



## A terminalidade humana e a morte sob o olhar de docentes médicos<sup>1 2</sup>

Human terminality and death from the perspective of medical professors

La terminalidad humana y la muerte en la perspectiva de los profesores de medicina

**Arnaldo Nogaro** - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões | Erechim | RS | Brasil. E-mail: [narnaldo@uricer.edu.br](mailto:narnaldo@uricer.edu.br) | Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0517-0511>

**Mariana Alievi Mari** - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões | Erechim | RS | Brasil. E-mail: [marianamari@uricer.edu.br](mailto:marianamari@uricer.edu.br) | Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9639-9682>

**Resumo:** Este artigo resulta da pesquisa de campo, exploratória, com método misto de coleta e análise de dados, realizada com docentes médicos, com o objetivo de diagnosticar e compreender como o tema da terminalidade humana e da morte são tratados no curso de graduação de medicina, com vistas a pensar na educação para a morte na formação acadêmica do estudante, bem como na prática dos docentes médicos. Para tanto, a amostra foi formada por 20 participantes voluntários. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário via *Google Forms*, com vinte e seis questões. A análise dos dados qualitativos foi de conteúdo, e os dados quantitativos foram expressos por frequência e porcentagem. Os resultados apontam que os médicos buscam informações e procuram inteirar-se sobre o assunto, apesar de terem sido muito objetivos ao definir a morte. Ainda, muitos revelam que esse tema não foi tratado na sua graduação e, portanto, consideram relevante preparar o estudante nesta direção.

**Palavras-chave:** morte; medicina; educação em saúde.

---

<sup>1</sup> Pesquisa realizada com bolsa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq.

<sup>2</sup> Agradecimento especial à acadêmica do Curso de Medicina **Eduarda Lorenzi** – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, RS, Brasil - Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq por trabalhar na coleta dos dados do projeto que deu origem a este artigo.

**Abstract:** This paper is the result of exploratory field research, with a mixed method of data collection and analysis, carried out with medical professors, with the aim of diagnosing and understanding how the subjects of human terminality and death are treated in the undergraduate medical course with a view to thinking about education for death in the student's academic training, as well as in the practice of medical professors. For this purpose, the sample consisted of 20 volunteer participants. Data collection took place through a questionnaire via Google Forms with twenty-six questions. The qualitative data analysis was content, and the quantitative data were expressed by frequency and percentage. The results indicate that physicians seek information and try to find out about the subject, despite being very objective when defining death. Many of them also revealed that this topic was not addressed in their graduation and, therefore, they consider it relevant to prepare the student on this subject.

**Keywords:** death; medicine; health education.

**Resumen:** Este artículo resulta de una investigación de campo exploratoria, con método mixto de recolección y análisis de datos, realizada con docentes médicos, con el objetivo de diagnosticar y comprender cómo se trata el tema de la terminalidad humana y de la muerte en los cursos de grado de medicina con miras a pensar la educación para la muerte en la formación académica del estudiante, así como en la práctica de los profesores de medicina. Para este fin, la muestra estuvo conformada por 20 participantes voluntarios. La recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario *Google Forms*, con veintiséis preguntas. El análisis de los datos cualitativos fue de contenido, y los datos cuantitativos se expresaron por frecuencia y porcentaje. Los resultados indican que los médicos buscan información y tratan de enterarse del tema, a pesar de que han sido muy objetivos al definir la muerte. Muchos de ellos revelan que este tema no fue abordado en su formación, por lo que consideran relevante preparar al estudiante en esa dirección.

**Palabras clave:** muerte; medicina; educación en salud.

## 1 Introdução

A condição de seres humanos os define como finitos e em constante devir até o momento em que o seu ciclo se fecha. Das espécies animais, é a única que sabe e pode ter a consciência de que morrerá. Não existir para sempre faz emergir sentimentos, comportamentos e atitudes de naturezas diferentes em cada indivíduo. Alguns podem não querer falar sobre isso ou, até mesmo, não sentirem necessidade de perguntar-se a respeito, enquanto outros preocupam-se, angustiam-se e veem como parte do sentido da vida debater sobre isso, a partir do horizonte de que um dia a sua vida terá um fim. Seja qual for a posição que cada um assume, no que diz respeito aos profissionais da saúde, em decorrência das circunstâncias peculiares de sua atuação, é importante saber ou investigar sobre o que pensam, se estão preparados para o enfrentamento desta questão na profissão, como tratam do tema, como lidam e se posicionam diante deste acontecimento.

Os profissionais da saúde, sobretudo os médicos-docentes por serem objeto da presente investigação, angustiam-se diante da morte como qualquer um outro e, além de lidarem com seus próprios sentimentos e incertezas, atuam como formadores, o que torna ainda mais relevante o questionamento: como é possível auxiliar as pessoas a enfrentarem as questões referentes à terminalidade e finitude humana se não se sentem preparados para isso ou, ainda, possuem dificuldades para lidar com a sua subjetividade no tocante a este aspecto? Tal condição remete a pensar na formação dos novos médicos sob esta perspectiva.

O interesse em investigar e refletir sobre as concepções, percepções e condutas dos professores médicos em relação aos pacientes terminais e à morte nasceu do interesse em obter conhecimentos e saber se a formação oferecida no curso de medicina prepara o estudante para o enfrentamento da terminalidade humana e da morte no exercício profissional. Estudos consultados por meio da literatura demonstram que há certo silenciamento em torno deste tema na formação médica (Blasco, 2009; Batista; Freire, 2019; Azeredo; Rocha; Carvalho, 2011). A pretensão é explicitar como são tratadas as questões da terminalidade humana e morte por professores formadores e, especialmente, como eles as relacionam à formação e prática profissional dos futuros médicos.

## 2 Referencial teórico

Camargo (2014) lembra que o homem, mesmo sabendo que começa a contagem regressiva já no dia em que nasce, nunca consegue pensar na morte com naturalidade, ainda que ela seja a maior de todas as certezas. Uma das obras pioneiras a respeito da morte e do morrer na área da saúde é de Kübler-Ross (2000), o que não significa dizer que antes não houve pensadores que se preocuparam com esta problemática. A história do pensamento humano registra vários autores que se empenharam

intelectualmente em mostrar que ela é um problema humano que, por sua vez, também é antropológico, filosófico, histórico e social. Nesse sentido, pode-se fazer alusão a Elias (2001), Gadamer (2006), Blasco (2009), Foucault (1998), Macedo (2019) e Küble-Ross (2000), apenas para citar alguns estudiosos. No entanto, Gadamer (2006, p. 69) diz que a experiência da morte ocupa uma posição bem central na história humana e “poder-se-ia até mesmo afirmar: ela introduz o seu tornar-se humano”.

No entendimento de Foucault (1998), desde o primeiro momento da ação e no primeiro confronto com o exterior, a morte começa, pouco a pouco, a delinear sua eminência: ela não se insinua apenas sob a forma do possível acidente; forma, com a vida, seus movimentos e seu tempo, a trama única que ao mesmo tempo a constitui e a destrói. Já a obra de Küble-Ross (2000) torna-se referência por direcionar o debate para a área da saúde, especialmente resgatando a preocupação com sua humanização, com o sofrimento humano. Ao referir-se aos pacientes, segundo a autora (p. 25), “[...] podemos ajudá-los a morrer, tentando ajudá-los a viver, em vez de deixar que vegetem de forma desumana.” A obra de Küble-Ross (2000) propõe uma compreensão dos diferentes estágios pelos quais uma pessoa pode passar quando recebe a notícia derradeira de que as chances reais de continuar viva são mínimas. Na perspectiva de Elias (2001, p. 17), o problema social da morte é especialmente difícil de resolver porque os vivos acham difícil identificar-se com os moribundos, pois “A visão de uma pessoa moribunda abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como uma muralha contra a ideia de sua própria morte”.

Neste contexto, Arantes (2016, p. 12) demonstra que é complexo resolver a equação no que diz respeito ao distanciamento que o profissional de saúde precisa adotar em relação ao paciente terminal ou que está morrendo. A autora afirma que, “De cara, preciso já dizer que saber da morte de alguém não faz necessariamente com que nos tornemos parte da história dessa pessoa. Nem mesmo assistir à morte de alguém é suficiente para nos incluir no processo.” Logo, o que fica evidente nos relatos de profissionais em artigos científicos e pesquisas é que muitos profissionais, quando percebem que os recursos técnicos não dão mais conta, “abandonam” o paciente. Arantes (2016, p. 47) é enfática: “Penso que todo médico deveria ser preparado para nunca abandonar seu *paciente*, mas na faculdade aprendemos apenas a não abandonar a *doença*” (Grifo da autora).

A pesquisa no estado do conhecimento demonstra que há estudos que revelam dimensões importantes no que diz respeito à formação e atuação dos médicos perante a terminalidade e finitude humana. A medicina é um campo que coloca o profissional diretamente em contato com a morte, no entanto, como afirma Foucault (1998, p. 167), ao se rever a história, percebe-se que a morte permanecia às costas do médico, “[...] como a grande ameaça sombria em que se aboliam o seu saber e sua habilidade; era o risco, não somente da vida e da doença, mas do saber que as interrogava.”

É perceptível a complexidade para tratar desta questão e dos obstáculos que se interpõem no que se refere a “ensinar” aos futuros médicos como administrar os sentimentos envolvidos na morte de pacientes, o que não impede, no entanto, que se oportunize uma discussão e reflexão a respeito do tema. Mello e Silva (2012) mencionam a questão da onipotência médica de colocar-se numa condição sobre-humana, na qual a morte não faz parte. “Dessa maneira os médicos, em sua formação, não são preparados para lidar com a morte como sendo um fator inerente à condição humana, e na busca de vencê-la muitas vezes esquecem que estão lutando contra o invencível” (Mello; Silva, 2012, p. 53). Esta crença os faz acreditar que eles não precisam pensar sobre isso ou realizar qualquer preparação, embora muitos sintam necessidade. Isto faz com que experienciar os sentimentos relacionados à morte se torne algo difícil para aqueles que são ensinados e treinados a se afastarem dela.

Este distanciamento já começa a ser “treinado” no início do curso, nas aulas de anatomia, o que, segundo Batista e Freire (2019, p. 6), ocorre quando a figura do cadáver é apresentada somente como objeto de estudo, “[...] de modo a ignorar o ser histórico e biopsicossocial que existia naquele corpo.” Estes autores consideram fundamental tratar da tanatologia no curso de medicina para que haja “[...] o desenvolvimento de um trabalho de conscientização do corpo docente sobre a relevância do tema e disponibilização de capacitações que preparem o referido público para essa abordagem com os discentes” (Batista; Freire, 2019, p. 11). As Diretrizes da Formação Médica (Brasil, 2014), em seu artigo 23, inciso VI, destacam como parte dos conteúdos a serem trabalhados na formação médica “[...] a promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental”. As diretrizes de natureza legal amparam e orientam a pensar currículos, práticas e projetos que possam subsidiar os estudantes em sua formação. A questão é saber se isso ocorre de modo efetivo na prática.

Embora as DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais) da Medicina (Brasil, 2014) mencionam a necessidade da preparação médica, pesquisas como a de Silva e Ayres (2010) deixam um alerta, pois identificam que não só o tema morte é evitado, pouco abordado, como também que a experiência do estudante com a morte de um paciente, quando acontece na graduação, ocorre nos últimos anos do curso ou é presenciada de forma acidental. Assim, deixar de lado os saberes ligados à dimensão existencial-antropológica tem a ver com a ênfase que é dada em determinadas ciências no processo de formação médica, bem como ao fato de que os médicos formadores não se sentem muito à vontade para tratar do tema, uma vez que isso os faz refletir sobre a sua finitude. Defrontar-se com a morte de outrem mexe com os seus próprios medos. Azeredo, Rocha e Carvalho (2011, p. 41), reiteram que

[...] não basta ter uma boa Medicina para que se tenha uma boa morte. A boa morte deveria estar acompanhada por uma integração entre os princípios religiosos, morais e terapêuticos, dando àquele que está morrendo um cuidado respeitoso com suas crenças e valores. A boa morte deve garantir o sentido da vida e da existência, para que a morte seja um ato de cuidado.

Kovács (2012) faz alusão ao fato de que não é possível saber quando se vai morrer. As incertezas que a morte envolve, especialmente a impotência de não ter como saber, é o que mais assusta. Há maneiras de se preparar para ela? Nas palavras da autora (2012), é possível falar de uma educação para a morte? Como preparar as pessoas para esse fato presente na existência? Estes, talvez, sejam os grandes desafios com os quais se depara a formação médica: como preparar-se para enfrentar as questões existenciais e, enquanto profissional, como auxiliar quem precisa de sua humanapresença, da sua proximidade e compaixão?

À vista disso, Blasco (2009) afirma que o médico deve enfrentar com realismo o momento da morte dos seus pacientes e que, não basta realismo, é preciso também competência. É aqui que suscita o entendimento de que há de ser feito um trabalho intenso de conscientização e formação dos futuros médicos, para envolverem-se com as questões da terminalidade e finitude humana. Entretanto, como exigir de alguém uma ação diferente se esta não sabe como o fazer? Se não recebeu orientação de como proceder? Cuidar de um paciente terminal ou que está morrendo é sempre muito complexo, pois exige muito conhecimento técnico, específico, além de preparo socioemocional para conhecer a forma mais adequada de manejo nestas situações. Sendo assim, investigar como os docentes de medicina se veem diante deste complexo assunto, como a morte, e de que forma colocam em prática os seus conhecimentos, é importante para que orientações e estratégias educativas possam ser introduzidas, repensadas ou aperfeiçoadas na formação médica.

### 3 Metodologia da pesquisa

Ao pesquisador compete um olhar de proximidade e interação com os participantes da pesquisa, a fim de apreender o universo das informações e percepções, atribuindo significado social com relação a conjuntura em que estão inseridos, seus comportamentos e as práticas que realizam. Para Paviani (2013), não se trata de um perceber e observar comum, mas científico, isto é, conduzido de modo metódico, com o uso de instrumentos e procedimentos normatizados.

A pesquisa realizada<sup>3</sup> é de caráter misto com enfoque exploratório e de campo. O método misto, de acordo com Creswell e Clark (2013), integra dados quantitativos e

<sup>3</sup> A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética sob o número 55817622.4.0000.5351.

qualitativos, por meio de convergência e fusão, oferecendo um olhar mais integral sobre os dados coletados. Para a execução do estudo, inicialmente fez-se contato com a Direção do Campus da Universidade<sup>4</sup> para autorização da pesquisa e da Coordenação do Curso de Medicina.

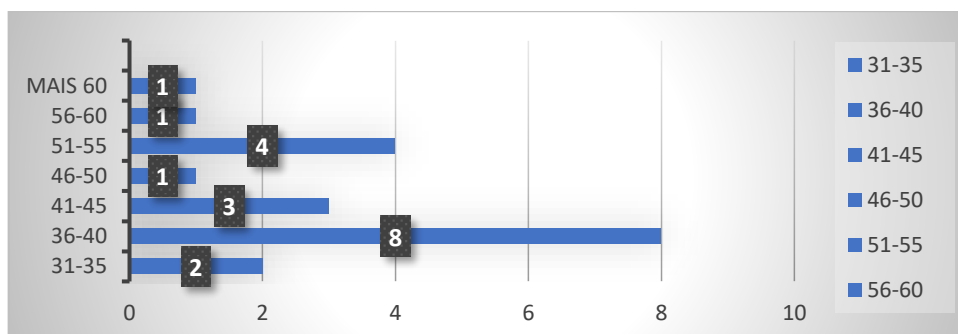
Posteriormente, dialogou-se com a coordenação do curso para anuência e assentimento da investigação, explicitando os objetivos, as intenções de pesquisa, bem como os procedimentos metodológicos para coleta de dados. A partir da concordância da direção e da coordenação, obteve-se junto à secretaria do curso a relação de professores médicos e seus e-mails, para convidá-los a aderir a proposta. A participação na pesquisa foi por adesão voluntária.

Para a pesquisa de campo, a coleta de dados deu-se mediante a aplicação de questionário semi-estruturado no *Google Forms*, com questões abertas e fechadas. Este foi organizado com questões para caracterização dos participantes (idade, formação, etc.), e questões sobre os temas morte e terminalidade, formação e treinamento para o manejo de situações de agravamento da doença e morte de pacientes, entre outras. Os dados quantitativos foram expressos e analisados por frequência e porcentagem. Já a análise dos dados qualitativos seguiu a perspectiva de análise de conteúdo. Elaborou-se, então, categorias e, a partir delas, foram organizados os dados e trabalhado com as respostas recolhidas.

## 4 Análise e discussão dos dados

Os participantes da pesquisa são 20 docentes-médicos do curso de Medicina de uma universidade do norte do Rio Grande do Sul. Destes, 11(55%) são do sexo feminino e nove (45%) do masculino. A idade está descrita no Gráfico 1, por frequência das repostas.

Gráfico 1 – Idade dos participantes



Fonte: Elaboração própria.

<sup>4</sup> Passado no Comitê de Ética, optou-se por não revelar os dados da instituição na qual foi realizada a pesquisa, com o intuito de preservar os entrevistados.

O ano de conclusão do curso dos participantes variou de 1974 até 2021. Os participantes que possuem especialização estão nas áreas de: Oftalmologia, Endocrinologia, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia e Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Nefrologia Intensivista, Dermatologia, Medicina do Trabalho, Clínica Médica e Reumatologia, Urologia, Medicina Interna, Pneumologia e Medicina do Sono.

Para abrigar os demais dados, definiu-se três categorias que identificam os principais temas, a saber: concepção de morte e formação inicial; informações sobre o tema morte e as questões de ordem pessoal; e, exercício profissional, finitude e terminalidade humana, que são trabalhadas na sequência.

## 5 Concepção de morte e formação inicial

Mello e Silva (2012) defendem que a relação entre a morte e a atuação médica sofreu diversas modificações no decorrer da história e que a concepção que se tem dela também é pautada pelo momento que se vive. Os avanços da medicina e dos recursos tecnológicos fazem com que os médicos trabalhem dentro de uma visão organicista, deixando de lado outros aspectos. Mas eles não agem assim por casualidade, há um processo de formação que precisa ser levado em conta quando se discute o assunto. "A grade curricular e os fatores envolvidos na aprendizagem e formação do médico são bastante responsáveis por essa maneira de empregar o esforço laboral em busca da cura como se fosse a única alternativa possível" (Mello; Silva, 2012, p. 53).

Dentro deste horizonte, os participantes foram inqueridos para se saber o que pensam sobre a morte. As respostas foram sucintas e bem objetivas, sendo que sete (35%) no total, referiram que a morte é o "término de um ciclo". Este pensamento parece ir ao encontro do que Foucault (1998, p. 177) externa ao escrever que "[...] o desvio na vida é da ordem da vida, mas de uma vida que conduz à morte". Outras respostas indicam a morte como um estágio natural no curso da vida, final de uma etapa terrena e início de uma espiritual ou perda da homeostasia fisiológica, o que demonstra uma compreensão muito reduzida do processo de morrer.

Percebe-se, com essas respostas, a objetividade e a praticidade ao abordar o tema da morte e como os profissionais médicos reduzem este processo ao fim de um ciclo, o que pode estar intimamente relacionado à ideia organicista e reducionista ligada a medicina. De acordo com Blasco (2009, p. 8), a "[...] morte é um fenômeno que parece atrapalhar o exercício e o êxito profissional", mesmo que o sofrimento humano e a finitude sejam realidades do seu cotidiano. Nessa perspectiva, um participante percorreu um pouco mais ao referir que:



[...] é um momento muito delicado para quem o está vivendo e também para familiares, amigos e profissionais que acompanham esse período de incertezas e sofrimento. Apesar de sabermos que todos morreremos um dia, a nossa mente nunca estará preparada para lidar com o fim da vida, por isso, é tão difícil enfrentar a morte (DM 20<sup>5</sup>, 2022, questionário).

Nesta resposta, identifica-se um pouco mais da complexidade que envolve a morte e o morrer, pois o ser humano ao pensar na finitude do outro, involuntariamente depara-se com os próprios limites que, na maioria das vezes, são negados. A consciência da finitude e a compreensão do homem como um ser que morre auxiliam para que o médico trate o paciente com mais humanização. Ele precisa entender que não é porque “[...] cai doente que o homem morre; é fundamentalmente porque pode morrer que o homem adoce” (Foucault, 1998, p. 177).

Outro questionamento para os participantes foi se o tema morte constituiu-se como componente curricular em sua formação inicial. Do total de 20 participantes, 11 (55%) responderam sim e nove (45%) não. Para os que responderam afirmativamente solicitou-se que dissessem como ocorreu. As respostas, de modo geral, apontam que o contato com tema morte foi pontual através de livros, disciplinas teóricas (Desenvolvimento Humano, Geriatria, Psiquiatria, Relação Médico-paciente, Sociologia, Oncologia e Ética Médica), aulas sobre cuidados paliativos, Jornada Acadêmica, em discussões sobre luto e nos contextos de atestar óbito, como fica claro nas seguintes falas:

Foi brevemente abordado nos estágios de oncologia, na passagem pela ala de cuidados paliativo do hospital (DM 2, 2022, questionário).

Tive uma ou duas aulas de cuidados paliativos somente durante a faculdade, já na residência médica de Clínica Médica, tive a oportunidade de acompanhar a equipe de cuidados paliativos em algumas abordagens com paciente internados (DM 16, 2022, questionário).

Muito pouco, basicamente *sobre o luto, na disciplina de psiquiatria* (DM 15, 2022, questionário).

Para àqueles que indicaram que o tema morte não foi abordado como componente curricular na formação, pediu-se que falassem como administram as situações na ocupação profissional diária. Os participantes afirmaram que procuram dar conta de forma pragmática, buscando entender de forma ativa, e indicaram que o amadurecimento profissional os auxiliou, procurando por conhecimentos espirituais e autocohecimento, por meio de leituras e vivências na especialização. Alguns apontaram que houve dificuldades em situações complicadas nos ambulatórios em função do pouco conhecimento, como fica representado na seguinte fala:

---

<sup>5</sup> Como são 20 participantes adotamos o critério de número sequencial para referir-nos aos participantes e referenciar as respostas. Ex. DM1, DM2, DM3, e assim por diante.

Algumas aulas abordaram o tema, como sociologia, ética médica e oncologia clínica. Mas temas como lidar com a perda, como comunicar os parentes do paciente, foram temas pouco abordados. Algumas situações nos ambulatórios foram mais complicadas visto o pouco conhecimento e entendimento (DM 3, 2022, questionário).

Outros buscam entender que é uma dor inevitável e que viver os lutos contribui para o seu fortalecimento e crescimento pessoal.

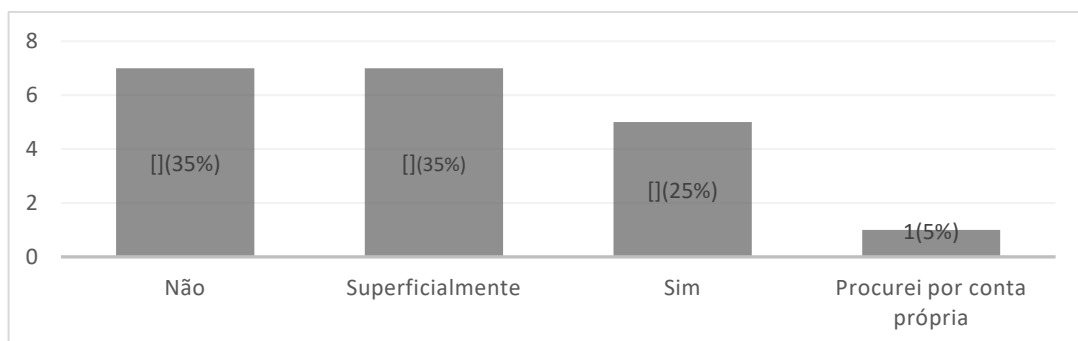
Na medida em que houve o amadurecimento profissional e filosófico, bem como as experiências pessoais, foram-se formando conceitos e também modificando aqueles relativos ao tema (DM 9, 2022, questionário).

Por interesse pessoal e para lidar melhor com pacientes terminais busquei mais conhecimentos espirituais e, também, autoconhecimento (DM 11, 2022, questionário).

Uma resposta, em especial, chamou atenção, já que o participante pontuou nunca ter pensado isso antes da pesquisa. Macedo (2019, p. 121), em pesquisa com médicos, revela que “[...] durante a formação médica não receberam nenhum tipo de preparo formal para lidar com a morte de pacientes”. Esse parece ser um dos grandes desafios a ser superado na formação dos futuros médicos, para se pensar em uma prática profissional mais humanizada, e o que fica comprovado nas respostas expostas acima é que ainda há muita superficialidade quando se trata deste tema tão complexo.

Ao se pensar na medicina como profissão, concorda-se com Mello e Silva (2012), de que os médicos têm a possibilidade mais presente da morte pela própria natureza do seu trabalho cotidiano, o que, em tese, se faz possível de acreditar que estariam mais preparados ou que no seu processo de formação teriam recebido subsídios para lidar com tais situações. Nesta linha de argumentação, desejou-se saber se durante a formação eles receberam algum treinamento teórico para comunicar aos pacientes e familiares sobre o agravamento do estado saúde. O gráfico 2 ilustra os percentuais:

Gráfico 2 - Recebeu treinamento teórico



Fonte: Elaboração própria.

Além disso, a pergunta também foi direcionada para esclarecer se na formação recebida houve algum treinamento prático nas mesmas situações descritas acima e, nesse sentido, 12 (60%) participantes responderam que não, quatro (20%) que superficialmente e quatro (20%) responderam que sim. Falcão e Mendonça (2009) externam que se torna difícil imaginar que as pessoas envolvidas com práticas e formação médicas, como os médicos docentes, não tenham um pensamento ou visão a respeito de um assunto que tanto as afeta.

Na visão de Macedo (2019, p. 120), a morte se torna um evento orientado por rotinas institucionais e baseado na eficácia técnica. Esta crença leva a entender o porquê a preocupação com a formação teórica é relativizada. “É neste ponto que chamo a atenção para uma das principais questões vinculadas à morte atualmente: o avanço da tecnologia médica – que modifica a percepção sobre corpo, saúde e doença – e a crença na eficiência da técnica”.

Entretanto, apesar da Medicina ser uma profissão sustentada na prática, os dados acima apresentados demonstram que há pouca preocupação não somente com a formação teórica, mas, também, há uma deficiência no treinamento prático relacionado à comunicação de notícias difíceis entre o médico, o paciente e o familiar. Macedo (2019, p. 122) lembra que os conhecimentos técnicos sobre o ser médico são ensinados para que ele tenha capacidade de prestar a assistência necessária ao paciente moribundo. No entanto, há uma lacuna formativa em aprender a administrar o sofrimento, “[...] o sentimento de impotência e fracasso é de responsabilidade do próprio estudante, devido ao caráter subjetivo dessa tarefa”.

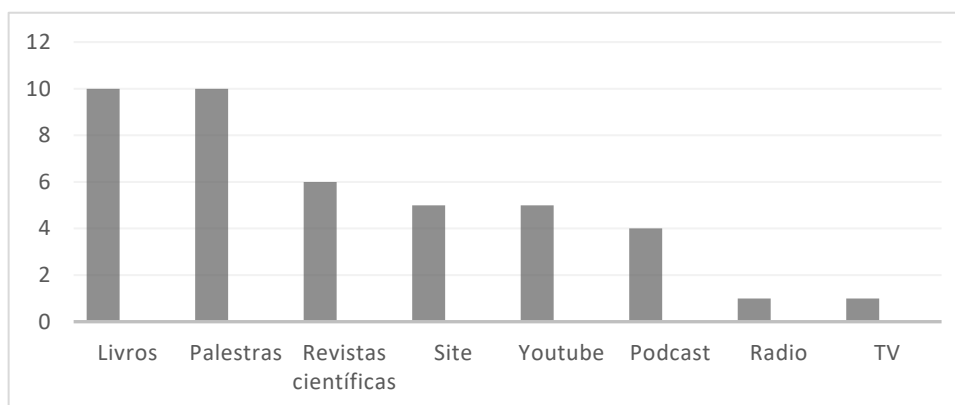
No entender de Lima e Buysll (2008), o molde educacional deforma a visão da formação médica, de modo que eles se centralizam cada vez mais nas ciências exatas, em detrimento dos aspectos emocionais e comportamentais do paciente. Mello e Silva (2012) reforçam que os médicos trabalham, assim, de maneira prática e técnica, com predominância de fundamentos organicistas e, porque não dizer, reducionistas, pois concebem o indivíduo apenas sob o ângulo de sua enfermidade e reduzem os cuidados à busca da cura, desconsiderando que a morte é um processo da própria vida.

## **6 Informações sobre o tema morte e as questões de ordem pessoal**

Por mais completa que a formação médica pretenda ser, ela não consegue oferecer tudo o que o exercício profissional requer. Soma-se a isso a dinâmica e a exponencial descoberta de novos conhecimentos na área. Manter-se atualizado em relação aos avanços da ciência e acompanhar as inovações sobre a prática profissional passa a ser desafiador. Dentro da especificidade própria da medicina, torna-se necessário um modo diferenciado para experienciar o eu e o outro, para se pensar na pessoa enquanto “objeto” da atenção médica.

Para Macedo (2019, p. 124), essa “[...] reconstrução da pessoa é essencial para o estudante se tornar um médico competente”. Partindo do pressuposto de que muitos conhecimentos serão adquiridos e/ou aprimorados por uma busca individual, inquietou-se para saber se os participantes sentem a necessidade de obter informações sobre a morte. Quatorze (70%) disseram que sim e seis (30%) que não. Para os que responderam que sim, as principais fontes que buscam aparecem no gráfico 3.

Gráfico 3 - Fontes de informação que busca

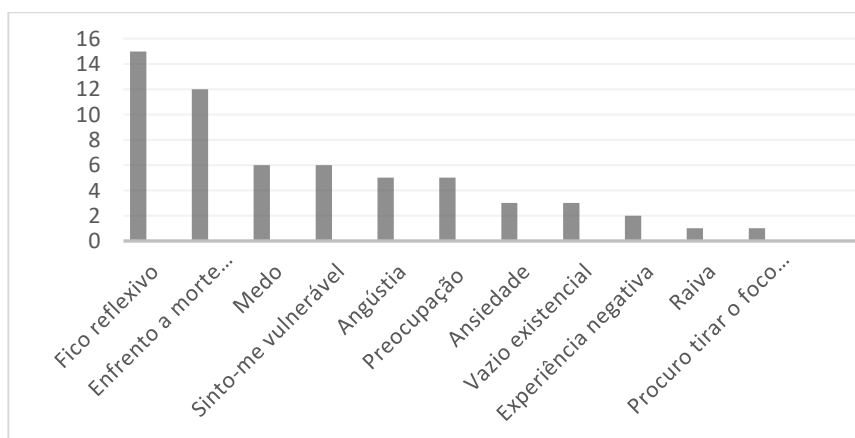


Fonte: Elaboração própria.

As fontes mais citadas são livros, palestras, revistas científicas, sites, Youtube e Podcasts. As três primeiras fontes demonstram a procura por informações confiáveis e de cunho científico, revelando um perfil mais criterioso de quem quer obter a informação. Mesmo assim, de um total de 14 respostas, oito (57,1%) dos respondentes desta questão referiram que consideram as fontes consultadas satisfatórias em parte e seis (42,9%) consideram plenamente satisfatórias.

Os participantes foram abordados para saber se eles pensam a respeito da própria morte e dos outros. Do total de 20 respostas, 19 (95%) indicam que sim e, somente uma (5%), que não. Este dado demonstra que, por mais que haja esforço e boa vontade por parte dos médicos para serem racionais e objetivos, fica evidente que este tema mexe com a subjetividade das pessoas. Para quem disse que sim, solicitou-se que assinalem quais sentimentos suscitam quando pensam no tema. O gráfico 4 é declarativo sobre isso.

Gráfico 4 - Sentimentos que emergem quando pensa na morte



Fonte: Elaboração própria.

Os avanços tecnológicos e farmacêuticos parecem contribuir ainda mais para que haja distanciamento e estranhamento com a terminalidade humana, ao se acreditar que bastam os meios instrumentais ou químicos para que se dê ao paciente as condições que ele precisa para terminar sua vida dignamente. Para Blasco (2009, p. 9), o “[...] médico precisa, para abordar estes temas — que são ultra-técnicos, indo além da pura preparação científica —, de um embasamento ético, de formação e conhecimento humanístico e filosófico”. O referido autor vê como determinantes estes conhecimentos associados aos da alta tecnologia. Quem só utiliza estes, explícita ou implicitamente, parece abandonar os pacientes incuráveis, perante os quais os conhecimentos técnicos não funcionam. É por isso que ele os denomina de médicos de “carros 0 km”. “Não é possível ser médico à margem desta dimensão antropológica” (Blasco, 2009, p. 8).

Questionou-se se, com o passar dos anos e com a experiência profissional, lidar com a morte ficou mais fácil. Para nove (45%) participantes a resposta foi sim, para cinco (25%) não, para quatro (20%) se tornou natural, para um (5%) ficou mais difícil e um (5%) não desejou responder. Mesmo que um significativo contingente afirme que ficou mais fácil lidar com a morte, Falcão e Mendonça (2009, p. 371) afirmam que o tema atinge a integridade do docente médico e produz custos emocionais exigidos no exercício da clínica. “Diante de cada paciente em processo de morrer, os médicos docentes parecem travar uma luta solitária com a constatação de morte inevitável e a demanda profissional de manter ou ‘salvar vidas’”.

Também desejou-se saber se os pesquisados falam sobre a morte de seus pacientes. Quatorze (70%) falam sobre a morte dos seus pacientes e seis (30%) não. Do total daqueles que falam, nove (64,3%) fazem com colegas de profissão, três (21,4%) com cônjuge ou outros familiares, um (7,1%) com amigos e um (7,1%) com outras pessoas. Dos seis que responderam que não falam sobre a morte dos seus pacientes,

quatro (66,7%) disseram não saber responder o porquê não tocam no assunto e dois (33,3%) citam outro motivo não especificado.

A morte de pacientes é uma experiência que, ressalvadas aquelas de natureza pessoal ou de ambiente privado, inicia-se já no processo de formação. No entanto, isso não é uma regra, pois muitos cursos não tratam deste tema de forma clara e com maior profundidade. No entendimento de Macedo (2019, p. 122), a

[...] faculdade garante ao futuro médico os conhecimentos técnicos e teóricos para que ele tenha capacidade de prestar a assistência necessária ao paciente moribundo, porém, aprender a administrar o sofrimento, o sentimento de impotência e fracasso é de responsabilidade do próprio estudante, devido ao caráter subjetivo dessa tarefa.

Ademais, foi perguntado se os participantes consideram útil falar sobre as experiências vividas com pacientes terminais. Dezenove (95%) afirmaram que sim e um (5%) que não. No sentido prospectivo, foi interrogado se acreditam que a experiência pessoal vai influenciar na forma como vão lidar com seus pacientes em fase terminal. Dez (50%) participantes responderam que parcialmente, nove (45,5%) que totalmente e um (5%) que não irá influenciar. Não se deve esperar o estudante formar-se para, como médico, poder experimentar situações de morte de pacientes. É prudente e recomendado que na formação haja estímulo para conhecer e viver estes acontecimentos. Meireles *et al.* (2019, p. 504) enfatizam que a longo prazo, “[...] a falta de diálogo sobre o tema durante a graduação cria vulnerabilidade nos estudantes, a ponto de não encontrarem, depois de formados, maneiras favoráveis e racionais de superar o fracasso ou a tristeza”.

Vale salientar que as DCNs (Brasil, 2014), apesar de não sugerirem disciplina específica sobre o tema, recomendam a participação dos estudantes em diversos cenários práticos, visando propiciar experiências que tangenciem situações de insucesso, a fim de preparar os discentes para a rotina da profissão.

## 7 Exercício profissional, finitude e terminalidade humana

No intuito de investigar a respeito das conexões do exercício da medicina e da prática profissional com a finitude e a terminalidade humana, questionou-se aos participantes da pesquisa se eles já se depararam com pacientes muito doentes ou em fase terminal. Dezesete (85%) disseram que sim, dois (10%) superficialmente e um (5%) respondeu que não. Para os 19 participantes que se depararam com tais questões, 17 (89,5%) eram jovens e idosos e dois (10,5%) se depararam somente com jovens. Aos que indicaram ambos, foi solicitado que destacassem qual das duas categorias teve maior impacto. A maioria respondeu que no caso de jovens. Estes também

mencionaram crianças e o DM20 (2022, questionário) ressaltou que “[...] antes da idade do paciente, se é jovem ou idoso, o que mais impacta são as condições como o paciente e sua família são tratados pelos profissionais que observamos, além da contratransferência que fazemos em relação aos pacientes”. Segundo Macedo (2019), a morte de crianças e de pacientes muito jovens são as mais difíceis para o médico administrar. Dos 19 participantes que responderam o questionário, 15 (78,9%) expressaram que o seu envolvimento com estes pacientes foi profissional e quatro (21,1%) responderam que foram próximos. Utilizar-se de uma conduta profissional talvez seja o mais recomendado, mas também pode ser uma forma de distanciar-se da situação da forma mais prática, como lembram Barbosa, Francisco e Efken (2008), para evitar sofrimento físico e emocional decorrente dela: medo de dor, de incapacidade física, de ausência de liberdade, de incompreensão e, principalmente, da solidão.

Na perspectiva de compreender melhor como os docentes médicos administram suas emoções, dirigiu-se alguns questionamentos. O primeiro foi se, como médico/plantonista, ele atuou como responsável por doentes em fase terminal. Dez (52,6%) disseram que sim e nove (47,4%) que não. Nesta direção, para os 12 que responderam de modo afirmativo, foi questionado se ele chamava o paciente pelo nome. Dez (83,3%) disseram que sim e dois (16,7%) que não. Camargo (2014, p. 145) é enfático ao dizer que chamar alguém pelo nome, “[...] é antecipar que se dará importância à relação que se inicia”. Dizer o nome, em vez de “vozinho”, “seu” ou “meu senhor”, é uma introdução de dignidade na relação com qualquer pessoa, não importa o quanto ela seja famosa ou desconhecida.

De forma bem direta, inquiriu-se: Como você se sente, emocionalmente, sobre a possibilidade de prestar cuidados para pacientes em fase terminal? Dez entrevistados (50%) disseram estar preparados, sete (35%) despreparados e três (15%) não souberam responder. Na ótica de Macedo (2019, p. 127), a afinidade e a empatia com os pacientes e os seus familiares podem ajudar na relação médico-paciente, “[...] entretanto, quando o paciente morre, o médico também se abala, e em uma profissão onde se privilegia a técnica e a objetividade, a manifestação deste tipo de sentimento não é bem-vinda”.

Na mesma direção, consultou-se para saber se na prática profissional eles têm que falar, comunicar, tratar com pacientes (familiares) a respeito do agravamento de sua saúde e a possibilidade de morte. Quinze (78,9%) disseram que sim e quatro (21,1%) que não. Aos que disseram que sim, arguiu-se se eles se sentem preparados para isso. Dez (66,7%) afirmaram que sim e cinco (33,3%) que não. Para quem se sente preparado, também se orientou para que expressassem como o fazem. As quatro respostas com maior incidência foram: com zelo a atenção, com preocupação, como decorrência da condição do paciente e como constituinte do ser humano. Estas respostas revelam atitude de cuidado e demonstram que os profissionais, embora atuem tecnicamente, não deixam de ficar vigilantes com o ser humano que sofre. Azeredo, Rocha e Carvalho (2011, p. 41) lembram que, embora o avanço em todos os campos

dos saberes é notório e indiscutível, e “[...] por maiores que tenham sido os avanços tecnológicos, a morte não parece ter ganhado mais dignidade ou mais paz. Cuidar dignamente de uma pessoa que está morrendo em um contexto clínico significa respeitar a integridade da pessoa”.

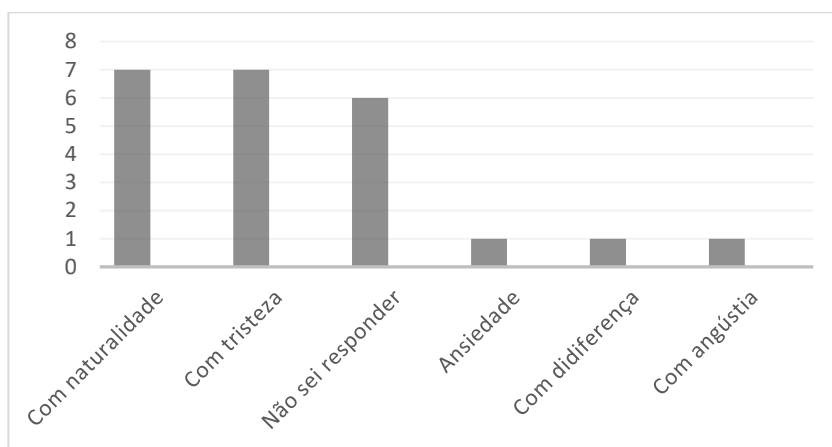
Os sentimentos são atributos próprios que revelam a sensibilidade e a compaixão humana em relação ao outro. O exercício de certas profissões pode estar mais envolvido com as questões da finitude humana do que outras, pode ser mais propício ao surgimento de determinados sentimentos. Por saber que os médicos professores trabalham diretamente com pessoas em situação de terminalidade, solicitou-se que expressassem se já experimentaram a morte de algum paciente que estava sob a sua responsabilidade. Dezesseis (80%) externaram que sim e quatro (20%) que não. O médico não pode tudo. Como qualquer profissional, ele possui os seus limites, fato que conduz ao desejo saber como se sentem quando “perdem” um paciente. Destacam-se, aqui, as cinco respostas de maior incidência: “sei dos limites da minha interferência”, “penso em confortar os familiares”, “fico triste”, “fico reflexivo”, e “enfrento a morte como uma realidade normal na profissão”.

O que é perceptível nas respostas é o quanto os seres humanos fragilizam-se com a perda de alguém, mesmo que se tenha consciência de que na profissão de médico há maior possibilidade de isso acontecer e se saiba que ninguém é onipotente o bastante para impedir esse acontecimento. Embora se constate isso nos depoimentos, Mello e Silva (2012) alertam que o futuro médico é, desde o princípio, treinado para lidar com a morte de maneira prática, sendo acometido diariamente por estimulações que o incitam a esconder ou a aprender a não expressar seus sentimentos em relação à morte de um paciente.

Os médicos não trabalham sozinhos. Eles exercem a profissão com equipes que podem reagir de diferentes formas às mais variadas situações da rotina hospitalar ou do atendimento em saúde. Por mais que estas equipes estejam preparadas, sempre há situações imprevisíveis e difíceis de controlar diante de nossa condição humana e de como cada um vive e é influenciado pela ocorrência do contexto. Mello e Silva (2012, p. 53) reforçam que vivenciar “[...] os sentimentos relacionados à morte nos parece especialmente difícil para aqueles que são ensinados e treinados a se afastarem dela”. Com base nisso, interrogou-se sobre como reagem os membros de suas equipes à morte de pacientes.



Gráfico 5 - Reações dos membros da equipe à morte de pacientes



Fonte: Elaboração própria.

Para os profissionais da saúde, o contexto no qual realizam o seu trabalho também é o local circunstancial onde ocorrem muitas mortes, e não há como eximir-se de presenciar e experimentar cargas fortes de emoções. Em decorrência disso, emergem sentimentos de diferentes ordens, como os apontados acima, com os quais eles precisam saber lidar e administrar.

Sob este enfoque, dirigiu-se o questionamento para obter informação se o docente médico oportuniza a discussão ou a abordagem do tema morte em suas aulas. Doze (55,6%) responderam que sim, quatro (22,2%) que não, dois (11,1%) que sua disciplina não tem relação com o tema e dois (11,1%) não desejaram responder. O percentual "sim" demonstrou a consciência que muitos professores possuem da importância do assunto para a formação do estudante e o seu futuro exercício da profissão. Por outro lado, as demais respostas geram inquietação, uma vez que se acredita que este tema é importante para a formação plena do estudante. Isso fica reforçado pela aprovação do Parecer CNE/CES nº: 265/2022, que faz com que haja maior zelo e intencionalidade na sua inserção formativa, ou, ao menos, é o que ele recomenda.

O CNE reconhece, por meio das diversas manifestações realizadas por médicos paliativistas, que o aluno de graduação em Medicina deve receber formação e treinamento sobre competências específicas, abrangendo a comunicação compassiva e efetiva com pacientes, gerenciamento de dor e outros sintomas, princípios e boas práticas de cuidados paliativos, bem como critérios de indicação para cuidados paliativos precoces (ao diagnóstico de doença ameaçadora de vida) e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados e também identificando riscos potenciais de luto complicado (Brasil, 2022, p. 2).

O ser humano se interessa ou se ocupa mais com aquilo que lhe atribui maior valor. Esta premissa faz pensar na necessidade de abordar este conteúdo com os estudantes, para que vejam sentido e percebam o seu valor como ferramenta para o exercício profissional. Há um caminho árduo a percorrer para superar a visão tecnicista predominante na formação médica. Macedo (2019) menciona que, enquanto a formação médica teórico-curricular ensina medicina, a formação prática não-oficial ensina a ser médico. A aproximação entre os saberes “oficiais” e aqueles aprendidos extraoficialmente torna-se urgente para que seja oportunizada a constituição de um *habitus* médico no qual tenha lugar o sofrimento do paciente e da sua família, bem como do próprio profissional, o que traria mais autenticidade e compaixão humana à profissão.

## 8 Considerações finais

A pesquisa foi realizada com docentes médicos para conhecer melhor como estes profissionais comportam-se na profissão, como se sentem diante da finitude e terminalidade humana, como tratam seus pacientes, como reagem diante de acontecimentos com que se deparam na prática cotidiana, quais são suas incertezas, dúvidas e como se prepararam para o exercício da medicina. Mas um aspecto relevante que é de interesse diz respeito a se eles conseguem transferir, como transferem tudo isso quando exercem a docência e como o fazem. Nesse contexto, os estudantes se espe-  
lham muito nos seus mestres e preceptores. A prática da profissão, em grande parte, é aprendida no convívio e sob a orientação dos professores médicos.

O médico é um ser humano como qualquer outro no que diz respeito às questões existenciais. Por que ele seria diferente pelo fato de ter escolhido a carreira médica? O que o tornaria diferente? O que pode ser feito para que ele experiencie as situações de morte com sapiência e compreenda seus medos para auxiliar as pessoas nas circunstâncias limítrofes em que a finitude humana as coloca? Não há como fugir do problema existencial do homem diante da morte e do morrer, mesmo que se queira. Não é algo que se resolva escondendo-se ou fazendo de conta que não existe. Um passo importante pode ser a educação formal a respeito do assunto nas escolas de medicina, desde o início do curso de graduação. O mais recomendado é que seja trabalhado de forma interdisciplinar e transversal, oportunizando situações variadas de debate e reflexão, com espaço para o diálogo franco e aberto, mesmo que alguns estudantes sintam-se receosos ou achem inoportuno dispensar atenção ao tema. Se isso for conseguido e houver adesão de docentes-médicos e estudantes, será possível assistir as mudanças comportamentais de ambos, tornando-os mais aptos a lidar com a morte e com o paciente terminal.

## Referências

- ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.
- AZEREDO, N. S. G.; ROCHA, C. F. R.; CARVALHO, P. R. A. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 37-43, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LkVgchx3szccMHY4MhvFMQg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2023.
- BATISTA, G. F. de M.; FREIRE, G. da C. L. Análise do ensino da morte e do morrer na graduação médica brasileira. **Rev Bras Bioética**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 1-13, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/352566816\\_Analise\\_do\\_ensino\\_da\\_morte\\_e\\_do\\_morrer\\_na\\_graduacao\\_medica\\_brasileira](https://www.researchgate.net/publication/352566816_Analise_do_ensino_da_morte_e_do_morrer_na_graduacao_medica_brasileira). Acesso em: 18 nov. 2023.
- BARBOSA, L. N. F.; FRANCISCO, A. L.; EFKEN, K. H. Morte e vida: a dialética humana. **Aletheia**, Canoas, v. 28, p. 32-44, jul./dez. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?%20script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942008000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?%20script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200004). Acesso em: 14 jan. 2023.
- BLASCO, P. G. O médico perante a morte. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 7-12, 2009. Disponível em: [https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2009\\_dez\\_o\\_medico\\_perante\\_a\\_morte\\_rbc.pdf](https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2009_dez_o_medico_perante_a_morte_rbc.pdf). Acesso em: 18 nov. 2023.
- BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: MEC, 2014. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 06 out. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Parecer CNE/CES nº 265/2022**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/marco-2022-pdf/238001-pces265-22/file>. Acesso em: 23 jan. 2023.
- CAMARGO, J. de J. P. **A tristeza pode esperar**. Porto Alegre: L&PM, 2014.
- CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. C. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. São Paulo: Penso, 2013.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**: seguido de "envelhecer" e morrer. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FALCÃO, E. B. M.; MENDONÇA, S. B. Formação médica, ciência e atendimento ao paciente que morre: uma herança em questão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 364-373, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/5dZWYGTF6hMNHr5Yqx6rQXG/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2023.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

GADAMER, H. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: temas e reflexões, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

KÜBLE-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

LIMA, V. R.; BUYS, R. Educação para a morte na formação de profissionais de Saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, p. 52-63, 2008. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Arquivosbrasileirosdepsicologia/2008/vol60/no3/6.pdf>. Acesso em: 19 out. 2022.

MACEDO, J. L. de. A morte e a medicina: sentimentos envolvidos diante da morte entre médicos. **RBSE - Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João Pessoa, v. 18, n. 53, p. 119-130, ago. 2019. Disponível em: [http://www.cchla.ufpb.br/rbse/2\\_MacedoDossie\\_RBSEv18n53ago2019.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/rbse/2_MacedoDossie_RBSEv18n53ago2019.pdf). Acesso em: 07 out. 2022.

MEIRELES, M. A. de C. *et al.* Percepção da morte para médicos e alunos de medicina. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 500-509, jul./set. 2019. DOI 10.1590/1983-80422019273334. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nFJ3Lwqp9CP7ZFFT4JJqp5b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2023.

MELLO, A. A. M.; SILVA, L. C. da. Estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 18, n. 1, p. 52-60, jan./jun. 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180968672012000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672012000100008). Acesso em: 07 out. 2022.

PAVIANI, J. **Epistemologia prática**: ensino e conhecimento científico. Caxias do Sul: Educs, 2013.

SILVA, G. S. N. da; AYRES, J. R. de C. M. A. O encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 4, p. 487-496, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/8TxHRK-CQHmYzXXFr8wxbGfC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

## Contribuição dos(as) autores(as)

Arnaldo Nogaro – Coordenador do projeto, participação ativa na análise dos dados e revisão da escrita final.

Mariana Alievi Mari – Participação na análise de dados, contribuição e revisão da escrita do texto.

### Revisão gramatical por:

Vanderléia de Andrade Haiski

E-mail: [vanderleideandradehaiski@gmail.com](mailto:vanderleideandradehaiski@gmail.com)