase nunca; D) Nunca

6) Qual seria sua reação como um médico que perdeu um paciente? A) Sentiria a morte sempre que ocorresse; B) Sentiria, mas sem que isso interferisse na profissão; C) Sentiria conforme o caso; D) Nunca sentiria a morte do paciente

7) Na sua opinião, quem deve avisar os familiares sobre a morte de um paciente: A) O assistente social; B) A enfermagem; C) A direção do hospital; D) O próprio médico

8) Você considera a discussão da morte no curso médico: A) Muito importante; B) Apenas importante; C) Pouco importante; D) Desnecessária

9) Falar sobre a morte: A) Incomoda muito; B) Incomoda um pouco; C) Incomoda muito pouco; D) Não incomoda nada

BLOCO II (Questões respondidas pelos alunos do 3º e 6º anos, residentes e médicos)

10) Alguma matéria do seu curso preocupou-se com o tema "morte"? A) Sim; B) Não

11) Em caso afirmativo, o tema foi discutido: A) Com muita profundidade; B) Suficientemente; C) Superficialmente; D) Não foi discutido

BLOCO III (Questões para grupos específicos)

12) De acordo com a sua opinião, qual matéria deveria tratar deste assunto no 3º ano? A) Psicologia; B) Patologia; C) Disciplinas clínicas; D) Propedêutica médica

13) Você acredita que durante o restante do curso o assunto ainda será abordado? A) Acho que sim e considero muito importante; B) Acho que sim e não considero importante; C) Acho que não, mas considero muito importante; D) Acho que não e considero pouco importante

14) O curso de Medicina ofereceu-lhe meios de lidar com a morte? A) Ofereceu todos os meios; B) Ofereceu o necessário; C) Ofereceu um pouco, mas não o necessário; D) Não ofereceu nada

15) Em sua opinião, os livros e as revistas médicas: A) Discutem abertamente o tema; B) Discutem o necessário; C) Discutem muito pouco; D) Não discutem nada

16) Você, como médico iniciante: A) Lidaria naturalmente com sua primeira morte; B) Teria um pouco de dificuldade para lidar com sua primeira morte; C) Teria muita dificuldade para lidar com sua primeira morte; D) Não saberia o que fazer

17) Quando um paciente morre em suas mãos, você: A) Sente-se muito mal e não conversa sobre o assunto; B) Sente-se muito mal e procura conversar sobre o assunto; C) Sente-se mal e procura esquecer rapidamente o ocorrido; D) Não sente nada

18) Que sensação você experimenta ao perder um paciente: A) Sensação de impotência, e acha que poderia fazer mais; B) Sensação de impotência, mas aceita a limitação; C) Sensação de raiva por não poder fazer mais; D) Sensação de raiva, mas aceita a limitação

19) Por causa da morte, você já pensou em abandonar a Medicina? A) Muitas vezes; B) Algumas vezes; C) Poucas vezes; D) Nunca

20) Os colegas mais velhos e professores conversam com você sobre o assunto? A) Conversam muito; B) Conversam, mas não o suficiente; C) Conversam raramente; D) Nunca conversam sobre o assunto

21) Você procura conversar com alunos e residentes sobre a morte? A) Conversa muito; B) Conversa, mas não o suficiente; C) Conversa raramente; D) Nunca conversa sobre o assunto

22) Você acha que os colegas: A) Conversam muito sobre o assunto; B) Conversam, mas não o suficiente; C) Conversam raramente; D) Nunca conversam sobre o assunto

23) E na família, em caso de perda de um parente próximo, você: A) Conversa muito sobre a morte; B) Conversa, mas não o suficiente sobre a morte; C) Conversa raramente sobre a morte; D) Não conversa sobre a morte

24) Você acha que a profissão fez com que melhorasse sua relação com a morte? A) Sim; B) Não

25) Como você vê Deus diante da morte de um paciente: A) Nada tem a ver; B) Revolto-me contra Deus; C) Aceito como um desígnio de Deus; D) Não misturo minha fé com meu trabalho

Royo-Villanova y Morales: "Para mim, que sou um otimista, a vida, por pior que seja, é sempre a vida; prefiro viver tarado com todos os estigmas, saturado de mil enfermidades, coberto de todos os opróbrios... a não viver".

1B) Se Royo fosse seu paciente e estivesse em fase final de carcinomatose: A) Você respeitaria o direito dele e faria tudo para mantê-lo vivo, mesmo se isso prolongasse o sofrimento dele; B) Você respeitaria o direito dele em termos, nada faria que prolongasse a vida e o sofrimento dele; C) Você não respeitaria o direito dele e aceleraria a morte

Ariosto Licurzi, *In*: "O Direito de Matar", 1934: "A última vitória da medicina – frente à sua impotência científica – quando é

impossível triunfar sobre o mal incurável, será adormecer o agonizante na tranqüila sonolência medicamentosa que leva ao letargo e à morte total, suavemente.

2B) Se Ariosto fosse seu paciente e estivesse em fase final de carcinoma tóxico: A) Você não respeitaria o direito dele e faria tudo para mantê-lo vivo, mesmo se isso prolongasse o sofrimento dele; B) Você respeitaria o direito dele em termos, nada faria que prolongasse a vida e o sofrimento dele; C) Você respeitaria o direito dele e aceleraria a morte

3B) Você doou seus órgãos: A) Sim; B) Não

4B) Não doou por: A) Não ter pensado na morte; B) Não estar preparado para tal

BLOCO IV (Questões sobre textos literários)

Manuel Bandeira assim se expressou ao saber da morte do amigo Mário de Andrade neste fragmento do poema "A Mário de Andrade Ausente":

Mas agora não sinto sua falta. \ (É sempre assim quando o ausente \ Partiu sem se despedir: \ Você não se despediu.) \ Você não morreu: ausentou-se. \ Direi: Faz tempo que ele não escreve. \ Irei a São Paulo: você não virá ao meu hotel. \ Imaginarei: Está na chacinha de São Roque. \ Saberei que não, você ausentou-se. Pra outra vida? \ A vida é uma só. A sua vida continua \ Na vida que você viveu. \ Por isso não sinto agora a sua falta.

1A) Você tem essa sensação de ausência ante a morte: A) Sempre; B) A maioria das vezes; C) Poucas vezes; D) Nunca

2A) Você considera essa sensação de ausência ante a morte: A) Uma forma satisfatória de reação; B) Uma forma freqüente e anormal de reação; C) Uma forma freqüente e inadequada de reação; D) Uma forma infreqüente e inadequada de reação

A sensibilidade de Murilo Mendes permitiu que ele se referisse ao disfarce em "Ante um Cadáver":

Quando abandonaremos a parte inútil e decorativa \ do nosso ser? \ Quando nos aproximaremos com fervor da nossa essência, \ Partindo nosso pobre pão com o Hóspede \ Que está no céu e está próximo a nós? \ Para que esperar a morte a fim de nos conhecermos... \ É em vida que devemos nos apresentar a nós mesmos. \ Ainda agora essas coroas, esses letreiros, essas flores \ Impedem de se ver o morto na verdade. \ Estendam numa prancha o homem nu e definitivo \ E o restituam enfim à sua prometida solidão.

3A) Você acha que o médico: A) Aprende a conviver com a

morte; B) Nega a morte para conseguir conviver com ela; C) Consegue sair da faculdade em condições de lidar satisfatoriamente com a morte; D) Nunca aprende a conviver com a morte

4A) Essa necessidade de acreditar na imortalidade: A) É muito freqüente entre os homens; B) É freqüente entre os homens; C) É pouco freqüente entre os homens; D) Nunca ocorre entre os homens

5A) Assinale as alternativas com que você concorda: A) Para poderem atuar de uma forma amadurecida, torna-se necessário que os médicos desenvolvam formas de se relacionar com a morte; B) É desnecessário que os médicos se preocupem com a morte em sua formação; C) Quem não está preparado para enfrentar a morte deve escolher outra profissão; D) O médico deve se preocupar com a vida e não com a morte, já que é um privilégio do médico conviver com a morte

6A) Para você, a freqüência de suicídios entre os médicos: A) Tem tudo a ver com a sensação de impotência ante a morte; B) Tem muito a ver com a sensação de impotência ante a morte; C) Tem pouco a ver com a sensação de impotência ante a morte; D) Não tem a ver com a sensação de impotência ante a morte

BLOCO V (Questões abertas)

1C. Escreva duas palavras que sintonizem sua visão da morte:

2C. Escreva três palavras que expressem um conceito em sua comunidade sobre o significado da vida:

3C. Escreva três palavras sobre o sentimento que você experimentou ao responder este questionário:

4C. Cite duas disciplinas de 1º e 2º ano que deveriam privilegiar a morte como tema de estudo:

TABELAS

Bloco I

Tabela 1 – O fato de o médico ter de lidar com a morte pesou em sua escolha profissional:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Muito, a ponto de interferir	3 - 5	3 - 7	1 - 2,5	1 - 16,5	1 - 4
b) Pesou, mas não a ponto de interferir	31 - 46	22 - 49	22 - 55	1 - 16,5	8 - 33
c) Pesou pouco	21 - 30	8 - 18	5 - 12,5	1 - 16,5	4 - 16
d) Não pesou nada	13 - 19	12 - 26	12 - 30	3 - 50	11 - 46

Tabela 2 – Na família ou na escola o tema morte era abordado:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Com freqüência e naturalidade	18 - 26	13 - 29	10 - 25	1 - 16,5	4 - 16
b) Com pouca freqüência e naturalidade	27 - 40	15 - 33	19 - 47,5	3 - 50	9 - 38
c) Com pouca freqüência e reservas	20 - 29	9 - 20	6 - 15	1 - 16,5	3 - 13
d) Abordado apenas na medida do inevitável	3 - 5	18 - 18	5 - 12,5	1 - 16,5	8 - 33

Tabela 3 – Com relação às mortes de familiares, amigos e animais domésticos, sua família:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Nunca escondeu das crianças	57 - 84	39 - 87	36 - 90	6 - 100	21 - 88
b) Escondeu a morte de familiares e amigos	7 - 10	3 - 7	2 - 5	0 - 0	2 - 8
c) Escondeu a morte de animais domésticos	4 - 6	2 - 4	2 - 5	0 - 0	1 - 4
d) Escondeu sempre das crianças	0 - 0	1 - 2	0 - 0	0 - 0	0 - 0

Tabela 4 – Quando criança, você participou dos funerais de parentes e amigos:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Sempre	8 - 12	10 - 7	7 - 17,5	1 - 16,5	4 - 16
b) A maioria das vezes	32 - 47	12 - 27	20 - 50	3 - 50	10 - 42
c) Quase nunca	15 - 22	15 - 33	10 - 25	2 - 33	9 - 38
d) Nunca	13 - 19	7 - 16	3 - 7,5	0 - 0	1 - 4

Tabela 5 – Hoje, você participa dos funerais de parentes e amigos:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Sempre	17 - 25	17 - 22	10 - 25	1 - 16,5	3 - 13
b) A maioria das vezes	29 - 43	20 - 44	21 - 52,5	3 - 50	15 - 63
c) Quase nunca	16 - 24	6 - 13	8 - 20	2 - 33	6 - 24
d) Nunca	5 - 8	2 - 5	1 - 2,5	0 - 0	0 - 0

Tabela 6 – Qual seria sua reação como médico que perdeu um paciente (1º, 2º, 6º e residentes):

Como você acha que deve se portar um médico que perdeu um paciente (professores):

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Sentiria a morte sempre que ocorresse	14 - 21	15 - 33	7 - 17,5	0 - 0	0 - 0
b) Sentiria, mas sem deixar interferir	33 - 49	20 - 44	22 - 55	5 - 83	24 - 100
c) Sentiria conforme o caso	21 - 30	9 - 20	10 - 25	1 - 16,5	0 - 0
d) Nunca sentiria a morte	0 - 0	1 - 2	1 - 2,5	0 - 0	0 - 0

Tabela 7 – Na sua opinião, quem deve avisar os familiares sobre a morte de um paciente:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Assistente social	4 - 6	3 - 7	1 - 12,5	0 - 0	2 - 8
b) Enfermagem	1 - 1	1 - 2	1 - 2,5	0 - 0	0 - 0
c) Direção do hospital	1 - 1	1 - 2	0 - 0	0 - 0	0 - 0
d) O próprio médico	62 - 92	39 - 87	38 - 95	6 - 100	22 - 92

Tabela 8 – Você considera a discussão da morte no curso médico:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Muito importante	51 - 75	36 - 80	31 - 77,5	3 - 50	19 - 79
b) Apenas importante	17 - 25	9 - 20	9 - 22,5	3 - 50	5 - 21
c) Pouco importante	0 - 0	0 - 0	0 - 0	0 - 0	0 - 0
d) Desnecessária	0 - 0	0 - 0	0 - 0	0 - 0	0 - 0

Tabela 9 – Falar sobre a morte:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Incomoda muito	3 - 4	7 - 16	3 - 7,5	1 - 16,5	3 - 13
b) Incomoda um pouco	27 - 40	18 - 40	21 - 52,5	5 - 83	8 - 33
c) Incomoda muito pouco	15 - 22	6 - 13	6 - 15	0 - 0	3 - 13
d) Não incomoda nada	23 - 34	14 - 31	10 - 25	0 - 0	10 - 41

Bloco II

Tabela 10 – Alguma matéria do curso preocupou-se com o tema “morte”:

	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Sim	35 - 58	16 - 40	4 - 66,5	8 - 33
b) Não	10 - 22	24 - 60	2 - 33,5	16 - 67

Tabela 11 – Em caso afirmativo, o tema foi discutido:

	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Com muita profundidade	2 - 6	0 - 0	0 - 0	1 - 13
b) Suficientemente	10 - 28	5 - 31	2 - 50	5 - 62
c) Superficialmente	23 - 66	11 - 69	2 - 50	2 - 25
d) Não foi discutido	0 - 0	0 - 0	0 - 0	0 - 0

Bloco III

Tabela 12 – De acordo com sua opinião qual matéria deveria tratar deste assunto:

	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %
a) Psicologia	36 - 80	2 - 5
b) Patologia	0 - 0	17 - 42,5
c) Disciplinas clínicas	3 - 7	8 - 20
d) Propedêutica médica	6 - 13	13 - 32,5

Tabela 13 – Você acredita que durante o restante do curso o tema será abordado:

	3º Ano Nº - %
a) Acho que sim e considero muito importante	29 - 64
b) Acho que sim e não considero importante	1 - 2
c) Acho que não, mas considero muito importante	13 - 29
d) Acho que não e considero pouco importante	2 - 5

Tabela 14 – O curso de Medicina ofereceu-lhe meios de lidar com a morte:

	6 ^o Ano N ^o - %	Residentes N ^o - %	Professores N ^o - %
a) Ofereceu todos os meios	2 - 5	1 - 12,5	1 - 4
b) Ofereceu o necessário	5 - 12,5	5 - 62,5	5 - 21
c) Ofereceu um pouco, mas não o necessário	21 - 52,5	0 - 0	7 - 29
d) Não ofereceu nada	12 - 30	0 - 0	11 - 46

Tabela 15 – Em sua opinião, os livros e as revistas:

	Professores N ^o - %
a) Discutem abertamente o tema	1 - 4
b) Discutem o necessário	0 - 0
c) Discutem muito pouco	17 - 71
d) Não discutem nada	6 - 25

Tabela 16 – Você, como médico iniciante:

	3 ^o Ano N ^o - %
a) Lidaria naturalmente com a morte	2 - 4
b) Teria um pouco de dificuldade para lidar	28 - 62
c) Teria muita dificuldade para lidar	15 - 34
d) Não saberia o que fazer	0 - 0

Tabela 17 – Quando um paciente morre em suas mãos, você:

	6 ^o Ano N ^o - %	Residentes N ^o - %	Professores N ^o - %
a) Sente-se muito mal e não conversa sobre o assunto	5 - 12,5	1 - 16,5	1 - 4
b) Sente-se muito mal e procura conversar sobre o assunto	20 - 50,5	4 - 66,5	15 - 63
c) Sente-se mal e procurar esquecer rapidamente	11 - 27,5	1 - 16,5	3 - 13
d) Não sente nada	3 - 7,5	0 - 0	2 - 8

Tabela 18 – Que sensação você experimenta ao perder um paciente:

	Residentes N ^o - %	Professores N ^o - %
a) Sensação de impotência e acha que poderia fazer mais	1 - 16,5	9 - 37
b) Sensação de impotência, mas aceita a limitação	5 - 83	13 - 54
c) Sensação de raiva por não poder fazer mais	0 - 0	0 - 0
d) Sensação de raiva, mas aceita a limitação	0 - 0	1 - 4

Tabela 19 – Por causa da morte, você já pensou em abandonar a Medicina:

	Residentes N ^o - %	Professores N ^o - %
a) Muitas vezes	0 - 0	1 - 4
b) Algumas vezes	0 - 0	2 - 8
c) Poucas vezes	3 - 50	3 - 13
d) Nunca	3 - 50	18 - 75

Tabela 20 – Os colegas e professores conversam:

	Residentes N ^o - %
a) Conversam muito sobre o assunto	1 - 16,5
b) Conversam, mas não o suficiente	4 - 66,5
c) Conversam raramente	1 - 16,5
d) Nunca conversam sobre o assunto	0 - 0

Tabela 21 – Você procura conversar com os alunos:

	Professores Nº - %
a) Conversa muito sobre o assunto	3 - 13
b) Conversa, mas não o suficiente	12 - 50
c) Conversa raramente	7 - 29
d) Nunca conversa sobre o assunto	2 - 8

Tabela 22 – Você acha que os colegas:

	Professores Nº - %
a) Conversam muito sobre o assunto	0 - 0
b) Conversam, mas não o suficiente	5 - 21
c) Conversam raramente	18 - 75
d) Nunca conversam sobre o assunto	1 - 4

Tabela 23 – Na família, em caso de perda de parente próximo, você:

	Professores Nº - %
a) Conversa muito	6 - 25
b) Conversa, mas não o suficiente	11 - 46
c) Conversa raramente	5 - 21
d) Nunca conversa sobre o assunto	1 - 4

Tabela 24 – Você acha que a profissão fez com que melhorasse sua relação com a morte:

	Professores Nº - %
a) Sim	17 - 70
b) Não	6 - 25

Tabela 25 – Como você vê Deus diante da morte?

	Professores Nº - %
a) Nada tem a ver	4 - 17
b) Revolto-me contra Deus	1 - 4
c) Aceito como um desígnio de Deus	9 - 37
d) Não misturo minha fé com meu trabalho	8 - 33

Tabela 1B – Diz Royo: “Para mim, que sou um otimista, a vida, por pior que seja, é sempre a vida; prefiro viver tarado com todos os estigmas, saturado de mil enfermidades, coberto de todos os opróbrios... a não viver”.

Se Royo fosse seu paciente e estivesse em fase final de carcinomatose, você:

	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Respeitaria o direito dele e faria tudo para mantê-lo vivo	3 - 50	16 - 67
b) Respeitaria o direito em termos, nada faria para prolongar a vida	3 - 50	7 - 29
c) Não respeitaria o direito e aceleraria a morte	0 - 0	0 - 0

Tabela 2B – Diz Ariosto: “A última vitória da Medicina – frente à sua impotência científica –, quando é impossível triunfar sobre o mal incurável, será adormecer o agonizante na tranqüila sonolência medicamentosa que leva ao letargo e à morte total, suavemente”.

Se Ariosto fosse seu paciente e estivesse em fase final de carcinomatose, você:

	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Respeitaria o direito dele e faria tudo para mantê-lo vivo	1 - 16,5	9 - 38
b) Respeitaria o direito em termos, nada faria para prolongar a vida	4 - 66,5	12 - 50
c) Não respeitaria o direito e aceleraria a morte	1 - 16,5	2 - 8

Tabela 3B – Você doou seus órgãos:

	Professores Nº - %
a) Sim	10 - 42
b) Não	11 - 45
c) Não responderam	3 - 12,5

Tabela 4B – Não doou por:

	Professores Nº - %
a) Não ter pensado na morte	8 - 33,3
b) Não estar preparado para isso	8 - 33,3
c) Não responderam	8 - 33,3

Bloco III

Tabela 1A – “Mas agora não sinto falta \ (É sempre assim quando o ausente \ Partiu sem se despedir: \ Você não se despediu.) \ Você não morreu: a ausente-se...” Manuel Bandeira
Você tem essa sensação de ausência ante a morte:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Sempre	19 - 28	11 - 24	12 - 30	3 - 50	3 - 13
b) A maioria das vezes	36 - 53	18 - 40	12 - 30	2 - 33	10 - 41
c) Poucas vezes	10 - 15	13 - 29	8 - 20	0 - 0	7 - 29
d) Nunca	3 - 4	3 - 7	5 - 12,5	0 - 0	4 - 17

Tabela 2A – Você considera essa sensação de ausência ante a morte:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Uma forma satisfatória de reação	49 - 72	28 - 62	22 - 55	5 - 83	15 - 62
b) Um modo freqüente e anormal de reação	9 - 13	5 - 11	5 - 12,5	8 - 20	5 - 12,5
c) Um modo freqüente e inadequado de reagir	7 - 11	11 - 24	8 - 20	0 - 0	4 - 17
d) Um modo infreqüente e inadequado de reagir	3 - 4	1 - 2	5 - 12,5	0 - 0	1 - 4

Tabela 3A – Você acha que o médico:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Aprende a conviver com a morte	44 - 65	29 - 64	29 - 72,5	3 - 50	16 - 66
b) Nega para conseguir conviver com ela	3 - 4	10 - 22	4 - 10	2 - 33	3 - 13
c) Sai da faculdade em condições de lidar	6 - 9	2 - 4,5	1 - 2,5	0 - 0	1 - 4
d) Nunca aprende a conviver com a morte	15 - 22	3 - 6,5	6 - 15	0 - 0	4 - 17

Tabela 4A – A necessidade de acreditar na imortalidade:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) É muito freqüente entre os homens	32 - 47	19 - 42	18 - 45	1 - 16,5	8 - 33
b) É freqüente entre os homens	29 - 43	22 - 49	16 - 40	3 - 50	13 - 54
c) É pouco freqüente entre os homens	7 - 10	4 - 9	5 - 12,5	1 - 16,5	3 - 13
d) Nunca ocorre entre os homens	0 - 0	0 - 0	1 - 2,5	0 - 0	0 - 0

Tabela 5A – Quanto à necessidade de os médicos adquirirem formas de se relacionar com a perda:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) É necessário para atuarem	62 - 91	45 - 100	35 - 87,5	5 - 83	23 - 96
b) É desnecessário para atuarem	0 - 0	0 - 0	1 - 2,5	0 - 0	0 - 0
c) Os despreparados que procurem outra profissão	5 - 7	0 - 0	0 - 0	0 - 0	0 - 0
d) O médico deve se preocupar com a vida	1 - 2	0 - 0	4 - 10	0 - 0	0 - 0

Tabela 6A – Para você, a frequência de suicídios entre os médicos com a sensação de impotência:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
a) Tem tudo a ver com ela	9 - 13	5 - 11	2 - 5	0 - 0	1 - 4
b) Tem muito a ver com ela	40 - 59	29 - 64	17 - 42,5	2 - 3,3	5 - 21
c) Tem pouco a ver com ela	17 - 25	7 - 16	2 - 3,3	3 - 5,0	7 - 29
d) Não tem a ver com ela	2 - 3	4 - 9	5 - 21	0 - 0	11 - 46

Bloco IV (Questões abertas)

Tabela 1C – Escreva duas palavras que sintonizem sua visão da morte:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
Grupo I (mudança, renovação, liberdade, início e descanso)	31 - 23	12 - 15	8 - 11	5 - 4,2	4 - 9
Grupo II (passagem, saudade, ausência, inevitável, solidão e mistério)	46 - 35	33 - 43	19 - 28	3 - 2,5	29 - 66
Grupo III (tristeza, fim, perda, medo e sofrimento)	55 - 42	32 - 42	42 - 61	4 - 3,3	11 - 25
Total de respostas	132	77	69	12	41

Tabela 2C – Escreva três palavras que expressem um conceito sobre o significado de vida:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
Grupo I (alegria, amor, saúde, aprendizado, felicidade, trabalho e esperança)	96 - 56	90 - 67	77 - 77	10 - 55,5	40 - 68
Grupo II (família, sentimento, solidariedade e relacionamento)	52 - 31	20 - 15	15 - 15	3 - 16,5	15 - 25
Grupo III (dificuldade e sofrimento)	22 - 13	25 - 18	8 - 8	5 - 28	4 - 7
Total de respostas	170	135	100	18	59

Tabela 3C – Escreva três palavras sobre os sentimentos que você experimentou ao responder o questionário:

	1º Ano Nº - %	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
Grupo I (reflexão, interesse, curiosidade, saúde, aprendizado, felicidade, trabalho e esperança)	69 - 45	40 - 43	28 - 30	6 - 3,3	23 - 36
Grupo II (sinceridade, normalidade, realidade e dúvida)	56 - 37	28 - 30	23 - 24	2 - 1,1	23 - 36
Grupo III (angústia, tristeza e medo)	27 - 18	24 - 27	43 - 46	10 - 5,5	17 - 27
Total de respostas	152	92	94	18	63

Tabela 4C – Cite duas disciplinas de 1º e 2º anos que deveriam privilegiar a morte como tema:

	3º Ano Nº - %	6º Ano Nº - %	Residentes Nº - %	Professores Nº - %
Psicologia e afins	38 - 49	24 - 36	6 - 3,6	6 - 17
Saúde e Contexto	28 - 36	1 - 1,5	0 - 0	2 - 5,5
Estudo do Homem Contemporâneo	6 - 8	2 - 1,5	2 - 1,5	1 - 2,5
Anatomia e Patologia	3 - 4	6 - 1	0 - 0	2 - 5,5
Medicina Legal	0 - 0	10 - 15	3 - 1,5	8 - 23
Clínicas	0 - 0	13 - 21	0 - 0	6 - 17
Semiologia	2 - 3	3 - 4,5	0 - 0	2 - 5,5
Outras	0 - 0	8 - 12	1 - 1	8 - 23

Tabela 5C – Cite duas palavras relacionadas com a morte:

	1º ano	3º ano	6º ano	Res.	Prof.
Grupo I					
Mudança	5	2	2	1	
Renovação	5				
Liberdade	3	2		2	
Início	3	2	3		1
Descanso	3		4		
Grupo II					
Passagem	8	6			5
Saudade	6	8	2		1
Ausência	6	3	5		
Inevitável	4	1	3		1
Solidão	3	2	1		1
Mistério	2	2	1		
Grupo III					
Tristeza	12	7	8	1	2
Fim	11	7	8		6
Perda	8	5	5		2
Medo	4		1		
Sofrimento		2		1	

Tabela 6C – Cite três palavras relacionadas com a vida:

	1º ano	3º ano	6º ano	Res.	Prof.
Grupo I					
Alegria	25	17	14	4	4
Amor	10	11	9	2	4
Saúde	8	10	7	2	2
Aprendizado	7	3	2		3
Felicidade	5	7	4		4
Trabalho	5	2	1	1	2
Esperança	5	3	5	1	1
Grupo II					
Família	2	2	4		1
Sentimento	3	1			1
Solidariedade	2				
Relacionamento	2				
Grupo III					
Dificuldade	5	2	1		
Sofrimento	3		2		2

Tabela 7C – Cite três palavras relacionadas com o questionário:

	1º ano	3º ano	6º ano	Res.	Prof.
Grupo I					
Reflexão	18	6	9	1	2
Interesse	15	10	2		
Curiosidade	12	5	3		
Satisfação	8	2	3	1	
Grupo II					
Sinceridade	6	3			
Normalidade	4	2			
Realidade	4		1		
Dúvida		6	1	1	5
Grupo III					
Angústia	6	4	6	1	4
Tristeza	3	3	6	1	1
Medo	2	2	2		