

**MORTE VERSUS SENTIMENTOS: UMA REALIDADE
NO MUNDO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA***

**Death versus feelings: a reality within the
world of medical students**

Lygia A. Becker Carpena¹

RESUMO

*O propósito desta investigação foi desvelar os sentimentos dos alunos de Medicina no enfrentamento dos fenômenos da morte, os significados destas vivências do seu **mundo-vivido** e suas implicações na formação acadêmica. A investigação foi realizada com dez alunos regularmente matriculados na Faculdade de Medicina – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, cursando entre o 3º e o 6º anos. A abordagem de cunho fenomenológico com os aportes teóricos de Merleau-Ponty e o método proposto para análise das informações de Giorgi (1986) e Comiotto (1992) apontam cinco essências fenomenológicas: os significados da morte; conflitos entre a vida e a morte; os sentimentos vivenciados nas interfaces da perda; aprendizagem médica; a transformação pessoal como caminho para a transformação profissional. Os achados deste estudo evidenciaram os sentimentos e as suas implicações no processo de desenvolvimento pessoal e profissional dos acadêmicos, como um fenômeno primordial e inegável. Considerando esta relevância, é apresentada uma proposta psicopedagógica para a educação dos sentimentos.*

UNITERMOS: *educação; morte; sentimentos; fenomenologia*

* Artigo elaborado a partir da Tese de Doutorado “Os sentimentos de acadêmicos de Medicina no seu enfrentamento com o fenômeno da morte” com a orientação da Dra Mirian Sirley Comiotto.

1 Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da PUCRS, ex-Professora Adjunta do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre/RS.

1 DOS MOMENTOS SILENCIOSOS AO GERMINAR DAS IDÉIAS

Como educadora, por meio de uma investigação de cunho fenomenológico, fui em busca de uma resposta ao significado da morte para os graduandos do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), e dos sentimentos despertados em relação a esta vivência no seu cotidiano de aprendizagem.

Os estudos sobre a morte e a investigação a respeito dos envolvimento sociais e culturais que circundam este fenômeno da vida têm sido trabalhados intensamente desde tempos remotos e continuarão a ser explorados sem quebra de continuidade, porque fazem parte da curiosidade dos homens para, de uma certa maneira, aliviarem suas angústias sobre a verdade de sua finitude.

Este artigo tem o propósito de trazer alguma contribuição à comunidade acadêmica da área da Saúde, com o objetivo de entender um pouco melhor os sentimentos dos alunos de Medicina por ocasião do seu enfrentamento com o fenômeno da morte e a possibilidade de uma nova postura diante da Educação Médica. Este estudo visa, também, compreender mais detalhadamente este momento que exerce um certo grau de fascínio sobre a humanidade, em qualquer cultura, em todas as eras, em todos os tempos, mediante o ato de pensar no **ser** e no **deixar de ser**.

Vários são os enfoques sobre o fenômeno da morte, como o filosófico, o mítico, o jurídico, o biológico, o religioso e, por isso, destaquei alguns teóricos como Ariès (1982), Morin (1988, 1989), Stedeford (1986), Carse (1987), Rodrigues (1983), Weil (1985), Zaidhaft (1990), para colher informações de ordem geral e, assim, desenvolver o referencial teórico sobre a morte.

O ser humano é educado para viver e pobremente informado sobre o ato de morrer, bem como sobre o processo que o leva ao fim da vida. Nascer envolve projetos, emoções e desperta sentimentos múltiplos como os tons de um quadro policromático. No morrer, o projeto se exclui porque o pulsar de um coração se apaga e o calor da mão que um dia conduziu alguém à realidade da vida, que criou laços e que transformou coisas em bens, perde sua intensidade até indicar que não mais existe vida.

O ato de viver envolve um “*continuum*” perceber. Nas palavras de Merleau-Ponty (1975) o campo perceptivo está a cada momento

repleto de reflexos, de fissuras e impressões táteis, muitas delas fugazes, que não apresentam, na maioria das vezes, condições de vincular-se com o contexto percebido mas, não obstante, situa-se desde o princípio do mundo sem confundí-los com seus sonhos.

Nascer e morrer envolvem sentimentos e emoções; morrer faz parte do fenômeno da vida que é impiedoso e que se parece com um sinal de nascença, que se traz gravado na espádua, presente, mas não visível. Muitos poucos se esforçam para enxergá-lo, mesmo que por meio de um espelho.

Ao estar presente no momento da morte de um paciente, o aluno se envolve emocionalmente, não interessando o grau deste envolvimento e a intensidade da emoção gerada, respondendo de maneira particular à estrutura de cada um. O acadêmico poderá usar de mecanismos de defesa de qualquer espécie ao emocionar-se; esta emoção é o resultado de sentimentos organizados diante de uma ameaça quando poderá indignar-se ou expressar sinais de raiva e, numa situação oposta (recuperação de um paciente), poderá se empolgar pelo fato de se sentir engrandecido e capaz.

Dizem Jourard e Landsman (1987) que a emoção faz parte da personalidade saudável, e o controle das experiências emocionais pode estar relacionado a problemas de adequação do indivíduo e, no caso da expressão livre e da experiência das emoções, estamos diante de uma **personalidade saudável**.

Ao educador cabe a preocupação sobre a personalidade saudável dos educandos. Esta qualidade é imprescindível ao profissional da área da saúde, porque o ser humano tem o poder de afetar o destino da sua personalidade, apesar dos fatores genéticos, ambientais e sociais, quando pessoas devem ser facilitadoras do seu desenvolvimento.

A escolha da abordagem fenomenológica para a realização da investigação partiu da observação diária e direta do aluno diante da morte, e dos sentimentos experimentados em face a ela (em relação ao fenômeno), à percepção, pois que não se podem somar, e tampouco, quantificar sentimentos. Diz Merleau-Ponty (1975, p.8-9) que:

“... por estar en el mundo, estamos condenados al sentido... el mundo no es lo que pienso, sino lo que yo vivo; estoy abierto al mundo, comunico indudablemente con él, pero no lo poseo; es inagotable.”

Sob o ponto de vista da fenomenologia, a emoção é uma **experiência vivencial**, tratada da forma como ela é vista pelo sujeito; é a própria pessoa quem sabe, verdadeiramente, o tipo de sentimento experimentado. É inaceitável admitir o ser humano desprovido de sentimentos e emoções verdadeiros, porque ele deixa, então, de ser autêntico; ele deixa de ser, também, elo de comunicação e relação, como fator de continuidade do seu próprio existir.

A emoção é a expressão de algo que impressiona o ser humano, não é gratuita e não tem limites ou intensidades pré-estabelecidos ou previsíveis: **ela é consequência daquilo que atinge o ser humano**. Sentimentos e emoções caminham lado a lado; os sentimentos são como “... um sexto sentido que interpreta, ordena e dirige os outros cinco ... que nos torna humanos, semelhantes e, através da sua linguagem, nos relacionam com nós mesmos ...” como define Viscott (1978, p.13-18).

No momento em que o ser humano “evita” o relacionamento afetivo ou deixa de conviver com os seus sentimentos, ele perde o contato com as suas qualidades humanas, porque elas nos ligam ao passado, situam-se no presente e conectam à nossa história pessoal. A repressão dos sentimentos é conduta prejudicial e empecilho à liberdade do ser completo em que se evidencia a própria identidade. O profissional da saúde é um profissional especial, da mesma maneira que os pacientes são humanos especiais.

Comunicar-se e estabelecer relações fazem parte do cotidiano do acadêmico de Medicina, além da função de cuidar da saúde de seu paciente. Na graduação, é necessária a educação afetiva do aluno de Medicina. Nas palavras de Buchabqui (1995, p.8-9):

“A preocupação básica do ensino médico deve estar voltada para o desenvolvimento de atividades e não na aquisição de habilidade técnica. Atualmente o médico está sendo treinado e não educado, tem-se uma perfeição instrumental, mas faltam-nos metas. A Educação Médica é o início e não o fim”

Os seres humanos, no caso os sujeitos da investigação, buscam diariamente a sua independência, mas só é possível alcançá-la quando conseguem compreender os seus sentimentos, “... chave do domínio de nós mesmos ...”, como se pronuncia Viscott (1978, p.46). As vivências e experiências de ordem afetiva estão interli-

gadas aos sentimentos e permitem a interação com os fenômenos vivenciais do **ser-no-mundo**, mostrando-se de maneira genuína num processo de reconstrução do **self** e de realizar-se nos projetos de vida.

Analisando a realidade que vivenciei como docente no curso de Medicina, questiono como é realizado o acompanhamento de vivências afetivas dos acadêmicos e qual a metodologia educacional de ação que poderá ser proposta para o corpo discente, a fim de ajudá-lo, de maneira mais explícita e dentro do aspecto humanístico, nos momentos de seu enfrentamento com o fenômeno da morte.

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

Os objetivos do estudo foram: identificar experiências significativas vivenciadas pelos alunos da Faculdade de Medicina da PUCRS; compreender o significado da morte para o acadêmico investigado; detectar como o aluno de Medicina elabora a sua relação com a morte e proporcionar a operacionalização de princípios psicopedagógicos paralelos ao preparo tecnológico dos alunos do curso no seu enfrentamento com a morte.

O acadêmico de Medicina é um ser que vê e sente a imperiosidade de sobreviver, também, às implicações de caráter social inerentes à profissão e organizar-se como cognoscente da sua estrutura emocional, do existir como ser humano.

Percebo, entre o paciente e o profissional da área da saúde, uma aliança implícita no jogo de suas relações que visa à necessidade de um dimensionamento crescente e diário das coisas do universo da afetividade e um (re)dimensionamento do saber. Nesta interface, pode ocorrer até mesmo uma perda vital, mas a vivência da relação terá ganhos pelas permutas humanas que serão sempre imponderáveis. Esta vivência caracteriza a **relação médico-paciente** (parceria de crédito necessária) para que se estabeleça uma linha de fidelidade neste momento tão importante na **vida**, tanto na vida do paciente como na construção do profissional médico. Esta relação, que percebo como necessária, deve ser marcada pela clareza das informações, pela confiança irrestrita nos procedimentos e nos gestos de amor de um humano para com outro humano, sensíveis à dor, ao sofrimento, ao prazer, tanto no ato de servir como no ato de receber algo.

Não nascemos sozinhos, embora solitários; alguém nos leva

à sepultura e, até mesmo aqueles que caem nos campos de batalha da vida ou por causa dos humanos, tristemente sós, terão por manto protetor algumas folhas cadentes.

O aluno de Medicina tem acesso diário à tecnologia, explorando e (re)formulando conceitos e práticas, defrontando-se com a patologia dos seus pacientes, com a morte inesperada e ou previsível, reações e não reações, respostas e não respostas à conduta terapêutica. Todo este conjunto de experiências cotidianas pode eclodir seus sentimentos de impotência diante do não solucionável, por um período de tempo, mesmo que ele saiba dos seus limites. E nisto se impõem algumas questões: necessitará ele de ajuda não formal para alcançar suas metas e para entender as respostas nem sempre imediatas ao seu trabalho junto ao paciente? Ou compreender os procedimentos empregados que não produzem uma resposta satisfatória, como na presença da morte? Quando acontecerá a “adequação” dos sentimentos e emoções, elementos-chave – **normais** – no cotidiano do profissional da saúde?

“Todos nós somos anjos de uma asa só, portanto, para voar, precisamos de outra pessoa ...” foram as palavras de um colaborador de uma ONG de Porto Alegre, e que se aplicam ao nosso acadêmico de Medicina, porque no momento em que ele fizer uso de seu acervo de conhecimentos, do seu saber, comumente a resposta ao seu desempenho não é alcançada no tempo desejável. Ele necessita do apoio de alguém para ajudá-lo nos seus vãos iniciais na vida profissional (graduação), para que tenha condições de entender os seus sentimentos e organizar-se como um profissional, também humano, sem pudicícia de ser assim no seu mundo de sensações.

Nas palavras de Merleau-Ponty (1975) a sensação configura-se como um estado de consciência e consciência de um estado, da própria existência e a existência para si.

Ao longo dos seus dias de trabalho surgirão, com certeza, sentimentos de ineficiência, incapacidade e de frustração; a perda é importante para que ele perceba o significado desta perda, sempre diferente, sempre importante. Será esta uma experiência para sempre, mesmo que (re)equacionada pelo conhecimento científico crescente do corpo físico e do arcabouço psicológico? Estas experiências com o fenômeno da morte terão episódios incontáveis, outras leituras no futuro, mas sempre terão a conotação de uma perda necessária. Vital, porque de um corpo biológico; essencial, porque de alguém, objeto de amor.

A experiência com o fenômeno da morte não é reservada aos alunos com maior conhecimento curricular que, supostamente, estariam mais bem preparados para entender este momento. A morte e o processo de morrer fazem parte do ensino formal de Medicina; ela se apresenta de maneira “concreta” ou, até mesmo, pela informação do leito vazio, no dia seguinte, ou deste mesmo leito, sendo ocupado por outro paciente.

Que sentimentos eclodem e que emoções envolvem os acadêmicos neste momento, da ausência de alguém que, de certa forma, proporcionou-lhe um tipo de ligação (ou dependência) entre o paciente e o aluno? **Dependência do paciente em relação ao profissional médico**, porque nutre a esperança de sair de uma situação de doença, e a **dependência do aluno em relação ao paciente**, porque é com o paciente que ele chega ao conhecimento e passa a perceber o ser humano – objeto de seu trabalho – na sua totalidade, na sua essência.

Demo (1991) preconiza que os professores, hoje, têm o dever de serem profissionais reflexivos, intelectuais transformadores, para que os acadêmicos venham a ser, também, reflexivos e ativos. Esta dinâmica somente poderá acontecer por meio do processo dialético.

A Medicina é também uma atividade social e criadora, não pode se afastar da realidade, porque a prática médica não se restringe ao atendimento de um paciente que continuará vivendo, ou não, mas deve estar atenta aos acontecimentos além do consultório médico ou do leito hospitalar. O paciente é parte de um núcleo familiar e social, e não apenas um cliente, não sensibilizando aqueles que estão ao seu redor para prestar-lhe assistência. Para prestar assistência integral é necessário **entender e compartilhar**.

No estudo foi revelado que o profissional da área da saúde não deve se restringir apenas àquilo de que a tecnologia dispõe, mas deve voltar também os olhos para aqueles aspectos da área afetiva que envolvem a todos nós ao chegar o momento final da vida. Porque não se deve **envolver** o profissional médico, uma vez que a morte e o morrer fazem parte do seu tempo, da sua vida? Poderão aparecer comportamentos distintos no momento final de um paciente, de um amigo, de um familiar, mas será sempre uma perda de valores definidos, particulares, não substituíveis.

Certamente, é necessário aprender sempre mais sobre a morte do Homem, sobre a realidade de sua finitude que, a cada dia, mais

se aproxima. Viver é projeto que perseguimos e que nos dirige na busca de diferentes fronteiras. Morrer é um fenômeno que vem até cada um de nós, e a maneira como entendemos este movimento de marés – **viver e deixar de viver** – está estreitamente ligado ao passado, às vivências de cada um. O enfrentamento desta face do aprendizado da ciência da Medicina deve ser iniciada, de imediato, com uma previsão de ações no futuro, ancoradas nos problemas (dificuldades) que emergiram dos depoimentos dos investigados para a realização deste estudo, e que enfocou os aspectos educacionais e fenomenológicos do curso de Medicina.

O aluno de 3º grau, na sua grande maioria, é um adulto jovem almejando viver intensamente todos os seus dias, e começando a vislumbrar, ao mesmo tempo, uma outra vida ao seu redor, e com a qual passará a desenvolver uma existência de relação mais consistente. Diante dele começa a tomar forma a sua liberdade, num processo em que os sentimentos antagônicos de sofrimento e de prazer passarão a ser uma constante, quando ele passará a se resgatar, a cada dia, porque ele, como humano, é um ser criador.

O desenvolvimento do ser humano não é rigidamente escalonado ou cronometrado, reservando a cada sistema orgânico, ou segmento do corpo, um tempo pré-fixado para se modificar. Da mesma forma, o desenvolvimento emocional deste ser humano tem seu tempo particular para iniciar sua linha de vida. Existem até previsões científicas para as etapas do desenvolvimento dos humanos, mas o que é impossível de ser aceito é **a padronização do ser humano** a partir da informação científica quando falamos do espírito, da liberdade, dos fatos que despertam os sentimentos, da reflexão e do emergir da consciência.

Ser acadêmico de Medicina é, de certa forma, um privilégio importante socialmente na opinião de muitos ainda hoje, porque se trata de uma profissão culturalmente situada em posição de destaque pela conotação que traz: amenizar o sofrimento humano, cuidando da sua saúde. Estes compromissos são incorporados, a cada dia, na vida do acadêmico de Medicina e são, também, desencadeadores de sentimentos ligados ao **devo**, ao **não posso falhar**, surgindo o medo pela insegurança e impotência diante do não solucionável. Neste momento surgem os comportamentos de cunho emocional “não esperados”; este acadêmico é, antes de mais nada, um adulto jovem que necessita enfrentar problemas múltiplos e sente-se desprotegido para enfrentar o mundo e

“... assumir plena autoridade por si próprio ... Como ponho as minhas aspirações em prática? Qual a melhor maneira de começar? Quem pode me ajudar ... É preciso exigir a primeira estrutura de teste em torno da vida que escolhemos ...” (Sheehy, 1986, p.39).

3 O CAMINHO METODOLÓGICO

Da investigação participaram dez alunos regularmente matriculados entre o terceiro e sexto ano do curso de Medicina da PUCRS, com idades entre 19 e 23 anos. A adesão dos participantes ao estudo se deu de forma voluntária, sendo a única condição a de haverem vivenciado uma experiência com o fenômeno da morte. A coleta de dados foi através de entrevista semi estruturada de caráter dialógico e realizada em ambiente favorável aos participantes.

Para preservar o anonimato dos participantes da investigação seus nomes foram substituídos por nomes de pássaros, porque eles são mágicos, porque podem alcançar o céu e voltar à terra e manchar esta terra com as sombras dos seus corpos alados. Eles são mágicos, porque a vida e a morte, o sentido da vida e a essência da morte são mágicos.

A análise dos dados coletados seguiu os passos do método fenomenológico de acordo com Giorgi (1986) e Comiotto (1992). Esta análise se atém aos limites do fenômeno (objeto da investigação), procurando captar o **desvelar-se** dos participantes pelo sentido do todo dos depoimentos. Das experiências do **mundo-vivido** chega-se às essências e às suas dimensões, surgidas à luz da redução fenomenológica, que encerra como os sujeitos da investigação vivenciaram o seu **ser-no-mundo**, porque fazem parte do contexto social, cultural e histórico do seu ambiente. Para Merleau-Ponty (1975) o presente refere-se ao passado, porque o passado e presente se interligam.

4 O DESVELAMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

Captar a essência do fenômeno é a maneira de chegar à compreensão, embora nunca de forma definitiva, mas sempre em vir-a-ser, é o que diz Moraes (1991). O caminho para isto é a redução fenomenológica para chegar à realidade das idéias, saindo da realidade dos fatos. É pelas experiências do mundo vivido que

se chega às essências, unicamente, pela totalidade dos fenômenos e não por seu parcelamento e atomização. Nas palavras de Merleau-Ponty (1975) a fenomenologia re-situa as essências dentro da existência e não acredita que seja possível compreender o homem e o mundo a não ser na sua facticidade.

A partir das dimensões, tornou-se possível evidenciar as essências fenomenológicas, como uma parte do método de “... *distender o tecido da consciência e do mundo para fazer aparecer os fios...*” (D’Artigues, 1973, p.29); trata-se do modo como os indivíduos experienciam o seu **ser-no-mundo** e **como-ser-do-mundo**, dando um sentido ao seu papel na vida, na sociedade e na história.

A análise fenomenológica deste estudo apontou cinco essências e suas dimensões que passo a descrever.

ESSÊNCIAS

DIMENSÕES

OS SIGNIFICADOS DA MORTE

- A morte como experiência exclusiva.
- A quebra da onipotência.
- A morte na doença versus realidade isolada.

CONFLITOS ENTRE A VIDA E A MORTE

- O poder da morte e a fragilidade da vida.
- A síndrome do leito vazio.

OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS NAS INTERFACES DA PERDA

- A vivência compartilhada: uma realidade não exclui afeto.
- O sentido da perda nos encontros com a morte.
- A impotência em face da perda

APRENDIZAGEM MÉDICA

- A desmistificação da profissão e a reprodução de modelos.
- A negação do vínculo.

TRANSFORMAÇÃO PESSOAL COMO CAMINHO PARA A TRANSFORMAÇÃO PROFISSIONAL

- A caminho da melhor qualidade de vida do paciente.
- O aluno como ser afetivo: estratégias de apoio.
- Do discurso à realidade.

OS SIGNIFICADOS DA MORTE desvelaram que ao final de uma doença ou em episódio de morte como um fato isolado (situação de emergência), todas elas porém vividas como experiências únicas, despertaram para a quebra da onipotência do profissional médico.

“A morte é uma experiência de vida, de relacionamento com o outro, de atitude médica, de postura que, para mim, é muito importante.” Simorgh

“A perda deste paciente foi muito marcante porque, a partir desta experiência, comecei a sentir e pensar nas formas de ajudar os meus pacientes a realizarem coisas importantes para sua recuperação.” Falcão

Gaivota, Águia e Falcão declaram que a onipotência foi quebrada porque existe um determinado momento em que não há mais nada a fazer, a natureza se interpõe no caminho da ciência. Para Rouxinol e Andorinha, a medicina não pode tudo e o limite existe. O sentido da onipotência se perde nos caminhos da humanidade e assim o será sempre.

“O processo de cuidar de um paciente é o mesmo que cultivar uma flor, que não se quer que morra, que seja imortal, que os homens sejam imortais, que a vida não morra.” Cuco

OS CONFLITOS ENTRE A VIDA E A MORTE evidenciam a força da morte e a fragilidade da vida, separadas por um fio invisível e implacável que perturba os investigados quando, ao voltarem para ver seu paciente, ele não está mais lá, despertando sentimentos que envolvem a síndrome do leito vazio. Este conflito se evidencia na fala de um dos investigados:

“A morte é tão poderosa quanto a vida... são duas forças que têm de ser respeitadas (...) a morte é tão poderosa que deixa a gente com raiva de ver aquela vida saindo do corpo (...) ele era o meu paciente, a minha conquista e eu estava cultivando uma flor, sim, porque os pacientes são como as flores de um jardim que a gente cultiva (...) e aí ELE NÃO ESTAVA MAIS! Ai, como doeu, dói ainda hoje, dói sempre...!” Cuco

Falcão, no seu relato, diz, com veemência, ter sentido a “síndrome do leito vazio”

“... quando um paciente com problemas sérios não resistiu e veio a falecer justamente quando eu não me encontrava no hospital. É aquela história que a gente faz um plano para o dia seguinte, um esquema todo elaborado, chega lá e o leito está vazio ... Mesmo assim foi uma experiência valiosa que poderia ter sido bem mais explorada, fora da patologia e da terapêutica ...”

OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS NAS INTERFACES DA PERDA revelam os sentimentos, no momento da perda ou no enfrentamento do cadáver, na Anatomia. Nesta essência, a vivência compartilhada (paciente versus aluno) trata dos momentos em que o compartilhar não exclui o afeto entre ambos, e o sentimento de impotência, diante da morte, está presente sempre ao findar a vida.

“Senti a morte se esvaindo como a areia por entre os seus dedos, e tudo o que estivesse fazendo não iria mudar muito aquela situação terminal, e disse para si mesmo: ‘Puxa, droga! Não vai dar!’ No dia seguinte, ele morreu e era o meu paciente!” Cuco

No seu relato, Simorgh, emocionada, diz que:

“a perda da sua paciente um pouco a cada dia, e vendo que a situação não poderia ser mudada, foi muito triste porque muitas coisas estavam se definindo para o fim, na progressão daquela doença (...) O fato de a paciente estar perdendo a noção de aonde estava e não conhecer mais as pessoas que estavam ao seu redor, causou-me a impressão de que era (...) uma vela que estava se apagando, de mansinho ...”.

Falcão entende que:

“Para facilitar o encontro com a morte é importante pensar na finitude de todos nós, que ela é necessária e é uma experiência pela qual todos passarão; a morte é uma

coisa possível que me permite ‘tratar’ meus sentimentos para que não seja pego de surpresa. Esta situação me faz sentir como estando dentro de um forte, protegido de algo que pode acontecer ...”

Coruja declara que: *“perder um paciente jamais será uma coisa normal, natural e, também, não manejável, mas aceitável como um fato da vida.”*

A morte (a Pretinha), para Cuco, fez com que valorizasse mais as coisas simples da vida em face desta experiência tão marcante.

Entende a Cotovia que as justificativas para a morte de um paciente ou de qualquer pessoa, como *“foi melhor para ele”*, não passam de um discurso lógico sobre procedimentos realizados. *“Separar-me dos meus pacientes é muito difícil porque gosto deles, e isto facilita o meu relacionamento.”*

A dialética entre a vida e a morte é comentada por Cuco, porque não consegue falar na vida sem falar na morte, e que a doença é a exteriorização de algo que já morreu, dentro da pessoa, que ficou “grande demais” e precisou aflorar.

A respeito dessa dimensão sobre a impotência diante da perda, a grande maioria demonstrou uma sensação de vazio e, até mesmo, de “culpa”, por não ter vencido a doença e ver o seu paciente partir, por algo que deixou de ser feito em relação ao desejado, algo de direito e de fato, ou não passa de um produto de sentimentos desafinados.

A importância diante da perda não é um fato que envolve só o **agora**, mas tem todo um envolvimento de passado e de presente.

APRENDIZAGEM MÉDICA revela a contestação à negação do vínculo quando os investigados assumem uma posição de defesa sobre a existência do vínculo afetivo entre o paciente e o médico. Também se evidenciou, nesta essência, a desmistificação da profissão na qual o médico “pode tudo” e, ainda, a reprodução de modelos profissionais e de atitudes pela imposição da tradição social e cultural.

Falcão defende o vínculo entre o médico e o paciente, porque é necessário para uma medicina mais humanizada, porque ele quer para si uma médica que *“trate-o desta maneira ... O vínculo, também, se estende à família, com certeza.”*

Simorgh e Andorinha dizem que os momentos que viveram junto aos seus pacientes foram de um grande aprendizado afetivo,

pelo relacionamento e pelo vínculo que se estabeleceu e que lhes oportunizou levar, além de cuidados médicos, um pouco de afeto e “*remédios da alma*”.

As raízes da figura estereotipada do médico remonta a milênios, por causa de seus “poderes” que livram o homem dos seus males corporais, dentro de cada cultura e de cada raça.

O que acontece, diz Pomba:

*“A gente tem vergonha de dizer que tem medo, que está ansiosa por causa das circunstâncias do momento e que, principalmente, ser valente e inabalável **faz parte da profissão**, e esta postura instituída já se instala na graduação, no momento em que nós acadêmicos somos alvo de críticas, por causa da nossa maneira de ser.”*

O que diz Falcão é semelhante, acrescentando que “os médicos e os estudantes têm que se permitir serem pessoas normais”, contar para alguém e elaborar este acontecimento do seu cotidiano.

Gaivota diz ser necessário “desmistificar o lado super-homem do profissional médico, no momento da morte de um paciente, quando um dos meus papéis é confortar as pessoas daquele grupo familiar e tentar diminuir a sua tristeza.”

É importante mencionar as palavras de Rech (1995, p.107). Quando se pronuncia a respeito do vínculo:

“O vínculo ou o apego é uma propriedade de duas partes ... Tudo se inicia com a percepção ingênua do fenômeno, o mundo interno e externo são faces do mesmo todo. O homem está dentro do mundo e o mundo está dentro e fora do homem.”

A TRANSFORMAÇÃO PESSOAL COMO CAMINHO PARA A TRANSFORMAÇÃO PROFISSIONAL revela ser a existência do discurso diferente da realidade, e deve ser **revisado**. O entendimento do aluno como ser afetivo e o uso de estratégias de apoio para a formação médica, somados ao encontrar um caminho para melhor qualidade de vida para o paciente, traduzem os achados desta essência.

Entre os depoimentos dos investigados, Gaivota foi categórica ao dizer que: “*é preciso acabar com o discurso e começar a viver*

a profissão, de maneira diferente, porque no meio de tudo é muito discurso e pouca vivência!”

Águia entende que, ao longo do curso, os sentimentos se modificam e que cada morte é diferente e, portanto, o discurso não pode ser unidirecional; *“o que deve ser feito e o que não deve ser feito”*. Já, para Andorinha, a *“prática afetiva que não está no discurso”* é necessária para que se estabeleça um equilíbrio para facilitar a resolução de problemas do dia-a-dia, da rotina acadêmica, já que o seu objeto de trabalho é o ser humano, agredido pela doença, convivendo com suas falências físicas e dificuldades emocionais.

Segundo Gaivota:

“de repente se descobre os sentimentos e se aprende sozinho como lidar com eles, porque a Faculdade não ensina como lidar com a morte, que tipos de reações poderão nos invadir, e tudo vai acontecendo, o luto, as reações, mas nada é dito ou ensinado no sentido de como passar por isto. O lado afetivo da profissão não pode ser esquecido e o aluno deve perceber que são normais os sentimentos e as emoções vivenciados.”

“É preciso falar que eu fiquei deprimida, que emocionar-se não é deprimente ou feio; é claro que no início o sofrimento é maior, mas depois vai acontecendo uma espécie de filtragem e o nosso sofrimento fica diferente. Mas isto não quer dizer que não se leva o paciente para casa, que tudo termina ali na internação. Isto não existe! Isto não passa de discurso, porque quem gosta do seu paciente não consegue assumir esta atitude.” Cotovia

Entende a acadêmica que a faculdade não deveria ensinar, somente, a ver a morte, mas, também, o sofrimento das pessoas, que é pior que a morte. *“É claro que na presença da morte dos meus pacientes eu vejo que a minha vidinha boa, um dia, vai acabar, e como é ruim pensar!”*. Pomba

Coruja diz que *“a valorização do ser humano deve ser incentivada desde a entrada na faculdade, fazer o possível para tratar o paciente e a doença, sem que a sua dignidade seja agredida.”*

Cuco sugere uma atividade como uma *“terapia de grupo”*

para as pessoas poderem ficar à vontade e “botarem para fora”, legitimamente: *“eu estou triste e deprimido porque o meu paciente morreu ou está morrendo”*, em lugar de só discutirem sinais e sintomas para destacar aquele colega que sabe mais sobre aquela patologia. Reforça a acadêmica, com veemência, que não é feio dizer que ela está triste e magoada, que errou, que vai acertar e que vai errar outra vez, integrando o conhecimento formal e o envolvimento normal da vida afetiva.

Continuando, Rouxinol diz que, *“agora, ao chegar ao fim do curso, vê que a faculdade não se atém ao não-corpo e lastima que não aconteceu este tipo de atendimento, através de um professor, de um serviço ou de uma disciplina.”*

5 DOS DESCAMINHOS À PROCURA DE UM CAMINHO A SER CONSTRUÍDO

A análise das entrevistas mostrou que todas as experiências tocaram, de uma certa maneira, cada um dos investigados, reforçando que cada óbito é uma experiência única e exclusiva. Estes episódios, que aconteceram no início da trajetória da sua vida acadêmica, deixaram sua marca e motivo para reflexão sobre o viver e o morrer, a doença e a cura, possibilidades e impossibilidades para a vida do paciente. A este elenco de sucessos e insucessos estão ligados o sentimento de impotência e a quebra da onipotência do profissional médico em formação.

A investigação revela estar implícito o relacionamento afetivo na dinâmica assistencial de caráter integral ao paciente, para que a profissão médica não se afaste do seu perfil, também social.

A proposta para uma nova postura diante da educação médica a partir da análise fenomenológica do estudo é fundamentada na convivência com a incerteza e com os impasses, ao longo da graduação, quando o acadêmico se depara com a vontade de morrer ou não morrer do seu paciente que, necessariamente, deve ser entendida para ser respeitada, porque este conjunto de atitudes “... é necessário à sobrevivência”, de acordo com Pekanen (1990, p.48).

É fundamental, no cotidiano do educador, entender que se concentrar somente no que deve ser ensinado pode ter pouco impacto no que deve ser aprendido. As novas tecnologias e redefinições conceituais das ciências médicas estão tacitamente associadas à necessidade de modificações didático-pedagógicas,

nos planos de ensino e nos programas para tornar o educando um profissional eficaz e consciente.

Todo educador sabe não ser tarefa simples entender os silêncios e perceber as reticências dos alunos durante o processo de aprendizagem, em que o seu objeto de estudo é o ser humano com algum tipo de falência orgânica. Nós, educadores, precisamos somar a estas dificuldades todos aqueles aspectos afetivos nos quais se inclui o sentido da vida e o sentido da morte, tanto para o paciente quanto para o aluno, orientado-os para entender a morte inevitável e manejar os fenômenos circunstanciais que margeiam o episódio para “... evitar a cristalização de vários problemas comuns diante de uma situação de óbito ...”, como afirma Gauderer (1987, p.87). Este modo de educar contribui, certamente, de alguma maneira, para melhor qualidade de vida e como prevenção à saúde mental, de acordo com o citado autor.

As descobertas cada vez mais intrigantes e instigantes sobre a potencialidade do cérebro humano não podem permitir que a humanidade corra o risco de entrar na perigosa faixa do esquecimento do homem como ser afetivo. Ao aluno não pode ser negligenciado o aprender como se articulam seus sentimentos e apurar sua percepção em relação aos sentimentos de seus pacientes. A consciência crítica e reflexiva deve ser despertada porque ela representa sempre novas possibilidades e realidades, permitindo ao aluno sair de si mesmo, tornando-se melhor a cada dia, no caminho da sua construção profissional.

Por que não a (re)codificação dos episódios passados, que não podem ser mudados, mas essenciais à vida de cada ser? As perdas expoliam e jogam os humanos dentro do abismo do sofrimento e do inacreditável; por isto, existe algo a ser feito.

Os achados da investigação apontam a necessidade de uma nova postura e filosofia diante da educação médica e uma (re)visão da abordagem metodológica de ensino, porque os investigadores enfatizaram a premência de os alunos “... *serem ouvidos como indivíduos sensíveis nos momentos de sofrimento, de dor e da morte de seus pacientes ...*”

As formas de ensinar são muitas e se aperfeiçoam a cada dia para acompanhar a ciência hoje e a caminho do amanhã, numa relação dialética entre o ensinar e o aprender ligadas às vivências do cotidiano. Nesta alquimia, o aluno, com suas vulnerabilidades, sempre será beneficiado se forem ouvidas as suas questões sobre as lacunas sentidas no desenvolvimento da educação médica.

O aluno é sedento do saber teórico e de saber sobre a estrutura emocional dos humanos, o que vem a reforçar as palavras de Zilles (1976, p.25): “O homem é um ser encarnado, um ser no mundo. Mas o mundo não exaure a sua capacidade de conhecer, querer, sentir.”

Da mesma forma que eu me ajudo a me educar e a fazer as minhas conexões de ajuda, cotidianamente, as pessoas são educadas por meio da educação formal instituída e a seu alcance, e também no enfrentamento dos sentimentos pessoais e interpessoais.

Os subsídios colhidos nas entrevistas dialógicas despertaram a necessidade da criação de uma nova estratégia de apoio emocional aos acadêmicos diante do entrelaço do discurso acadêmico e a realidade acadêmica da assistência integral quando as perguntas explodem: por que a morte? por que o sofrimento? como administrar o sentimento de perda? por que não sentir? por que não dizer que estou, realmente, triste?

São momentos de dificuldade, não é possível negar mas, não raro, escondidos.

É oportuno esclarecer sobre o entendimento de **Educação Médica e Ensino Médico**. A primeira trata de relação dialética entre a dinâmica epistemológica da Medicina e da Pedagogia e da sua produção do saber por uma construção analítico-crítica de uma Educação Médica, abordando seus dilemas e perspectivas. O Ensino Médico propõe modelos, estratégias, planos pedagógicos, programas, possibilidades do processo pedagógico na formação do profissional da saúde. A Educação e o Ensino não são partes isoladas do projeto de graduação do médico, mas interagem nos caminhos para esta formação, que não podem excluir as experiências existenciais dos alunos para alcançar um ensino de qualidade: qualidade formal (tecnológica) sempre crescente e desafiadora e qualidade política que objetiva a concretização de futuros alternativos para a sociedade.

Ressalto as palavras de Stobäus (1997) quando evidencia a importância da medicina e o seu relevo na sociedade contemporânea, como uma atividade humana preocupada essencialmente com a dialética saúde-doença em constante processo.

O professor, hoje, é um comunicador, criador das suas metas e um incentivador dos seus alunos para encontrar novas alternativas na resolução de problemas e debelar dificuldades, ao longo do curso. A instituição, hoje, tem um novo papel no ensino:

é necessário perceber caminhos e oferecer outros recursos, além dos materiais e base curricular.

Em cada vivência relatada está presente a preocupação dos acadêmicos com o processo da sua formação profissional, enfatizando os sentimentos de **vir-a-ser** e o **mundo-a-ser-vivido** (particular e profissional) na construção da sua identidade como um caminho para bem assistir o seu paciente.

O desenrolar da investigação desencadeou momentos de reflexão sobre o alcance da profissão médica, nas mudanças ocasionadas na vida diária daqueles que procuram recursos assistências em hospitais – **centros de esperança** (Miôr, 1998, p.72) – e o entendimento para as reações diante da injúria física e da desarticulação temporária ou prolongada de sua vida social. O graduando não é imune aos acontecimentos que se desenrolam neste cenário de aprendizagem, que deixam marcas indeléveis (traumáticas) na sua identidade quando vividas de maneira anárquica. Em cada uma das entrevistas surgiram dados coincidentes com o meu ponto de vista sobre **o outro lado dos currículos universitários na área da Saúde.**

O curso de medicina é responsável por uma estrutura educacional abrangente: o professor, comprometido com as tarefas a ele designadas com aquelas **sentidas como necessárias mesmo que não determinadas**, e o aluno, elemento multiplicador natural de atitudes deve ser livre para buscar ajuda sempre às suas interrogações e à insatisfação geradas que abalarem o seu cotidiano, além da prescrição.

Participar da investigação teve um significado singular para os alunos, porque esperavam por esta oportunidade para falarem de si mesmos, e do seu MUNDO ACADÊMICO, nos seus sentimentos no enfrentamento do fenômeno da morte e, acima de tudo, manifestarem-se sobre as possibilidades de a Faculdade de Medicina desenvolver novas estratégias de ensino e instaurar mudanças de paradigmas educacionais, na área do entendimento do **aluno-como-pessoa**, para melhor assistir o paciente. O aluno almeja uma nova maneira de aprender sobre a morte e sobre a vida com suas contradições, seus confrontos, suas divergências, ao longo das etapas do curso, por meio de programas de ensino especiais, direcionados às dificuldades dos discentes.

Ficou explícito nos achados da investigação o desejo de um (re)pensar para a aprendizagem afetiva do acadêmico de medicina **como-ser-no-mundo e ser-no-seu-mundo**. Foram expostas

as lacunas sobre a Educação Médica e Ensino Médico, percebidas e sentidas ao longo do curso.

O estudo permitiu vislumbrar uma projeção para o futuro em relação a uma nova postura diante da Educação Médica, também abordada por Buchabqui (1995) e Bodanese (1997).

Entre algumas sugestões estão: encontros para relato de experiências com o fenômeno da morte e poder ouvir as experiências de outros colegas; poder questionar sobre as reações emocionais advindas das vivências, sobremaneira “não ter vergonha de ser sensível” e entender o compartilhar com o paciente e o seu grupo familiar neste momento difícil para os que partem e para os que ficam.

Esta atividade paralela de apoio aos alunos não teria, de acordo com os depoimentos dos investigados, caráter de obrigatoriedade, cobranças formais (trabalhos escritos, provas e outros instrumentos de avaliação). Seria, sim, um núcleo de atendimento às dificuldades do aluno e não um programa de ensino, mas aberto e à disposição.

Ficou clara a necessidade de reconhecer esse envolvimento do curso como alavanca para a transformação pessoal, como caminho para a transformação profissional, envolvendo mais do que um plano: o comprometimento e a sensibilidade para uma ação conjunta e seqüente, retroalimentada por investigações permanentes e continuadas sobre a **satisfação** e a **insatisfação** do aluno, para o entendimento dos seus problemas, na relação médico-paciente-família, permanentes e imbricados na aprendizagem médica.

A investigação trouxe à luz, de maneira clara e honesta, um grande conjunto de sentimentos eclodidos, diante do enfrentamento dos graduandos no momento da morte do paciente, tanto como no caso da morte exclusiva, ou ao final de um processo de doença, ou diante do cadáver quando não é presenciada a transição entre a vida e a morte, ou ainda no momento de um acidente, quando a vida estava tão próxima e, em segundos, não estava mais.

Vinculadas a estas declarações estão as dificuldades sentidas e as lacunas percebidas na atual Educação Médica e Ensino Médico, ao longo da graduação, que permitem vislumbrar uma projeção para o futuro, com vistas a uma nova postura e filosofia diante da Educação Médica.

A utilização do método fenomenológico permitiu **conviver**

com o **mundo-vivido** dos alunos momentos de reciprocidade e sinceridade quando afloraram sentimentos não nomeados por falta de oportunidade e disponibilidade de pessoas para ouvi-los.

Os alunos expressaram uma satisfação muito grande em poder participar desta investigação sobre sentimentos despertados no momento do enfrentamento com o fenômeno da morte, porque foi uma maneira de poder falar e contar sobre os tropeços nas suas experiências.

A busca da compreensão dos sentimentos dos alunos é meta a ser perseguida, e viável a partir da percepção da necessidade de mudanças na Educação Médica e suas implicações no processo de construção deste profissional. Neste processo de **vir-a-ser-pessoa** e **vir-a-ser-profissional**, eu e outros educadores devemos **ser cúmplices e comprometidos com esta transformação**.

ABSTRACT

The purpose of this investigation was to unveil the feelings of medical students while facing the phenomena of death, and also the meaning of these experiences on their lived-world and its implications to their academic training. The investigation was carried out with 10 students who are regularly registered in the Medical School of the Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brazil, attending between the 3rd and the 6th year. The qualitative approach, with phenomenological basis, along with theoretical assumptions of Merleau-Ponty and the information analysis method proposed by Giorgi (1988) and Comiotto (1992), disclosed five phenomenological essences: The meanings of death; Conflict between life and death; Feelings experienced on the interfaces of death; Medical training; Personal transformation as a path to professional transformation. The findings of this study evidence the feelings and their implications to the process of personal and professional development of the students as primordial and undeniable phenomenon. Considering this relevance, a psycho-pedagogical proposal is presented to educate feelings.

KEY WORDS: *education, death, feelings, phenomenology*

RESUMEN

*Las raíces de este estudio están en los momentos de mis vivencias particulares y profesionales con el fenómeno de la muerte. El propósito de la investigación fué desvelar los sentimientos de los estudiantes de medicina en el enfrentamiento con los fenómenos de la muerte, los significados de estas vivencias en su **mundo-vivido** y sus implicaciones en la formación académica. La investigación fué realizada con diez estudiantes regularmente matriculados en la Faculdade de Medicina - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, Brasil, cursando entre el tercer y el sexto año. El tratamiento cualitativo de trazo fenomenológico con los aportes teóricos de Merleau-Ponty y el método propuesto para la análisis de las informaciones en Giorgi (1988) y Comiotto (1992) exponen cinco esencias fenomenológicas y sus dimensiones: Los significados de la muerte; Conflictos entre la vida y la muerte; Los sentimientos experimentados en las interfaces de la pérdida; Aprendizaje médica; La transformación personal como camino para la transformación profesional. Los hallazgos de este estudio evidenciarán los sentimientos y sus implicaciones en el proceso de desarrollo personal y profesional de los académicos como un fenómeno primordial e inegable. Considerándose esta relevancia, una propuesta psicopedagógica para la educación de los sentimientos es presentada.*

DESCRIPTORES: *educación, muerte, sentimientos, fenomenología*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ARIÈS, P. *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.
- 2 BODANESE, L.C. Avaliação do ensino médico. *Revista Médica*, PUCRS, v.7, n2, p.52, 1997.
- 3 BUCHABQUI, J.A. Mensagem do presidente do congresso: solenidade de abertura. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 33, Porto Alegre. *Anais*. Porto Alegre, 1995. p.9-13.
- 4 CARSE, J.P. *Morte y existencia: una historia conceptual de la mortalidad humana*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.
- 5 COMIOTTO, M.S. *Adultos médios: sentimentos e trajetórias da vida*. Um estudo fenomenológico e proposta de auto-educação. Porto Alegre, 1992. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1992.
- 6 D'ARTIGUES. *O que é fenomenologia*. Rio de Janeiro: Eldorado Tijuca, 1973.

- 7 DEMO, P. Qualidade e modernidade da educação superior. *Educação Brasileira*, v.13, p.35-80, 1991.
- 8 ENTRALGO, P.L. *La espera y la esperanza: historia y teoría del esperar humano*. Madrid: Alianza, 1984.
- 9 GAUDERER, E.C. A criança, a morte e o luto. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v. 62, p.85-86, 1987.
- 10 GIORGI. A Theoretical justification for use of descriptions in psychological research. In: ASHWORTH, P.P. et al. *Qualitative research in psychology*. Pittsburg: Duquesne University Press, 1986. p.46-52.
- 11 JOURARD, S.M.; LANDSMAN, T. *La personalidad saludable: el punto de vista de la psicología humanística*. México: Trillas, 1987.
- 12 MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Península, 1975.
- 13 MIÖR, O. *A misericórdia e a solidariedade de Jesus à luz de sua relação com a pessoa sofrida*. Porto Alegre: PUCRS; 1998. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1998.
- 14 MORAES, R. *Educação de professores de ciências: uma investigação da trajetória de formação e profissionalização de bons professores*. Porto Alegre, UFRGS. 1991. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991.
- 15 MORIN, E. *O homem e a morte*. Lisboa: Edições Europa-América, 1988.
- 16 MORIN, E. *O método II: a vida da vida*. Lisboa: Edições Europa-América, 1989.
- 17 PEKKANEN, J. *Médicos: la outra história*. Buenos Aires: Atlântida, 1990.
- 18 RECH, T. *Reidentificação educacional: compreensão subjacente no desenvolvimento dos modelos parentais*. Porto Alegre: PUCRS, 1995. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1995.
- 19 RODRIGUES, J.C. *Tabu da morte*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.
- 20 SHEEHY, G. *Passagens: crises previsíveis da vida adulta*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- 21 STEDEFORD, A. *Encarando a morte: uma abordagem ao relacionamento com o paciente terminal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- 22 STOBÄUS, C.D. Educação médica reflexões sobre a formação do médico e no exercício da profissão. *Revista Médica*. PUCRS, Porto Alegre. v.7, n.3, p.93-99, jul./set.1997.
- 23 VISCOTT, D. *El lenguaje de los sentimientos*. Buenos Aires: Emecé, 1978.
- 24 WEILL, P. *A morte da morte: uma abordagem transpessoal*. São Paulo: Gente, 1995.
- 25 ZAIDHAFT, S.M. *Morte e formação médica*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.
- 26 ZILLES, U. Os valores do mundo atual. In: ENRICONE D. et al. *O ensino de valores*. Porto Alegre: Movimento, 1976, p.23-30.

Entrada na revista: 12/04/2000

Período de reformulações: 05/05/2000

Aprovação final: 10/07/2000

Endereço da autora: Dr^a Lygia A. B. Carpena
Author's address: Rua Nestor Silva Soares 391 - Bairro Três Figueiras
CEP: 91330050, Porto Alegre, RS
FAX: (51) 333-9580