

## A morte e o processo de morrer: percepção dos estudantes de Medicina e de Psicologia

*Death and the process of dying: perceptions of Medical and Psychology students*

Claudia Bem Leite Nelson<sup>1,2</sup>  [claudiabemleite@gmail.com](mailto:claudiabemleite@gmail.com)  
Hanna Vitória Batista Leal<sup>1,2</sup>  [hannaleal83@gmail.com](mailto:hannaleal83@gmail.com)  
Natália Adriana Sousa e Silva<sup>1,2</sup>  [natalia.28061998@gmail.com](mailto:natalia.28061998@gmail.com)  
Maria Júlia Gonçalves de Mello<sup>3</sup>  [mjuliagmello@gmail.com](mailto:mjuliagmello@gmail.com)  
Ana Paula Amaral Pedrosa<sup>1</sup>  [mepedrosa@gmail.com](mailto:mepedrosa@gmail.com)  
Zilda do Rego Cavalcanti<sup>4</sup>  [zrcavalcanti@gmail.com](mailto:zrcavalcanti@gmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** Na formação dos estudantes de saúde, há uma escassez de debates sobre a morte e o morrer, provocando despreparo e sofrimento emocional no enfrentamento dessas situações.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de medo que os estudantes de Medicina e de Psicologia apresentam diante do processo de enfrentamento da morte.

**Método:** Trata-se de um estudo do tipo *survey* que utiliza a Escala de Medo da Morte de Collet-Lester envolvendo estudantes maiores de 18 anos, em diferentes períodos da graduação de Medicina e de Psicologia, com comparação com os grupos por meio de testes estatísticos adequados.

**Resultado:** Entre os 333 estudantes que responderam ao questionário, evidenciou-se um maior medo da morte dos outros para ambos os cursos. Na Medicina, o medo da própria morte foi maior no final do curso ( $p = 0,045$ ), e, na Psicologia, houve uma redução significativa do medo da morte dos outros no meio do curso ( $p = 0,039$ ).

**Conclusão:** Ter uma grade curricular que trabalhe questões clínicas e psicossociais sobre a finitude da vida pode auxiliar na redução das inseguranças e dos medos dos estudantes visando fornecer um cuidado integral de qualidade ao paciente.

**Palavras-chave:** Medo; Morte; Atitude frente à Morte; Educação Médica; Curso de Psicologia.

### ABSTRACT

**Introduction:** Health students' education lacks debate on death and dying, which causes unpreparedness and emotional distress when facing these situations.

**Objective:** The objective of this study was to analyze the level of fear that medical and psychology students have when facing the process of death.

**Method:** This was a survey study using the Collet-Lester Fear of Death Scale involving students over 18 years old, attending different semesters of Medicine and Psychology undergraduate courses, with comparison between groups using appropriate statistical tests.

**Results:** Among the 333 students who answered the questionnaire, there was a greater fear of death of others for both courses. In medicine, the fear of own death was greater towards the end of the course ( $p=0.045$ ), whereas in psychology ( $p=0.039$ ), there was a significant reduction in the fear of death of others in the middle of the course.

**Conclusion:** Having a curriculum that addresses clinical and psychosocial issues regarding the finitude of life can help reduce students' insecurities and fears, aiming to provide comprehensive quality care to the patient.

**Keywords:** Fear; Death; Attitude to Death; Education, Medical; Psychology

<sup>1</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup> Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (PIBIC CNPq – IMIP).

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação do IMIP, Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup> Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Maria Helena Senger.

Recebido em 25/03/2024; Aceito em 12/10/2024.

Avaliado pelo processo de double blind review

## INTRODUÇÃO

O medo da morte envolve questões inerentes à vida humana, pautado em valores e crenças individuais e culturais. Apesar de a morte ser inevitável, em geral há uma relutância na sociedade em discutir sobre a finitude da vida. A morte dos outros, a própria morte e os consequentes sofrimentos representam experiências temidas e dolorosas, que podem ocasionar sentimentos de negação e de fuga do assunto<sup>1-3</sup>. Na formação dos profissionais de saúde, sejam eles acadêmicos ou graduados, há uma escassez de debates sobre a morte e o morrer, gerando despreparo, insegurança e até sofrimento emocional ao enfrentarem esse processo<sup>4</sup>.

Na Antiguidade, a morte era vista como um evento natural, cercado de rituais, sendo permitido ao doente expressar seus últimos desejos e reunir seus parentes e amigos para despedir-se<sup>5</sup>. A partir do século XX, com o desenvolvimento científico e tecnológico, a morte deixou de ser vista como um fenômeno natural, e, entre os profissionais de saúde, a incapacidade de preveni-la passou a ser compreendida como sinônimo de fracasso<sup>6,7</sup>. Os pacientes tornaram-se passivos diante das decisões médicas, e o cuidado passou a objetivar mais a manutenção da vida a qualquer custo, em detrimento de oferecer uma boa morte aos pacientes em estágios finais da doença<sup>8-10</sup>.

Por muito tempo, a formação dos profissionais de saúde no Brasil não visou preparar seus estudantes para o enfrentamento de temas relacionados à morte. Em vez disso, era comum as faculdades de Medicina estimularem seus discentes a ser impessoais na relação médico-paciente<sup>11,12</sup>. Em relação à formação acadêmica em Psicologia, estudos<sup>13,14</sup> demonstraram que boa parte dos graduandos estava descontente com sua grade curricular, pois eles acreditavam ser escassa a abordagem da temática da morte durante o curso.

Visando entender os sentimentos e as perspectivas sobre a morte e o processo de morrer, foram realizados alguns estudos<sup>15,16</sup> envolvendo graduandos da área de saúde por meio da Escala de Medo da Morte de Collett-Lestter (EMMCL). Criada em 1969 com o intuito de mensurar o medo da morte<sup>17</sup>, respaldando-se no seu conceito multidimensional, a escala foi validada<sup>18</sup> e adaptada à cultura brasileira<sup>19,20</sup>.

A perspectiva do estudante em relação à morte interfere em vários aspectos do comportamento profissional durante o atendimento destinado aos pacientes e envolve sua disponibilidade interna, seus valores, conceitos e preconceitos associados à morte e ao morrer<sup>21</sup>. O profissional de saúde que não teve acesso a uma formação acadêmica adequada sobre o tema pode não ter atitudes positivas ao se deparar com a morte<sup>22</sup>. Este estudo tem como objetivo avaliar a percepção que os estudantes de Medicina e de Psicologia apresentam diante do processo de enfrentamento da morte, mensurando

e comparando as diferenças dos escores do medo da morte e do morrer entre os cursos e entre os estudantes que estão no início, meio e fim da graduação.

## MÉTODO

O delineamento do estudo foi um corte transversal com componente analítico, tipo *survey*, utilizando um questionário disponibilizado *online*. A população foi constituída por estudantes de Medicina e de Psicologia do primeiro ao último ano, tendo sido excluídos os menores de 18 anos. Realizou-se cálculo amostral utilizando o *software* R versão 4.0.0, considerando um montante de 1.245 alunos do curso de Medicina e de 345 de Psicologia matriculados no semestre de 2023.1. Com um erro alfa de 5% e um nível de confiança de 95%, a amostra estimada seria composta por 311 estudantes, sendo 248 de Medicina e 63 de Psicologia. Foi também realizada uma estimativa de acordo com o número de matrículas para cada período do curso. Os participantes responderam a dois questionários elaborados no programa REDCap<sup>®</sup>. O primeiro deles envolvia questões para caracterização sociodemográfica da amostra de acordo com o curso e período de graduação. As variáveis incluídas foram idade, sexo, estado civil, raça, situação familiar (mora sozinho, com amigos, com familiares, com companheiro/a) e progeneritura. Incluíram-se também duas perguntas sobre a experiência ou morte familiar com doença grave e incurável. O segundo instrumento foi a EMMCL com 28 itens, distribuídos em quatro subescalas, cada uma delas com sete itens com informações multidimensionais sobre Medo da Própria Morte (MPM), Medo do Próprio Processo de Morrer (MPPM), Medo da Morte dos Outros (MMO) e Medo do Processo de Morrer dos Outros (MPMO). A resposta para cada item segue uma escala do tipo Likert com valores numéricos que representam os sentimentos de medo, tristeza, incômodo e ansiedade, sendo muito (5), um pouco (4, 3 e 2) e não (1). Escores mais altos apontam maior medo da morte ou do processo de morrer<sup>19,20</sup>.

Os instrumentos foram disponibilizados, inicialmente, em meio eletrônico pelo WhatsApp, por meio do *link* de acesso à plataforma REDCap<sup>®</sup> divulgado nos meios de comunicação da faculdade. Visando a uma maior adesão dos estudantes, utilizaram-se questionários impressos idênticos aos disponibilizados no meio virtual. A participação tanto no meio eletrônico como presencial ocorreu somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na análise, tanto o curso de Medicina quanto o de Psicologia foram agrupados em três ciclos: Medicina em ciclo básico (do primeiro ao quarto período), ciclo clínico (do quinto ao oitavo) e internato (do nono ao 12º), e Psicologia em ciclo 1 (do primeiro ao terceiro período), ciclo 2 (do quarto ao sexto) e ciclo 3 (sétimo e oitavo).

As respostas obtidas dos questionários foram exportadas do REDCap® em planilha do programa Excel e analisadas no software Stata versão 13.0. De acordo com as características das variáveis, foram feitas medidas de tendência central e de dispersão (média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil) para as variáveis contínuas e frequências relativas para as variáveis categóricas. Para comparação entre grupos, utilizaram-se os testes adequados envolvendo o qui-quadrado de Pearson ou o teste t de Student. Para toda a análise, adotou-se o nível de significância menor que 5% ( $p < 0,050$ ).

Os escores para cada subescala de EMMCL foram obtidos por meio da soma das respostas dadas a cada um dos itens, que variou de 7 a 35 pontos para cada participante. Realizou-se a média aritmética para cada uma das subescalas e comparação entre os diferentes grupos.

A construção desta pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e o Ofício Circular nº 2/2021 da CONEP, da Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS) e Ministério da Saúde (MS), envolvendo as orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente

virtual. O estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP (CAAE nº 61020222.1.0000.5569 e Parecer nº 5.590.244).

## RESULTADOS

Acessaram o questionário e assinaram o TCLE 395 estudantes de Psicologia e de Medicina, 28 não responderam a nenhuma informação e foram excluídos. Entre os 367 que responderam ao questionário sociodemográfico, 34 não responderam a nenhuma pergunta da EMMCL e foram excluídos. A amostra foi constituída de 333 participantes com questionários respondidos, 102 de Psicologia e 231 de Medicina.

Caracterizando-se os dados sociodemográficos dos 333 estudantes (Tabela 1), a maioria era do sexo feminino. Nos cursos de Psicologia e de Medicina, 91 (89,2%) e 148 (64,1%) eram mulheres, respectivamente. Os extremos de idade para toda a amostra foram 18 e 59 anos, com mediana de 23 e 21 para os cursos de Medicina e Psicologia, respectivamente, sem diferença entre as médias de idade. A maioria dos estudantes eram solteiros, 79 (77,4%) dos estudantes de Psicologia e 206 (89,2%) dos de Medicina, e 307 (92,2%) dos participantes não possuíam filhos.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas, do curso e período, e de antecedentes pessoais de experiência familiar com doença grave ou morte de acordo com a graduação dos estudantes que responderam ao questionário de pesquisa sobre a morte e o morrer no período de fevereiro a junho de 2023.

Características	Total	Psicologia	Medicina	Valor de p <sup>a</sup>
Todos os participantes N (%)	333	102 (30,6)	231 (69,4)	
<i>Gênero n (%)</i>				< 0,001
Masculino	91 (27,3)	11 (10,8)	80 (34,6)	
Feminino	239 (71,8)	91 (89,2)	148 (64,1)	
Prefiro não informar/outros	3 (0,9)	0 (0)	3 (1,3)	
<i>Idade em anos (n = 331)</i>				0,073
Extremos	18 a 59	18 a 59	18 a 43	
Média ± DP	24,4 ± 6,6	25,4 ± 10,0	24,0 ± 4,3	
Mediana (IIQ)	23 (21;25)	21 (19;27)	23 (22;25)	
<i>Situação familiar</i>				0,001
Mora sozinho	46	5 (4,9)	41 (17,8)	
Mora com amigos	10	0 (0,0)	10 (4,3)	
Mora com familiares	246	85 (83,3)	161 (69,7)	
Mora com companheiro/a	31	12 (11,8)	19 (8,2)	
<i>Estado civil</i>				0,014
Solteiro	285	79 (77,4)	206 (89,2)	
Casado/união consensual	42	21 (20,6)	21 (9,1)	
Separado/divorciado	6	2 (2,0)	4 (1,7)	
<i>Progenitura – filhos</i>				< 0,001
Sim	26	17 (16,7)	9 (3,9)	
Não	307	85 (83,3)	222 (96,1)	

Continua...

**Tabela 1.** Continuação.

Características	Total	Psicologia	Medicina	Valor de p <sup>a</sup>
<i>Raça n (%)</i>				0,057
Branca	241	75 (73,5)	166 (71,9)	
Parda	77	20 (19,6)	57 (24,7)	
Preta	12	4 (3,9)	8 (3,4)	
Amarela	3	3 (3,0)	0 (0,0)	
<i>Período do curso (n = 332)</i>				< 0,001
1	38	13	25	
2	27	16	11	
3	24	18	6	
4	17	11	6	
5	41	18	23	
6	18	6	12	
7	43	14	29	
8	28	5	23	
9	27	-	27	
10	22	-	22	
11	27	-	27	
12	20	-	20	
<i>Teve ou tem alguma experiência familiar anterior com doença grave e incurável</i>				0,048
Sim	226	77 (75,5)	149 (64,5)	
Não	107	25 (24,5)	82 (35,5)	
<i>Teve perda anterior familiar com doença grave e incurável</i>				0,027
Sim	209	73 (71,6)	136 (58,9)	
Não	124	29 (28,4)	95 (41,1)	

<sup>a</sup> Qui-quadrado Pearson.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Em relação à experiência e/ou perda anterior de familiar com doença grave e incurável, foram obtidas mais de 65% de respostas positivas às questões. Tiveram experiência familiar anterior de doença grave e incurável 77 (75,5%) dos estudantes de Psicologia e 149 (64,5%) dos de Medicina.

Quando se compararam os dados sociodemográficos entre os cursos, não houve diferença significativa para a idade e raça.

### Comparação dos resultados da EMMCL entre os cursos

Na análise geral (Tabela 2), observou-se uma ordem decrescente do medo da morte em relação às subescalas que de forma ordenada foi a seguinte: MMO (26,5 ±6,1), MPMO (25,2 ±6,6), MPPM (23,3 ± 7,0), MPM (20,2 ± 7,6). Na análise de cada curso, essa ordem decrescente se manteve e a maior média foi a da subescala MMO, sendo 27,2 (DP±6,3) para Psicologia e 26,2 (DP ±6,0) para Medicina. Não houve diferença significativa na comparação das respostas às subescalas entre os cursos.

A Figura 1 representa a mediana e o intervalo interquartil das respostas de acordo com a graduação.

Entre os 333 estudantes de Psicologia e de Medicina que responderam à escala, o subitem “Perder alguém próximo de você”, da subescala MMO, foi o de maior pontuação como “muito medo” [218/333 (65,5%) das respostas com nota 5], seguido do subitem “Ver a pessoa sofrendo com dor” da subescala MPMO [211/333 (63,4%) das respostas com nota 5]. O subitem com menor pontuação foi “A desintegração do seu corpo após a morte”, da subescala MPM [171/333(51,4%) das respostas com nota 1], seguido de “A decomposição física envolvida” da subescala MPPM [168/333(50,5%) nota 1]. Quando se compararam os resultados da EMMCL com a experiência ou perda familiar com doença grave/incurável, não se observou diferença significativa na sensação de medo em todas as subescalas (sendo o menor valor de p encontrado, p = 0,23). Esses achados não estão apresentados nas tabelas.

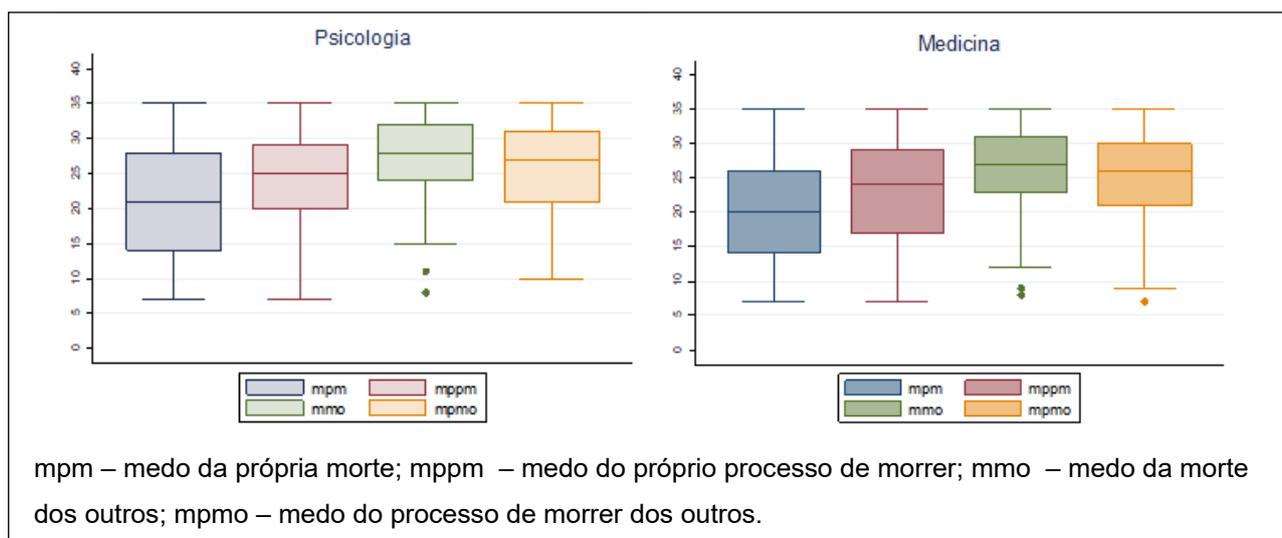
**Tabela 2.** Medidas de tendência central e dispersão dos escores das respostas aos subitens da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester de acordo com graduação dos estudantes que responderam ao questionário da pesquisa sobre a morte e o morrer no período de fevereiro a junho de 2023.

	Total	Psicologia	Medicina	Valor de p <sup>a</sup>
Responderam à EMMCL n, (%)	333 (90,7%)	102 (88,7%)	231 (91,7%)	
<i>Subescalas</i>				
MPM – Medo da Própria Morte				
Extremos	7-35	7-35	7-35	
Média ± DP	20,2 ± 7,6	21,0 ± 7,9	19,9 ± 7,5	0,264
Mediana (IIQ)	20 (14-26)	21 (14-28)	20 (14-26)	
MPPM – Medo do Próprio Processo de Morrer				
Extremos	7-35	7-35	7-35	
Média ± DP	23,3 ± 7,0	24,2 ± 6,9	23,0 ± 7,0	0,140
Mediana (IIQ)	24 (18-29)	25 (20-29)	24 (17-29)	
MMO – Medo da Morte dos Outros				
Extremos	8-35	8-35	8-35	
Média ± DP	26,5 ± 6,1	27,2 ± 6,3	26,2 ± 6,0	0,171
Mediana (IIQ)	27 (23-31)	28 (24-32)	27 (23-31)	
MPMO – Medo do Processo de Morrer dos Outros				
Extremos	7-35	10-35	7-35	
Média ± DP	25,2 ± 6,6	26,1 ± 6,7	24,9 ± 6,5	0,118
Mediana (IIQ)	26 (21-30)	27 (21-31)	26 (21-30)	

<sup>a</sup> Teste t de Student.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

**Figura 1.** Mediana e intervalo interquartil dos escores das respostas aos subitens da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester de acordo com graduação dos estudantes que responderam ao questionário da pesquisa sobre a morte e o morrer no período de fevereiro a junho de 2023.



Fonte: Elaborada pelas autoras.

### Comparação dos resultados da EMMCL entre os estudantes do curso de Medicina de acordo com o ciclo

Dos 231 estudantes de Medicina que responderam à escala, 48 (20,8%) eram do ciclo básico, 87 (37,7 %) do clínico e 96 (41,6%) do internato. A ordem decrescente do medo da morte em relação às subescalas (Tabela 3) foi a mesma em todos os ciclos, sendo a MMO com maior média, seguida das subescalas MPMO, MPPM e MPM. Quando se compararam as médias das subescalas MPM e MPPM de acordo com os ciclos, observou-se que houve um aumento entre o ciclo clínico e o internato ( $p = 0,045$  e  $0,079$ , respectivamente).

Entre os estudantes de Medicina, o subitem “Perder alguém próximo de você”, da subescala MMO, foi o mais pontuado como “muito medo” [154/231(66,7%) das respostas foram nota 5], seguido de “Ver a pessoa sofrendo com dor” da subescala MPMO [151/231(65,4%)] das respostas com nota 5). O subitem menos pontuado foi “A desintegração do seu corpo após a morte”, da subescala MPM [127/231(55%) das respostas foram nota 1], seguido de “A decomposição física envolvida” da subescala MPPM [126/231(54,6%) das

respostas foram nota 1]. Esses dados não estão apresentados em tabelas.

### Comparação dos resultados da EMMCL entre os estudantes do curso de Psicologia de acordo com o ciclo

Dos 102 estudantes de Psicologia que responderam à escala, foi excluído um participante que não respondeu em que período do curso ele estava. Entre os 101 estudantes incluídos nessa análise (Tabela 4), 47 (46,6%) eram do ciclo 1, 35 (34,7%), do 2, e 19 (18,9%), do 3. Foi observado que a subescala MMO obteve a maior pontuação em todos os ciclos com redução na comparação do ciclo 1 com o 2 ( $p = 0,039$ ).

O subitem “Perder alguém próximo de você”, da subescala MMO, foi o mais pontuado como “muito medo” [64/101 (63,4%) das respostas foram nota 5], seguido de “Nunca mais ser capaz de comunicar-se com a pessoa novamente” da mesma subescala [63/101 (62,4%) respostas foram nota 5] e de “Ver a pessoa sofrendo com dor” da subescala MPMO [60/101 (59,4%) das respostas foram nota 5]. O subitem menos pontuado foi “A desintegração do seu corpo após a morte” da subescala MPM

**Tabela 3.** Medidas de tendência central e dispersão dos escores das respostas aos subitens da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester de acordo com os ciclos da graduação de Medicina que responderam ao questionário de pesquisa sobre a morte e o morrer no período de fevereiro a junho de 2023.

	MEDICINA			VALOR DE p <sup>a</sup>		
	Ciclo básico (1°-4° período)	Ciclo clínico (5°-8° período)	Internato (9°-12° período)	Básico versus clínico	Básico versus internato	Clínico versus internato
Todos N = 231 (%)	48 (20,8)	87 (37,7)	96 (41,6)			
<i>MPM – Medo da Própria Morte</i>						
Extremos	7-33	7-35	7-35			
Média ± DP	19,5 ± 7,0	18,9 ± 7,3	21,1 ± 7,9	0,652	0,209	0,045
Mediana (IIQ)	20,5 (14-25)	18 (13-24)	21,5 (15-26,5)			
<i>MPPM – Medo do Próprio Processo de Morrer</i>						
Extremos	9-35	7-35	7-35			
Média ± DP	22,9 ± 7,2	22,0 ± 6,9	23,8 ± 7,0	0,502	0,438	0,079
Mediana (IIQ)	22,5 (17-29,5)	23 (17-28)	24 (18-30)			
<i>MMO – Medo da Morte dos Outros</i>						
Extremos	15-35	8-35	9-35			
Média ± DP	27,2 ± 5,5	25,7 ± 6,0	26,2 ± 6,3	0,172	0,349	0,628
Mediana (IIQ)	28 (23-31)	27 (22-30)	27 (23-31)			
<i>MPMO – Medo do Processo de Morrer dos Outros</i>						
Extremos	7-35	7-35	7-35			
Média ± DP	24,4 ± 7,5	25,4 ± 6,3	24,7 ± 6,2	0,408	0,771	0,477
Mediana (IIQ)	26 (18,5-30)	26 (22-31)	26 (20-29)			

<sup>a</sup> Teste t de Student.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

**Tabela 4.** Medidas de tendência central e dispersão dos escores das respostas aos subitens da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester de acordo com os ciclos da graduação em Psicologia que responderam ao questionário de pesquisa sobre a morte e o morrer no período de fevereiro a junho de 2023.

	PSICOLOGIA			Valor de p <sup>a</sup>		
	Ciclo 1 (1°-3°período)	Ciclo 2 (4°-6°período)	Ciclo 3 (6-8°período)	Ciclo 1 versus 2	Ciclo 1 versus 3	Ciclo 2 versus 3
Todos N = 101 (%)	47 (46,5%)	35 (34,7%)	19 (18,8%)			
<i>MPM – Medo da Própria Morte</i>						
Extremos	8-33	7-35	8-32			
Média ± DP	20,9 ± 6,8	20,7 ± 9,2	20,8 ± 7,5	0,923	0,948	0,985
Mediana (IIQ)	22 (14-27)	19 (14-30)	21 (16-26)			
<i>MPPM – Medo do Próprio Processo de Morrer</i>						
Extremos	8-35	7-35	14-34			
Média ± DP	24,5 ± 6,4	23,3 ± 8,1	24,9 ± 5,8	0,462	0,801	0,450
Mediana (IIQ)	25 (21-29)	25 (16-30)	25 (20-31)			
<i>MMO – Medo da Morte dos Outros</i>						
Extremos	8-35	11-35	8-35			
Média ± DP	28,5 ± 5,5	25,7 ± 6,6	26,6 ± 7,5	0,039	0,262	0,644
Mediana (IIQ)	29 (25-33)	27 (19-31)	28 (21-33)			
<i>MPMO – Medo do Processo de Morrer dos Outros</i>						
Extremos	10-35	11-35	10-35			
Média ± DP	27 ± 5,6	25,4 ± 7,3	24,7 ± 8,0	0,264	0,197	0,760
Mediana (IIQ)	28 (24-31)	27 (19-31)	26 (17-32)			

<sup>a</sup>Teste t de Student.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

[45/101 (44,5%) das respostas foram nota 1], seguido de “A decomposição física envolvida” da subescala MPPM [43/101 (42,6%) das respostas foram nota 1]. Esses dados não estão apresentados em tabelas.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, evidenciaram-se níveis de medo mais elevados nos subitens da “morte dos outros” do que nos da “própria morte”, tanto para o curso de Medicina quanto para o de Psicologia. Entre os estudantes de Medicina, o medo da própria morte foi significativamente maior durante o internato em relação ao ciclo clínico. Entre os estudantes de Psicologia, houve uma redução significativa no medo da morte dos outros no ciclo 2 em relação ao ciclo 1. Entre os itens do MMO, nos dois cursos, “Perder alguém próximo de você” e “Ver a pessoa sofrendo com dor” obtiveram maior pontuação, e “Nunca mais ser capaz de comunicar-se com a pessoa novamente” foi um dos itens mais pontuados pelos estudantes de Psicologia.

É inegável que a morte gera um debate filosófico na sociedade devido a suas múltiplas maneiras de lidar com o processo de finitude da vida, dependendo da influência cultural e pessoal<sup>21</sup>. Esse debate deveria ser abordado com

frequência nas instituições de ensino da área da saúde, no entanto não é o que acontece atualmente, e isso se reflete na percepção da morte e do morrer dos estudantes, como foi observado nesta pesquisa.

No presente estudo, observou-se um maior medo da morte e do processo de morrer dos outros, representado pelas maiores pontuações das subescalas MMO e MPMO, sem diferença significativa entre os cursos. Resultado semelhante ocorreu em um estudo de 2021 realizado com estudantes de diferentes cursos da área da saúde<sup>15</sup>. Esses dados evidenciam que a dificuldade de lidar com a finitude dos outros e todas as suas nuances é algo presente no cotidiano de estudantes da área da saúde.

Nota-se que, na subescala MPMO, o subitem mais pontuado como “muito medo”, entre os dois cursos analisados, foi o “Ver a pessoa sofrendo com dor”. Essa pontuação elevada, talvez, possa estar relacionada à falta de competência e habilidades dos estudantes para sanar as dores de seus pacientes em suas diferentes dimensões psíquicas e físicas durante o processo de morrer. Um estudo realizado em 2011 destacou depoimentos de alunos de Medicina, que alegaram que a morte foi uma temática dispensada na sua formação

acadêmica e que não foram preparados para o momento da morte de seu paciente e de amparo de seus familiares<sup>11</sup>. De forma semelhante, foi observado por Nascimento<sup>16</sup> que a maioria dos estudantes de Psicologia afirmou existir baixo estímulo durante a graduação à participação em discussões sobre a morte e o morrer; além disso, eles se sentem pouco preparados para lidar com situações de finitude da vida.

Em relação à experiência e/ou perda familiar prévia por doença grave e incurável, houve mais de 65% de respostas positivas às questões. Porém, quando se comparou esse dado com as respostas às subescalas da EMMCL, não houve significância estatística. O conceito da multidimensionalidade da morte é muito pessoal. Correlaciona-se não só às diferentes experiências já vivenciadas pelo indivíduo, mas também a sua cultura, sua religiosidade e suas concepções influenciam no entendimento do processo de morrer e na atitude perante o morrer, como foi demonstrado por Ramos et al.<sup>14</sup>.

Entre os estudantes de Medicina, percebeu-se que o nível do medo de morte dos outros e do processo de morrer dos outros manteve-se elevado durante todos os períodos analisados, sem diferenças significativas entre os ciclos. Resultado semelhante foi visto no estudo realizado por Malta et al.<sup>21</sup>, em que, mesmo expostos ao aprendizado prático, os alunos do internato tiveram resultados próximos ao grupo do início do curso. Essa manutenção do medo e de inseguranças em relação à finitude da vida durante a graduação, talvez, seja reflexo da cultura do ensino de uma medicina curativista, em que a morte deve ser evitada a todo custo, bem como do aumento da responsabilidade do estudante com seu paciente no decorrer da graduação e da menor experiência profissional. Além disso, no curso de Medicina a preparação é ainda ineficiente para que o profissional possa lidar com a morte dos outros.

Na composição da grade curricular dessa faculdade, há a introdução da comunicação de más notícias no início do curso por meio do laboratório de comunicação, o que está relacionado com a interação médico-paciente sobre o processo de adoecimento e possível morte dos pacientes. No entanto, é apenas durante o oitavo período que os estudantes têm algum conhecimento teórico sobre a tanatologia, em um dos casos tutoriais do módulo "Saúde do idoso e terminalidade da vida", sendo ainda insuficiente para consolidar o aprendizado e formar profissionais capacitados<sup>23</sup>. Níveis mais altos do medo da própria morte foram observados no fim do curso de Medicina com diferença significativa entre o ciclo clínico e o internato. Conviver intimamente com patologias e a finitude dos outros pode gerar medo do próprio adoecimento e dos seus familiares, causando ansiedade e aflição<sup>24</sup>, o que poderia justificar o aumento do medo da própria morte durante o internato.

Na análise das respostas dos estudantes do curso de Psicologia à EMMCL, mais de 60% dos participantes pontuaram como "muito medo" ao se depararem com o subitem "Nunca mais ser capaz de comunicar-se com a pessoa novamente". Esse resultado é interessante, tendo em vista que a ferramenta de trabalho do psicólogo é a escuta, a comunicação, tanto verbal quanto não verbal, para a criação de uma relação interpessoal segura e confiável, de forma que, ao encarar a morte de um paciente e/ou seu processo de morrer, urge a necessidade de uma boa comunicação e conexão com o paciente e seus familiares, e isso, para os estudantes, talvez possa ter impactado emocionalmente, culminando nesse maior medo de não se comunicar.

Entre os estudantes do curso de Psicologia, houve uma redução significativa do medo da morte dos outros no ciclo 2 em relação ao ciclo 1. Esse fato pode estar relacionado com o maior contato teórico sobre o processo de morrer a partir do quinto período, no qual há o módulo de tanatologia que aborda a morte nos ciclos da vida<sup>25</sup>. No entanto, percebeu-se que, no ciclo 3 do curso de Psicologia, houve um leve aumento do medo da morte dos outros em relação ao ciclo 2, apesar de existir um módulo tutorial no oitavo período de Psicologia, o qual aborda o processo de morrer: "Morte e suas representações". Esse resultado pode ter se dado devido ao início do estágio hospitalar a partir do sétimo período, no qual os estudantes vivenciam na prática o adoecimento e a finitude da vida dos pacientes, e começam a aprender como reagir ao processo de morrer dos outros e lidar com isso, podendo causar sentimentos negativos. Essa reflexão também foi observada por Casarin et al.<sup>13</sup> e Ramos et al.<sup>14</sup> que demonstraram que os estudantes de Psicologia, quando inseridos no estágio clínico, apresentaram ansiosos sobre a própria vida à medida que tiveram que encarar a morte pessoalmente.

As percepções emocionais dos estudantes da área da saúde sobre a morte e o morrer no decorrer da graduação ressaltam as suas dificuldades de lidar com essa temática, o que pode impactar a capacidade de acolher os seus pacientes e cuidar deles durante a finitude da vida na sua vida profissional. Se desde o início do curso houvesse maiores espaços de debates e discussões sobre a morte e sua multidimensionalidade dentro das instituições de ensino, de modo integrado à prática, haveria um possível desenvolvimento de habilidades técnicas, comunicativas e sociais para que esses futuros profissionais pudessem melhor encarar os anseios, os medos e as aflições de seus pacientes e/ou de si mesmos ao se depararem com situações relacionadas ao processo de adoecimento e morte.

Embora tenha havido diferentes tentativas de aumentar a amostra dos períodos iniciais do curso de Medicina, com aplicação de questionários *online* e presenciais, houve uma

dificuldade de acesso às respostas desse grupo, não sendo atingido o número do cálculo inicial da amostra. Isso limitou a análise comparativa do presente estudo entre os ciclos básico e o internato. Essa baixa adesão ao questionário também reflete na dificuldade de os estudantes pararem suas atividades para responderem sobre o assunto, o que pode indicar que a reflexão sobre a morte e o morrer ainda é um tabu na sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta pesquisa foi trazer reflexões sobre a percepção emocional dos estudantes dos cursos de Medicina e de Psicologia acerca das questões de morte e morrer, na tentativa de identificar a presença de sentimentos negativos, como medo, angústia e insegurança, nessa temática.

Ressalta-se que uma abordagem acadêmica efetiva, pautada em aprendizado teórico e prático, faz com que os estudantes possam adquirir habilidades e competências, e sejam capazes de enfrentar as demandas que necessitam da capacidade de enxergar, ouvir e sentir o outro em seus medos e angústias diante de situações de finitude da vida e amparo familiar, enxergando o paciente de forma integral, não apenas como objeto experimental.

Além disso, construir um conhecimento e meios de lidar com o processo de morrer pode atuar na diminuição desses sentimentos negativos gerados dentro da graduação da área da saúde e observados neste estudo, auxiliando na prevenção do adoecimento mental desses estudantes.

Esperava-se que o medo da morte dos outros reduziria no decorrer dos ciclos de ensino, em contradição com o resultado encontrado. Talvez tenha influenciado nesse achado a dificuldade na coleta de respostas ao questionário, como a desistência ao se deparar com as assertivas do instrumento que poderia desencadear desconforto emocional e gatilhos. Dessa forma, pode-se questionar: se o N da amostra fosse maior, haveria mais diferenças significativas entre os ciclos analisados? Como os outros cursos da área da saúde reagiriam às questões de sua própria morte e do morrer dos outros?

Os resultados encontrados neste estudo reforçam a necessidade de inserir a temática da morte e do morrer durante a graduação dos estudantes da área da saúde desde o início do curso. É importante e necessário que esses acadêmicos tenham maiores espaços na sua grade curricular para que possam trabalhar questões tanto pessoais quanto profissionais relacionadas à finitude da vida, de modo a reduzir suas inseguranças. Isso possibilitaria a formação de profissionais capacitados para fornecer um cuidado integral ao paciente, visando sobretudo ao cuidado de qualidade, em detrimento do curar a qualquer custo.

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); aos estudantes de graduação em Medicina e Psicologia que generosamente responderam ao questionário; e à Sra. Catarina Freitas do Núcleo de Apoio ao Pesquisador do Imip pelas orientações para o uso do REDCap®.

## CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Claudia Bem Leite Nelson e Hanna Vitória Batista Leal participaram da aquisição e do controle de qualidade dos dados e algoritmos, da análise e interpretação dos dados, da análise estatística e da preparação, edição e revisão do manuscrito. Natália Adriana Sousa e Silva participou da aquisição e do controle de qualidade dos dados e algoritmos, da análise estatística e da preparação e revisão do manuscrito. Maria Júlia Gonçalves de Mello participou do *design* de estudo, do controle de qualidade dos dados e algoritmos, da análise e interpretação dos dados, da análise estatística e da preparação, edição e revisão do manuscrito. Ana Paula Amaral Pedrosa e Zilda do Rego Cavalcanti participaram da concepção e do *design* do estudo, da análise e interpretação dos dados, e da edição e revisão do manuscrito.

## CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- PIBIC CNPq IMIP

## REFERÊNCIAS

1. Gonçalves LHT, Polaro SHI, Feitosa ES, Rodrigues ARS, Monteiro HK. Teach nursing care about people in the end of life: experience report. *Journal of Nursing UFPE Online*. 2013;7(10): 6047-53.
2. Freitas TLL, Banazeski AC, Eisele A, Souza EN. La visión de la enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm Glob*. 2016;15(1):322-60. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.214601>.
3. Saraiva KS, Marinho AMD, Melo CAS, Silva HG, Sousa KC, Ferreira Júnior MD. Percepção do estudante de medicina sobre o preparo para lidar com a morte no cotidiano da graduação. *Braz J of Develop*. 2020;6(1):5117-51. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-370>.
4. Lima MJV, Andrade NM. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. *Saúde Soc*. 2017;26(4):958-72. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017163041>.
5. Santos JL, Bueno SMV. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. *Rev Esc Enferm*. 2011;45(1):272-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100038>.

6. Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em unidade neonatal. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):131-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200002>.
7. Perdigon AGC, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. *Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte*. *Physis*. 2015;25(2):485-500. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200009>.
8. Pinho LMO, Barbosa MA. A relação docente-acadêmico no enfrentamento do morrer. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):107-12. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100015>.
9. Rosa AF, Lunardi VL, Barlem ED, Lunardi Filho WD. Percepções das enfermeiras frente aos sentimentos de quem vivencia o processo de morrer e morte. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;5(2):204-11 [Acesso em: 9 Mar.2023.] Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5076>.
10. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):257-62. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300002>.
11. Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(1):37-43 [acesso em 13 abr 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LkVgchx3zccMHY4MhvFMQg/?lang=p>.
12. Santos MA, Aoki FCOS, Oliveira-Cardoso EA. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(9):2625-34. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900017>.
13. Casarin RG, Carnicheli EKRN. O acadêmico de psicologia, a morte e o morrer: a relevância dos temas na formação. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambient*. 2018;9(1):301-19. doi: <https://repositorio.unifaema.edu.br/jspui/handle/123456789/1631>.
14. Ramos VC, Cirino AAOG. Concepções sobre a morte e o morrer entre estudantes de Psicologia. *Est Inter Psicol*. 2020;11(1):26-48. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n1p26>.
15. Santos GKN, Oliveira LC, Fonseca MRA, Sousa DA, Lima PAL, Barros LM. O medo da morte e do morrer em estudantes da saúde. *Psicol Pesq*. 2022;16(1):1-20. doi: <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.30075>.
16. Nascimento RBT. Relações entre o medo da morte e formação acadêmica em Psicologia. *Rev Perspect Psicol*. 2022;25(1) [Acesso em: 9 Mar.2023.]. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasem psicologia/article/view/60309>.
17. Collett L, Lester D. The fear of death and the fear of dying. *J Psychol*. 1969;72(2):179-81. doi: <https://doi.org/10.1080/00223980.1969.10543496>.
18. Venegas ME, Alvarado OS, Barriga O. Validação de Escala de Medo da Morte de Collett-Lester em uma amostra de estudantes de enfermagem. *Rev Lat-Am Enferm*. 2011;19(5):1171-80. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500015>.
19. Oliveira Júnior CR, Machado DR, Santos FS, Silva JV, Domingues EAR. Adaptação transcultural da Collett-Lester Fear of Death Scale à realidade brasileira. *Revista Online de Pesquisa*. 2018;10(1):210-6. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.210-216>.
20. Andrade AMG. Escala de avaliação do medo da morte de Collett-Lester: evidências de confiabilidade, validade e contribuição para a bioética [dissertação]. Pouso Alegre: Universidade do Vale do Sapucaí; 2020 [Acesso em: 5 abril..2022.]. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=9743730](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=9743730).
21. Malta R, Rodrigues B, Priolli DG. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre a morte e cuidados paliativos. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(2):34-44. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170011>.
22. Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: estudo com graduandos da área de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e3640016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003640016>.
23. Faculdade Pernambucana de Saúde, Lima L, Henriques C, Leal C, coordenadores. *Manual do estudante 2023.2 Medicina: 8º Período*. Recife: FPS; 2023.
24. Machado RDS, Lima LAA, Silva RF, et al. Finitude e morte na sociedade ocidental: uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. *Cult Cuid*. 2016;20(45):91-7 [Acesso em: 9 Mar.2023.]. Disponível em: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57355/1/CultCuid\\_45\\_10.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57355/1/CultCuid_45_10.pdf).
25. Faculdade Pernambucana de Saúde, Echeverria A, Foinquinos D, Costa JM, coordenadores. *Manual do estudante 2023.2 Psicologia: 5º Período*. Recife: FPS; 2023.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.