



Profissionais de Saúde e Educação Para Morte: um estudo do ensino superior brasileiro

Health and Education Professionals for Death: a study of Brazilian higher education

Lohana Guimarães Souza

Bacharela em Saúde pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA, Brasil;
E-mail: lohana.souza@cja.ufsb.edu.br; ORCID: 0000-0001-8964-9874

Aline Amparo dos Santos

Bacharela em Saúde pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA, Brasil;
E-mail: aline.santos@cja.ufsb.edu.br; ORCID: 0009-0001-4487-7897

Tailande Venceslau Carneiro

Bacharela em Saúde pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA, Brasil;
E-mail: carneirotailande@gfe.ufsb.edu.br; ORCID: 0000-0003-0486-5637

Valdinez Ribeiro dos Santos

Bacharel em Saúde pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA, Brasil;
E-mail: valdinez.santos@cja.ufsb.edu.br; ORCID: 0009-0006-9924-687X

Fábio Nieto Lopez

Doutor e Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia. Formado em Psicologia pela UNESP-Assis e em Direção Teatral pela UFBA. Professor Doutor adjunto da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, BA, Brasil;
E-mail: fabionieto@ufsb.edu.br; ORCID: 0009-0006-8240-3867

Resumo: Objetivo: Analisar a presença de disciplinas sobre morte, perda e luto na matriz curricular dos cursos de medicina e enfermagem, públicos e privados do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem mista, quantitativa e qualitativa, de caráter exploratório, com uso de bases de dados secundários, que propôs investigar a matriz curricular dos cursos de medicina e enfermagem do Brasil, em busca de componentes curriculares ou conteúdos que abordem temas relacionados à morte, perda e luto. **Resultados:** A amostra foi composta por 103 instituições, das quais 44% disponibilizaram descrição da grade curricular. 83% dos cursos de medicina públicos abordam os temas morte, perda e luto em matérias obrigatórias. De todos os cursos com informações públicas, apenas 28% apresentaram algo relacionado à educação para morte, perda e luto. Os cursos analisados que abordam a temática são majoritariamente públicos. Todavia, nenhum curso analisado aborda a educação para a morte como tema central da matéria, ficando apenas implícito na descrição da ementa do componente curricular. **Conclusões:** É evidente a necessidade da inserção de disciplinas com foco central na educação para a morte, perda e luto, com carga horária suficiente para abarcar o assunto com profundidade, e não apenas de forma secundária.

Palavras-chave: Morte; Luto; Medicina; Enfermagem; Profissionais de Saúde.

Abstract: Objective: To analyze the presence of courses on death, loss, and mourning in the curricula of public and private medical and nursing courses in Brazil. **Methodology:** This is a study of mixed approach, quantitative and qualitative, of exploratory nature, with the use of secondary databases, which proposed to investigate the curricula of medical and nursing courses in Brazil, in search of curricular components or content that address issues related to death, loss and mourning. **Results:** The sample contains 103 institutions, only 44% make available description of the curricular matrix. 83% of the public medical courses address the themes of death, loss and grief in mandatory subjects. Of all courses with public information, only 28% presented something related to death, loss and grief education. The courses analyzed that address the topic are mostly public. However, none of the courses that approach the theme studied presented it as the central theme of a subject, the information about death, loss and mourning was always implicit in the description of the curricular content. **Conclusions:** It is evident the need to insert subjects with a central focus on death, loss and mourning, with a workload capable of covering the depth of the subject, not just being inserted in a secondary manner.

Keywords: Death; Mourning; Medicine; Nursing; Health professionals.

Introdução

A morte é um evento biológico que encerra uma vida. Nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos, mais pensamentos dirigidos pela emoção e reações emocionais que ela, seja no indivíduo que está morrendo, seja naqueles à sua volta.¹ A morte não é somente um fato biológico, mas um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais.²

Ao longo dos séculos, as mortes, que antes geralmente aconteciam em casa, em ambiente íntimo e de contato próximo da família, passaram a ocorrer com maior frequência em ambiente público e distante, os hospitais.^{3,4} Neste processo de distanciamento e isolamento, a morte passou de uma dimensão familiar e comunitária, incluindo saberes e manejos, para ter um tratamento de especialistas e instituições, com nomenclaturas e técnicas que reforçaram o distanciamento já mencionado.

Em razão disso, em parte pelas transformações sociais e técnicas ocorridas nos últimos séculos e, por outro lado, devido às transformações importantes na prática médica, como aponta Foucault, os hospitais tornaram-se grandes centros de cura, passando a receber pacientes gravemente enfermos e sem possibilidade de cura física. O local da morte, que antes ocorria no reduto familiar, mudou-se para o hospital; ao invés da presença de pessoas significativas, o paciente conta unicamente com a “presença” de máquinas e profissionais que se eximem de qualquer aproximação humana.^{5,6}

Para Kovács a ocultação da doença e da morte em convivência com os hospitais traz a sensação de bons cuidados com o paciente ou talvez apenas o distanciamento de não perceber a morte chegando à pessoa doente, isto é, o afastamento do morrer. Assim, encobre-se o que os familiares não podem ver e controlam-se os horários de visitas nos hospitais.⁷

Partindo do pressuposto de que os hospitais se tornaram locais primordiais para a morte, e que os profissionais da saúde se deparam regularmente com o processo de morte e, muitos deles, não estão preparados para lidar com os impactos emocionais significativos decorrentes desse fenômeno. Nesse sentido, tais profissionais assumem práticas e atitudes de negação da morte, evitando o contato com suas próprias emoções.^{8,9}

Santos e colaboradores mencionam que o médico se torna o ator social no qual se deposita a função de deter a morte, bem como a formação acadêmica em saúde costuma ser voltada para um modelo estritamente biomédico, sem abranger os aspectos psicossociais da profissão.¹⁰ Nesse sentido, até mesmo a função do psicólogo, tradicionalmente mais atenta aos cuidados da relação e dos aspectos emocionais dos pacientes, também se encontra em posição deficitária.

Logo, Junqueira e Kovács fazem uma crítica à formação do psicólogo, sobre a falta de espaço para reflexões sobre o tema da morte, embora já existam algumas iniciativas em nível de graduação, pós-graduação e extensão. Essa lacuna nos cursos de medicina, enfermagem, em outros da área da saúde, e, surpreendentemente, até mesmo em psicologia, contribui para a construção de um cenário em que os estudantes, futuros profissionais, tenham um preparo insuficiente para lidar com a experiência humana de morte, pois esta não se restringe à perda dos sinais vitais.¹¹⁻¹³

Pesquisas comprovam a escassez, ou até mesmo a inexistência de estudos sobre as questões da morte e do morrer nos cursos de graduação na área da saúde, o que só reforça a impressão de que esse assunto ainda é compreendido como um tabu pelos acadêmicos de diferentes áreas.^{14,11,15,16,17,18}

Quando o profissional da saúde é capacitado adequadamente, há um preparo maior para lidar com situações de morte, como, por exemplo, nas grandes catástrofes em que ocorrem óbitos, podendo realizar acompanhamento aos familiares no reconhecimento de cadáveres. Um dos objetivos é auxiliar como suporte emocional aos familiares e no processo de luto. O profissional com melhores condições de compreender e apoiar as famílias na dor permite-lhes o sentimento de amparo, bem como proporciona a validação dos sentimentos e emoções do enlutado.^{19,20}

Os profissionais da saúde se deparam regularmente com o processo de morte e, muitos deles, não estão preparados para lidar com os impactos emocionais significativos decorrentes desse fenômeno. Nesse sentido, tais profissionais assumem práticas e atitudes de negação da morte, evitando o contato com suas próprias emoções e não permitindo a elaboração do luto em si mesmos, o que é fator de adoecimento psíquico.¹¹

Com o intuito de evitar uma postura de negação da morte, a psiquiatra suíça Kübler Ross, pioneira no tratamento paliativo, propõe que profissionais da saúde devem discutir profundamente sobre a sua postura frente à morte antes de sentar-se junto ao paciente e familiares. Ademais, a autora

chama atenção para a necessidade de uma conscientização da própria morte, como um objeto de discussão incorporados na vida social, com o intuito de gerar uma sociedade que encare a morte como parte integrada da vida. Estabelecendo contatos, experiências e discussões sobre a morte desde cedo.²¹

Um estudo sobre o preparo acadêmico para a temática morte afirma que os cursos de graduação de enfermagem não preparam os (as) futuros (as) enfermeiros (as) para enfrentarem as perdas e o luto vivido na prática diária. Uma das razões, entre outras, apresentadas por alguns historiadores é que a cultura ocidental tende a negar a morte. Esse despreparo faz com que o profissional sinta dificuldades para lidar com a pessoa sem possibilidades de cura e com seus próprios sentimentos, provocando um distanciamento profissional. Todavia, essas reações contradizem a proposta de humanização da assistência, preconizada atualmente.²¹⁻²⁵

Mesmo que a aceitação da morte seja maior na velhice, é fundamental a atenção e cuidado frente às demandas do idoso quando acometido de uma doença sem perspectiva de cura. Quando ocorre a hospitalização, o idoso torna-se um paciente com importantes peculiaridades, que merecem atenção, sensibilidade e perspicácia.^{26,27}

Nesse contexto, é sob os pressupostos dos cuidados paliativos que o idoso pode encontrar possibilidades de atenção e intervenções distintas, uma vez que tal cuidado busca proporcionar qualidade para a existência humana, mesmo diante de doenças sem cura, e a conservação da dignidade do paciente desde o diagnóstico até a fase final de vida, assim como na morte e no período de luto dos familiares.^{16,28,29,30}

Para Azeredo, Rocha e Carvalho o tema morte e morrer até são explorados nos cursos de graduação na área de saúde, porém de forma exclusivamente técnica, ensinando procedimentos e técnicas assépticas, uso de medicamentos e condutas profissionais que devem ser tomadas no momento da morte de um paciente. Por outro lado, há um consenso na literatura de que existe uma falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com pacientes em estado iminente de morte. Além disso, na formação destes profissionais são priorizados aspectos que asseguram a existência prolongada da vida e negligenciam uma compreensão aprofundada da morte enquanto processo natural do curso da vida humana. Portanto, há uma deficiência curricular e educativa que reflete na prática profissional, sendo necessário problematizar a educação superior direcionada a profissionais de saúde e a abordagem de uma educação para a morte.³¹⁻³³

Em vista disso e da deficiência curricular e educativa, faz-se necessário estudos que tomem o processo formativo do ensino superior brasileiro e, mais especificamente a educação para a morte, perda e luto, como objeto de reflexão e crítica. Nesta perspectiva, objetivou-se, neste trabalho, analisar

a presença de disciplinas sobre morte, perda e luto na matriz curricular dos cursos de medicina e enfermagem, públicos e privados do Brasil.

Metodologia

1. Construção de dados e procedimentos de coleta

O presente estudo constituiu-se a partir de uma abordagem mista, quantitativa e qualitativa, de caráter exploratório, usando bases de dados secundários, que propôs investigar a matriz curricular dos cursos de medicina e enfermagem do Brasil, em busca de componentes curriculares ou conteúdos que abordem temas relacionados à morte, perda e luto. Para a coleta das amostras, foi feita uma seleção dos cursos com as melhores avaliações no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), ou apenas dos existentes, de medicina e enfermagem, de todos os Estados do Brasil. Obrigatoriamente, incluiu-se uma instituição pública e uma privada.

Logo, os critérios de seleção dos melhores cursos foram baseados na avaliação do Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior, e-MEC, e no resultado do ENADE, também disponibilizado pelo MEC. Foram selecionados apenas quatro cursos de cada estado, sendo dois de medicina de uma instituição pública e outra privada e dois de enfermagem, igualmente. Em casos de existência de dois cursos em uma mesma IES, selecionou-se o de melhor conceito.

O Conceito Preliminar de Curso (CPC) é um indicador de qualidade que avalia os cursos de graduação. Seu cálculo e divulgação ocorrem no ano seguinte ao da realização do Enade, com base na avaliação de desempenho de estudantes, no valor agregado pelo processo formativo e em insumos referentes às condições de oferta: corpo docente, infraestrutura e recursos didático-pedagógicos, conforme orientação técnica aprovada pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES).³⁴ A escolha desse indicador de qualidade de cursos deu-se pelo fato de ser um conceito abrangente, que além de levar em consideração o resultado do ENADE, engloba outras variáveis de extrema relevância. Como, por exemplo, insumos e percepções dos alunos através de questionários socioeconômicos, que é uma oportunidade de ouvir a opinião estudantil acerca da infraestrutura, projeto pedagógico e qualidade da formação. Após seleção dos cursos, partiu-se para análise da grade curricular e das ementas dos cursos.

2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os cursos brasileiros de medicina e enfermagem, públicos e privados, das universidades com o maior Conceito Preliminar do Curso (CPC). Selecionaram-se quatro cursos de cada

Estado com o melhor conceito, sendo dois de enfermagem e dois de medicina, um público e um privado. Foram excluídos da amostra os cursos que por algum motivo não foram avaliados pelo CONAES, e, portanto, não tinham o indicador CPC.

3. Análise de dados

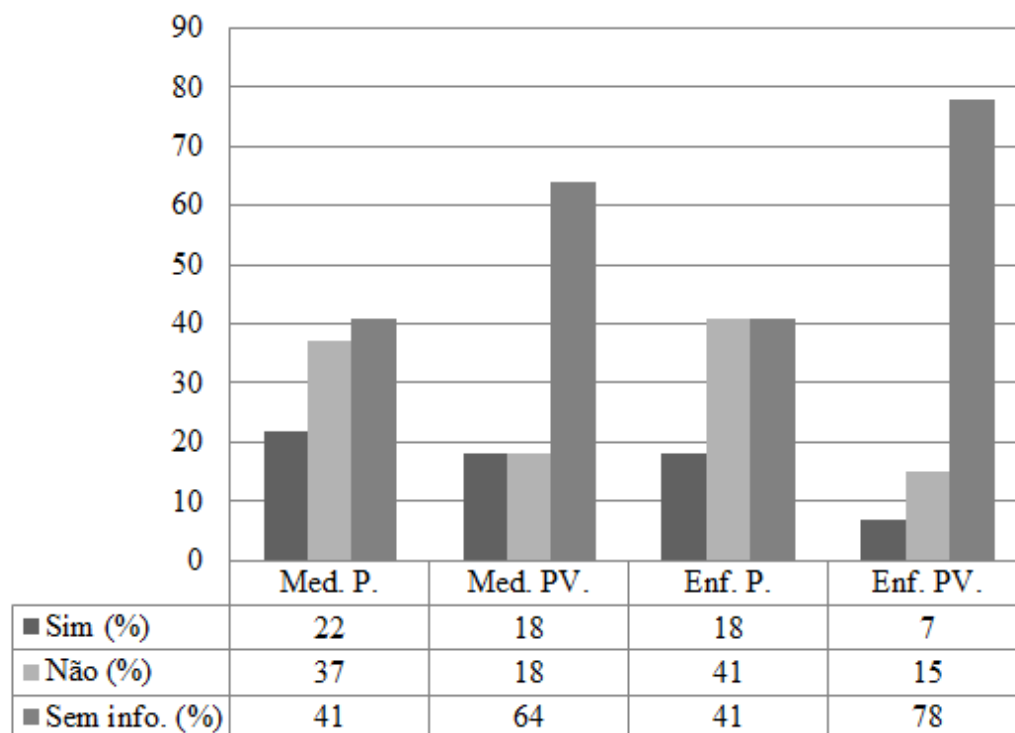
Utilizou-se o editor de planilhas Microsoft Office Excel para aplicar a estatística descritiva básica no tratamento dos dados. Averiguou-se a existência, na matriz curricular de medicina e enfermagem, de cursos públicos e privados brasileiros, de matérias voltadas ao estudo da morte, perda e luto. Da mesma maneira, comparou-se a matriz curricular das instituições públicas e privadas quanto ao tema pesquisado, enfatizando a importância dos estudos sobre a morte, perda e luto para profissionais de saúde. Além disso, foi realizada análise qualitativa e quantitativa da ementa da disciplina que aborda a temática do presente estudo.

Analisou-se os sites das instituições selecionadas em busca das grades curriculares que continham ou não matérias ou componentes curriculares nos cursos de medicina e enfermagem que discutem o processo de perda, morte ou luto. Verificaram-se as ementas de todos os componentes curriculares para identificar se esses conteúdos são trabalhados nos cursos, mesmo que de forma incipiente ou indireta. A partir da identificação ou não dos componentes curriculares, os dados foram colocados na planilha Excel e atribuídos números para confirmar a presença ou a falta de informação sobre a matriz curricular.

Resultados

Para uma maior credibilidade e confiabilidade desta pesquisa, em relação aos critérios de inclusão, o curso que apresentasse o melhor conceito no CPC seria excluído quando não houvesse outros cursos para comparar. Em função disso, alguns cursos foram incluídos mesmo dispondo de conceito com média significativamente inferior a 3. A figura 1 esquematiza os resultados da avaliação da presença do tema educação para morte, perda e luto, em todos os cursos analisados. Assim, após aplicação dos referidos critérios, selecionaram-se os 27 melhores cursos de medicina públicos, sendo um de cada unidade federativa e maioria federal e estadual, respectivamente; 22 melhores cursos de medicina privados, pois os estados do Acre, Alagoas, Amapá, Mato Grosso e Roraima não tiveram nenhum curso avaliado; 27 cursos de enfermagem públicos, sendo todos de IES federais e estaduais, e um de cada unidade federativa, e 27 cursos de enfermagem privados.

Figura 1. Quantidade de disciplinas que abordam os temas da morte, perda e luto na matriz curricular nos cursos de medicina e enfermagem do Brasil, divididos entre públicos e privados.



Med. P.: Cursos de medicina públicos. Med. PV.: cursos de medicina privados. Enf. P.: cursos de enfermagem públicos. Enf. PV.: cursos de enfermagem privados.

Fonte: Elaborado pelos autores.

No total, teoricamente, 108 IES estariam incluídas na pesquisa, sendo 4 de cada Estado, no entanto, alguns cursos não possuem o conceito CPC de 2016, que foi publicado em 2018. Assim, das 103 instituições que fizeram parte da amostra, apenas 44% disponibilizam a ementa das suas matérias ou o seu plano de curso com a descrição da grade curricular, o que dificultou a análise proposta pela pesquisa e qualquer análise que necessitasse de acesso a tais documentos. O fato de a maioria das ementas das grades curriculares não estarem disponíveis dificultou ainda mais as análises do presente estudo.

Com base na Figura 1, realizando uma análise geral de todos os cursos com informações acessíveis que permitiram inclusão no estudo, 83% dos cursos de medicina públicos abordam os temas morte, perda e luto em matérias obrigatórias e com carga horária média de 45 horas. Porém, cabe ressaltar que 41% dos cursos de medicina públicos não disponibilizam informações que viabilizam a análise. Em 75% dos cursos privados de medicina a matéria é obrigatória, apresentando carga horária média de apenas 34 horas. No entanto, 64% das IES também não publicam informações sobre as ementas curriculares.

Nos cursos de enfermagem da rede pública, 60% das disciplinas são obrigatórias e com carga horária média de 28 horas e, nos cursos privados avaliados, 50% das matérias são obrigatórias e com

carga horária média de 30 horas. No entanto, ambos apresentam, respectivamente 41% e 78% dos cursos sem informações públicas sobre suas ementas. Além da indisponibilidade de informações acerca da grade curricular dos cursos e inúmeras ementas de matérias ausentes, a carga horária mostra-se extremamente reduzida, quando comparada às demais disciplinas obrigatórias dos cursos. Dessa forma, questiona-se se o tempo dedicado pelas instituições para abordar tal temática é suficiente e consegue adentrar na complexidade dos estudos sobre morte, perda e luto. Além disso, fica dúvida se esta temática recebe notabilidade satisfatória das instituições e é relevante refletir como isso impacta a comunidade acadêmica e os futuros profissionais de saúde.

Além disso, 69% do total de cursos com matérias que abordavam o tema estudado se localizam no nordeste do país e, de todos os cursos com informações públicas que permitiram a análise do estudo, apenas 28% apresentaram algo relacionado à educação para morte, perda e luto. Tal achado corrobora com os clássicos estudos de Kovács, quando apontam que, apesar de se depararem regularmente com o processo de morte, a maioria dos profissionais não está preparada para lidar com os impactos emocionais significativos decorrentes desse fenômeno.⁴

Quando comparadas entidades públicas e privadas, nota-se que os cursos que abordam a temática morte, perda e luto analisados são majoritariamente públicos. Mas, a maioria dos cursos privados não disponibiliza informações acerca das ementas das matérias em seus sites, o que inviabiliza a análise comparativa. Similarmente, os cursos de medicina públicos são os que mais abordam o tema e os que mais disponibilizam informações, seguidos dos cursos de enfermagem públicos, pois quase 80% dos cursos de enfermagem privados não publicam informações relativas às ementas das matérias. Ainda assim, os cursos de medicina públicos apresentam a maior carga horária média destinada à matéria que aborda o tema.

Utilizando as principais palavras-chave mencionadas nas ementas dos componentes curriculares que abordam os temas morte, perda e luto, foi produzida uma nuvem que reúne as palavras mais recorrentes, apresentada na figura 2. Similarmente, em perspectiva mais qualitativa, os principais conteúdos das disciplinas que abordam a morte, perda e luto estão representados no quadro 1.

Figura 2. Nuvem com as palavras mais recorrentes nas ementas das disciplinas que abordam morte, perda e luto.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 1. Conteúdos das disciplinas que abordam morte, perda e luto dos cursos de medicina e enfermagem brasileiros, públicos e privados, incluídos no estudo.

Conteúdos das matérias que abordam os temas morte, perda e luto	
Relação médico-paciente	Psicologia médica
Comunicação não verbal na área de saúde	Profissionais de saúde diante da morte e do morrer
Morte e educação	Competências do profissional numa perspectiva psicológica
Desenvolvimento psicossocial do ser humano	Formação e identidade do médico
Fenômenos psicossomáticos	Funcionamento mental do ser humano
Humanização da prática médica	Relação médico-paciente-família-comunidade
Enfoques teóricos e metodológicos	Conceito de psicologia da saúde
Estresse; dor; sofrimento psicológico e psicossocial;	Comportamento decisório na área da saúde
Competência interpessoal	Comportamento do homem frente à saúde, a doença e a morte
Medicina psicossomática	Definição de moral, e ética
Teoria do vínculo	Estruturação do ato humano, ato moral e responsabilidade moral

Conceito de saúde, doença e vida	O médico e a responsabilidade ética, legal e social
Morte no mundo moderno	Código de ética médica
Reações do doente ao adoecer e à doença	Conselhos de medicina
Significado da dor, perda e luto na vida do indivíduo	Processo ético profissional
Psicopatologia do estudante de medicina, primeiros encontros com o paciente: angústias e identificações	Psicologia aplicada à enfermagem, significado histórico da morte e tipos de enfrentamento do adoecimento e processos fisiológicos e patológicos do psiquismo humano
Estudante diante da morte	O médico e a bioética
Médico diante da dor e da morte	O processo de morte e luto vivenciado na atuação dos profissionais da saúde
O médico e suas relações sociais	

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de informações do currículo dos cursos de medicina e enfermagem incluídos na amostra.

Os conteúdos dos cursos são semelhantes e quase todos estão implícitos em disciplinas relacionadas à psicologia médica, psicologia da saúde ou psicologia aplicada à enfermagem. Apenas duas disciplinas se distanciaram dessa tendência, pois a educação para morte, perda ou luto estava incluída em uma disciplina acerca de ética e bioética médica. Dentre as justificativas e objetivos das matérias que abordam os temas estudados, as IES discutem em suas ementas a importância de se propiciar uma atmosfera favorável para lidar com conflitos de profissões que se desenvolvem em um cotidiano permeado pela dor, sofrimento e morte, sendo importante refletir sobre as características psicossociais do estudante, bem como discutir as bases socioculturais do comportamento humano. Com isso, uma formação que abranja os aspectos psicossociais da profissão, possibilitará aos futuros profissionais um preparo suficiente para lidar com a experiência humana da morte, pois esta não se restringe à perda dos sinais vitais.¹⁷

Ademais, o que pode se configurar como um dos grandes achados do presente estudo é o fato de nenhum dos cursos analisados abordarem a temática da morte, perda e luto de maneira central, mas sim de forma implícita na descrição da ementa curricular.

O que corrobora com os achados de Torres e Guedes, que percebem na formação acadêmica médica um fator de exacerbação da forte negação da morte, através de uma dessensibilização instituída como defesa. Além disso, o paradigma educacional médico, segue uma lógica estritamente biomédica e focada apenas nos aspectos biológicos do ser humano, em detrimento dos aspectos emocionais, comportamentais e biopsicossociais que perpassam a determinação do processo saúde-doença-cuidado-morte.³⁵⁻³⁷

Segundo Kovács, verificou-se através de um estudo que objetivou identificar como os profissionais de saúde lidam com a morte, evidenciou que, entre os principais impasses dos profissionais, estava a dificuldade de como falar com o paciente sobre o agravamento da doença e a possibilidade de morte. Uma pesquisa realizada com 240 profissionais diversos, que lidam rotineiramente com a morte, questionou sobre treinamento prévio e experiências de comunicação de morte. O estudo indicou que aproximadamente 40% dessas pessoas não receberam treinamento teórico ou experiencial relacionado à comunicação da morte, embora 70% dos participantes tenham realizado pelo menos uma comunicação do tipo.^{7,38}

Similarmente, em um outro estudo, que objetivou verificar a influência da educação para a morte nas atitudes perante pacientes terminais, demonstrou que os estudantes de medicina haviam participado de cursos sobre a morte e o morrer relacionavam-se de forma diferente e mais positiva com pacientes terminais, sendo essa diferença percebida por meio de um sentimento de maior conforto no lidar com eles.³⁹

Um segundo estudo, brasileiro, de análise de conteúdo, objetivou averiguar a relevância da educação para a morte nos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia, juntamente com preparo de seus alunos para se defrontarem com a morte por conta da profissão que escolheram. Tal estudo constatou que o fato de os profissionais de saúde não estarem sendo adequadamente preparados para lidar com a problemática da morte em sua prática diária leva equipes multiprofissionais a se envolverem emocionalmente de maneira muito intensa, com dificuldade de lidar objetivamente com a situação, ou usarem mecanismos de defesa para não se angustiarem, tornando-se frias e indiferentes, esta última atitude sendo mais frequente.³⁷

Outro dado evidenciado pelo estudo em questão foi o fato de que a maioria do pessoal que lida com o paciente terminal também não equacionou os seus próprios problemas e dificuldades diante da morte. Fato este que decorre da não aceitação e desumanização da morte, devido à falta de preparo psicológico, informação e formação. Desse modo, o ideal seria abordar, concomitantemente, na disciplina, o valor da ciência, da tecnologia, da arte, além das relações interpessoais no cuidado humanizado mediante o processo saúde-doença-cuidado-morte.³⁷

Conforme aponta Weisman, apesar de os profissionais de saúde possuírem seus recursos emocionais e valores humanos, eles foram e são treinados em uma tradição acadêmica voltada exclusivamente para a cura, o que ainda ficou evidenciado, há quase 50 anos depois, na presente pesquisa, e tal linguagem não pode ser prontamente transcrita para os problemas da morte e do morrer. Sendo assim, ao invés de lamentarmos os impasses da nossa cultura, podemos revisar nossas imagens e desoladoras expectativas acerca da morte. Tal objetivo, talvez, seja muito longínquo, para

não dizer inatingível. Todavia, podemos melhorar as nossas atitudes com uma ciência coerente da morte. Posto que, se o cuidado com o terminal é difícil e desgastante, mais difícil e desgastante se torna recorrer à negação e falácias se para aplacar a ansiedade do lidar com a morte.⁴⁰

Como disse, tão sabiamente, Guedes, apesar da tendência própria humana de sofismar e negar, podemos aperfeiçoar nossos métodos para lidar com a terminalidade. Podemos nos capacitar, através de uma revolução educacional, visto as falhas curriculares, para ajudar a tornar a experiência da morte mais aceitável e apropriada, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes. Pois, as implicações da não elaboração do luto pelos profissionais contribuem para o adoecimento psíquico, tão prevalente nessa classe profissional.³⁵

Considerações finais

Considerando o caráter metodológico exploratório do presente estudo, ele contém limitações metodológicas, sobretudo no que concerne à falta de informações públicas das IES. Todavia, o seu cunho inédito aponta para necessidade de futuros estudos de caráter metodológico mais profundo, bem como apresenta um breve diagnóstico do ensino superior brasileiro acerca da educação para morte, perda e luto dos futuros profissionais de saúde. Além disso, as instituições que apenas publicam os nomes das matérias da sua grade limitaram o presente estudo.

Destarte, este estudo propôs, como enfoque principal, analisar as matrizes curriculares de cursos de saúde no território nacional, especificamente graduações de enfermagem e medicina em esferas públicas e privadas, para atestar a existência de disciplinas que discutem assuntos referentes à morte, perda e luto. Tendo em vista que, a morte é o destino certo para todos os seres vivos e o luto é visto como um transcurso difícil, mas compreensível no ponto de vista do desenvolvimento humano, já que se nasce, cresce e morre, seguindo um percurso natural do ciclo da vida.⁹

Diante dos resultados obtidos, podemos ver que a metade ou maioria dos cursos de medicina e enfermagem, públicas e privadas abordam os temas morte, perda e luto em matérias obrigatórias, porém de forma desconecta, sem correlacionar ou abarcar todos, excluindo a educação para morte, perda e luto direcionada ao profissional de saúde.

Além do mais, em nenhum dos cursos que abordam o tema objeto de estudo este se apresenta como tema central de uma matéria, as informações sobre morte, perda e luto sempre estavam implícitas na descrição da ementa curricular.

A partir dessa perspectiva, considera-se esta produção relevante na medida em que a mesma comprova a existência de poucos cursos de enfermagem e medicina no Brasil que tenham inseridos

em suas respectivas matrizes curriculares disciplinas acadêmicas capazes de abarcar assuntos relacionados à morte, perda e luto no processo formativo dos estudantes vinculados às instituições.

Assim, a presente produção busca contribuir com reflexões acerca da necessidade da inserção de disciplinas acadêmicas relacionadas com morte, perda e luto, apresentando resultados que possam contribuir para a melhora de uma atenção integral de saúde aos pacientes e à população em geral.

Portanto, compreender a importância da discussão do luto como um processo e não como um estado, no âmbito acadêmico, pode proporcionar uma nova visão acerca da morte, perda e luto. Ao mesmo tempo que permite a consolidação de condições psíquicas mais favoráveis para lidar com as peculiaridades e desafios em torno da finitude da vida que também está presente na prática profissional da área da saúde.

Referências

1. Lunardi Filho WD, Sulzbach RC, Nunes AC, Lunardi VL. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2001 [citado em 18 de outubro de 2022];10(3):60–81. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14070>
2. Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos [Internet]. Google Livros. SciELO - Editora FIOCRUZ; 2004 [citado em 18 de outubro de 2022]. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=w9JJAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=2.%09MENEZES+RA.+Em+busca+da+boa+morte:+antropologia+dos+cuidados+paliativos.+Rio+de+Janeiro:+Editora+Fiocruz%3B+2004.&ots=FdrktonCkK&sig=nkvf2oBGdxK6qu66aGHoUhpQOC4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
3. Santos FS, Incontri D. A educação para a vida e para a morte: do ensino Fundamental à Universidade. In: Santos FS. *A arte de morrer: visões plurais*. Bragança Paulista: Comenius; 2010. p.15-29.
4. Kovács MJ. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 2008 Dec;18(41):457–68.
5. Foucault Michel. *O nascimento da clínica*. 3. ed. Rio de Janeiro: ForenseUniversitária, 1987.
6. Silva G de F. Cuidados paliativos e subjetividade: ações educativas sobre a vida e o morrer. *repositoriounbbr* [Internet]. 21 de outubro de 2015 [citado em 18 de outubro de 2022]; Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19165>
7. Kovács MJ. Educação Para a Morte Temas E Reflexos [Internet]. Google Livros. Casa do Psicólogo; 2003 [citado em 18 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=Kqp1awQ-RCsC&oi=fnd&pg=PA13&dq=6.%09KOVACS>
8. Combinato DS, Queiroz M de S. Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia* (Natal) [Internet]. 1º de agosto de 2006 [citado em 3 de agosto de 2021];11:209–16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/?lang=pt>
9. Kovács MJ. Educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2005 [citado em 2 de junho de 2021];25(3):484–97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>
10. Santos MA dos, Aoki FC de OS, Oliveira-Cardoso ÉA de. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes atendidos ao Transplante de Medula Óssea. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 1º de setembro de 2013 [citado em 12 de maio de 2022];18(18):2625–34. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n9/2625-2634/>

11. Junqueira MHR, Kovács MJ. Alunos de Psicologia e a educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2008 [citado em 6 de junho de 2022];28(3):506–19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300006>
12. Brasil, MS (2013). Portaria no 963, de 27 de maio de 2013. Redefinir a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*.
13. Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAPE). (2010). Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem: Livro do Aluno. Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde no Estado de São Paulo.
14. Bernieri J. A. O exercício dos ensinamentos de enfermagem para vivenciar o processo morte-morrer. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2007 mar;16(1):89–96.
15. 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. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. setembro de 2009 [citado em 5 de fevereiro de 2022];33(3):405–16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300011>
16. Santos JL dos, Bueno SMV. Death education for nursing professors and students: a document review of the scientific literature. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. março de 2011 [citado em 29 de setembro de 2021];45(1):272–6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100038&lng=en&nrm=iso&tlng=en
17. Santos MA dos, Hormanez M. Atitude à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. setembro de 2013 [citado em 20 de fevereiro de 2022];18(9):2757–68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>
18. Vieira EM, Ford NJ, Santos MA dos, Junqueira LCU, Giami A. Representações de enfermeiras sobre sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013 out [citado 2022 out 18];29(10):2049–56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158512>
19. Conselho Federal de Psicologia. Psicologia de emergências e desastres na América Latina: Promoção de direitos e construção de estratégias de atuação [Internet]. PCP. 2011 [citado em 18 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/psicologia-de-emergencias-e-desastres-na-amrica-latina-promoo-de-direitos-e-construo-de-estratgias-de-atuao/>
20. Antonia, Limonero García, Joaquín T, Penas G, Barahona H. La atención al duelo en Cuidados Paliativos. Análisis de los servicios prestados en España. *Med paliat* [Internet]. 2016;23(4):192–8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-156960>
21. Kübler-Ross E, Ana Maria Coelho. *Morte, estágio final da evolução*. Rio de Janeiro: record; 1978.
22. Pessini L, Barchifontaine C de P de. Problemas atuais de bioética. *Problemas atuais de bioética* [Internet]. 2008 [citado em 18 de outubro de 2022];1(8):776–6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-2602>
23. Braz E, Fernandes LM. Buscando maneiras para o ensino sobre finitude para graduandos de enfermagem. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2001 [citado em 18 de outubro de 2022];10(3):138–51. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-466164>
24. Nunes ED. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007 agosto;12(4):1087–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>
25. Santos JL dos, Corral-Mulato S, Bueno SMV. MORTE E LUTO: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* [Internet]. 3 de agosto de 2015 [citado em 8 de maio de 2022];18(3). Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/5196/3008>

26. Oliveira JBA de. O Idoso Coloca a Morte em Cena: Reflexões Sobre a Prática Médica Sob a Perspectiva da Reumanização da Morte nos Cuidados Paliativos. *bdt.d.ibict.br*. 2006 [citado em 18 de outubro de 2022]. Disponível em: http://bdt.d.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP-1_05109ecb9769308d4bb31bf43989dffb
27. Benincá CR, Fernandez M, Grumann C. Cuidado e morte do idoso no hospital – vivência da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* [Internet]. 2005 [citado em 18 de outubro de 2022];2(1). Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/27>
28. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2 a edição [Internet]. 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
29. Pessini L, Bertachini L. Novas comunicação em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia e espiritualidade. *Mundo saúde (Impr)* [Internet]. 2005 [citado em 18 de outubro de 2022];29(4):491–509. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-421864>
30. Silva EP da, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão de literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008;21(3):504–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300020>
31. Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de remédios de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. março de 2011 [citado em 4 de fevereiro de 2022];35(1):37–43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100006>
32. Pinho LMO, Barbosa MA. A relação docente-acadêmico no enfrentamento do morrer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. março de 2010 [citado em 29 de setembro de 2021];44(1):107–12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100015
33. Bellato R, Araújo AP de, Ferreira HF, Rodrigues PF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de formação em enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. setembro de 2007 [citado em 10 de abril de 2022];20(3):255–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300003>
34. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Inep [Internet]. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira | Inep. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br>
35. Guedes WG. A negação da morte e suas implicações na instituição hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* [Internet]. 7 de abril de 1984 [citado em 18 de outubro de 2022];36(4):102–11. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19163>
36. Kastenbaum R. *A Psicologia da Morte*. São Paulo: Editora Springer; 1983.
37. Rodrigues Lima, Vanessa, Buys, Rogério, Educação para a morte na formação de profissionais de Saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* [Internet]. 2008;60(3):52–63. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229017563007>
38. E. Stewart, Janice Harris Lord, Dor A. UMA PESQUISA DE TREINAMENTO E EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS NA ENTREGA DE NOTIFICAÇÕES DE MORTE. *Estudos da Morte* [Internet]. Outubro de 2000 [citado em 26 de agosto de 2019];24(7):611–31. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481180050132811>
39. Dickinson GE, Pearson AA. Educação para a Morte e Atitudes dos Médicos em relação aos Pacientes Moribundos. *OMEGA - Jornal da Morte e do Morrer* [Internet]. 1981 out [citado 2019 out 13];11(2):167–74. Disponível em: 10.2190/WGV1-5ANH-QTAC-MCGN
40. Weisman AD. On dying and denying: A psychiatric study of terminality. 1972; Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1974.tb00539.x>

Como citar: Souza LG, Santos AA, Carneiro TV, Santos VR, Lopez FN. Profissionais de Saúde e Educação Para Morte: um estudo do ensino superior brasileiro. **Saúde em Redes.** 2023;9(2). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n2.4009

Submissão: 30/11/2022

Aceite: 13/05/2023