



CAROLINE RAMOS RANGEL FERREIRA

**REPENSANDO A CATEGORIA SOCIAL “MORTE” SOB A ÓTICA BIOMÉDICA:
UM ESTUDO COMPARATIVO EM ESPECIALIDADES MÉDICAS**

Itaperuna

2023

CAROLINE RAMOS RANGEL FERREIRA

**REPENSANDO A CATEGORIA SOCIAL “MORTE” SOB A ÓTICA
BIOMÉDICA: UM ESTUDO COMPARATIVO EM ESPECIALIDADES
MÉDICAS**

Projeto para o Trabalho de
Conclusão de Curso
apresentado como requisito
parcial para a obtenção do
título de Bacharel em
Medicina ao Centro
Universitário Redentor.

Orientador: Profa. Dra. Annabelle de Fátima Modesto Vargas

Itaperuna

2023

SUMÁRIO

RESUMO.....	
1 – INTRODUÇÃO	4
2 – JUSTIFICATIVA	5
3 – REFERENCIAL TEÓRICO	6
4 – HIPÓTESE	9
5 – OBJETIVO GERAL	9
6 – OBJETIVO ESPECIFICO	9
7 – MÉTODO.....	10
8 – RISCO DA PESQUISA.....	11
9 – BENEFÍCIOS DA PESQUISA	11
10 – METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS	11
11 – DESFECHO PRIMÁRIO.....	12
12 – TAMANHO DA AMOSTRA.....	12
13 – CRONOGRAMA.....	12
14 – ORÇAMENTO	13
15 – REFERÊNCIAS.....	13
15 – APÊNDICE A.....	16

RESUMO

O presente estudo, de caráter qualitativo, teve como principal objeto estudar a percepção de “morte” sob a ótica biomédica nas diferentes especialidades médicas. O propósito principal é explorar como essa temática poderia ser abordada por médicos da família, geriatras, intensivistas, oncologistas, cirurgiões e emergencistas com seus pacientes, e dessa forma, contribuir para um cuidado mais individualizado e empático às pessoas e às famílias. Além disso, será analisada a influência da cultura, da formação acadêmica e da religião na maneira de como os médicos lidam com a vivência destas últimas etapas da vida dos enfermos, o que pode gerar, dependendo do despreparo desses profissionais, sentimentos de frustração, culpa e medo.

1 INTRODUÇÃO

O tema “morte” é um fenômeno complexo que exige compreensão por meio de uma perspectiva multidisciplinar. Nesse sentido, cada sociedade a interpreta de acordo com a cultura na qual está inserida e é internalizada de maneira subjetiva e singular por cada indivíduo (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). A partir dessa perspectiva, na sociedade ocidental, a morte passou a ser considerada como um processo ruim e que deve ser evitado, sendo excluída do espaço familiar para ser direcionada aos hospitais e cemitérios. Tal realidade reflete no distanciamento desse evento no cotidiano das pessoas, trazendo marcas de sofrimento e negação do processo de morrer (MUNIZ, 2006).

Nesse contexto, as diversas especialidades médicas lidam com a morte e o processo de morrer diferentemente, uma vez que cada profissional tem um processo de construção, uma historicidade e uma essência distintos. Na maioria das vezes, esses profissionais priorizam somente a reabilitação e restauração da saúde visando ao prolongamento da vida, sendo a morte considerada como insucesso e fracasso profissional. Através dessa perspectiva, é fundamental a compreensão da maneira de como o profissional interage com a morte e na forma de tratar paciente na sua singularidade, a fim de trazer uma morte digna e humanizada de todos que vivenciarem esse processo sob seus cuidados (MACHADO *et al.*, 2016).

Um dos fatores que alteram a maneira de lidar com a morte pelos médicos é a formação acadêmica. Para os estudantes de medicina a morte apresenta-se sobre vários panoramas, desde uma vivência complicada até a sua inclusão no cotidiano profissional. Nesse sentido, esse processo de finitude ainda é considerado um tabu pelos acadêmicos e desperta sentimentos desagradáveis, associados a uma derrota profissional. Isso acontece uma vez que a formação acadêmica oferece somente competências técnicas para lidar com a morte e o morrer, deixando à margem competências emocionais. Assim, muitos profissionais não abordam o tema com os pacientes e não sabem acolher as famílias desses enfermos, o que traz consequências emocionais tanto para o profissional, quanto para o paciente e sua família (DUARTE; ALMEIDA; POPIM, 2015).

Portanto, observa-se que a morte é um processo natural da vida e faz parte da realidade de muitos médicos, como geriatras, intensivistas, emergencistas, oncologistas e médicos da família. Nessa abordagem, muitos profissionais adotam mecanismos de defesa como negação, resistência e impessoalidade diante da morte, o que impacta diretamente no tratamento do paciente e de sua família, e causa fragilidade emocional (MAGALHÃES; MELO, 2015). Dessa forma, este trabalho tem por objetivo realizar uma reflexão sobre a categoria social “morte” sob a ótica biomédica nas especialidades médicas.

2 JUSTIFICATIVA

Os estudos científicos têm evidenciado, do ponto de vista biomédico, que lidar com a morte é um tema complexo que envolve questões pessoais, sociais e culturais dos profissionais de saúde. Nesse sentido, nota-se que, com o avanço da ciência e da tecnologia na saúde, o médico passou a ter uma responsabilidade grande na missão de curar o paciente. Além disso, na formação acadêmica é ensinado, na maioria das vezes, somente o tratar da doença e lidar com a morte de maneira técnica. Com isso, é visto o crescimento de médicos com sentimentos de frustração, culpa, impotência, medo e resistência ao tema morte.

Ao observar a ausência de estudos sobre a concepção social de “morte” na abordagem médica, nota-se a necessidade de elaborar um projeto de pesquisa com ênfase no envolvimento pessoal do médico com o paciente, nas formas de lidar com a morte nas diferentes especialidades e na maneira de como o profissional lida com suas próprias emoções.

Dessa forma, o trabalho mostrará como o estudo do tema pode ser aplicado no desenvolvimento pessoal do profissional, na priorização do paciente sobre a doença, no tratamento digno e confortável e na concepção de morte sobre um momento da vida.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de morte pode ser definido sob diversos aspectos como o fisiológico, orgânico, legal, médico, dentre outros, os quais sofrem influência de cada cultura na sociedade. Nesse sentido, a análise cultural e social da representação da morte nos diversos períodos históricos influencia no modo como a sociedade ocidental lida com a finitude da vida (FILHO, 2005).

A morte tem um impacto grande na sociedade, uma vez que cada grupo social e cada comunidade desenvolveram dispositivos de suportes sociopsicológicos para conviver com a ideia de finitude. Desse modo, as diversas culturas buscaram resposta na filosofia, nos mitos, na arte e nas religiões, com o objetivo de tornar esse processo desconhecido em algo menos angustiante (MATTEDI; PEREIRA, 2007).

Nessa perspectiva, a sociedade ocidental tem influência da civilização grega, do judaísmo e do cristianismo. Historicamente, no início da Idade Média, a morte era vista como algo natural da vida, a qual fazia parte do cotidiano dos indivíduos. Na segunda Idade Média, esse tema trazia incerteza para a população, já que a Igreja intermediava o acesso da alma ao paraíso ou ao inferno, passando de algo natural para uma provação. Já na Idade Moderna, a morte passa a ser romantizada e o morrer passa a ser um momento de ruptura entre a vida cotidiana e um mundo irracional (CAPUTO, 2008).

A partir do século XX, a morte é considerada um “tabu”, em que há uma redução dela e de tudo que a envolve, com o objetivo de negar esse processo. Isso tem influência da sociedade priorizar a preservação da felicidade e o retardo do envelhecimento, como também influência dos avanços da saúde (CAPUTO, 2008). Por outro lado, há uma propagação pelos meios de comunicação de massa, por exemplo, de que se o indivíduo não tiver hábitos saudáveis, ele sofre risco de morte. Dessa forma, apesar de ainda se evitar falar desse assunto, as pessoas pensam sobre a morte de maneira indireta, o que gera uma preocupação constante com a preservação da vida (MATTEDI; PEREIRA, 2007).

Dentro desse escopo, vale ponderar que a morte faz parte diariamente da profissão dos médicos. Com avanço da ciência e da tecnologia na área da saúde,

a responsabilidade médica sobre o processo de cura ficou ainda maior, devido ao surgimento de diferentes métodos diagnósticos e de medicações. Observa-se que a cura da doença prevalece sobre o cuidado do paciente. Com isso, os profissionais não sabem lidar com a morte e com o sofrimento humano, devido a uma falha no seu processo de formação acadêmica, além de englobar fatores culturais, religiosos e sociais (TAMADA *et.al.*, 2017).

Muitos acadêmicos de medicina têm interesse no tema morte, mas possuem dificuldade de falar e de estudar sobre esse assunto. Essa dificuldade está na ausência de procurar informações sobre o tema e na falta de matérias sobre a morte e o morrer na faculdade. Esse paradoxo, em se interessar sobre o tema e evitar estudá-lo e debatê-lo, está relacionado com o fato desse processo de finitude da vida ser doloroso e angustiante para os indivíduos, uma vez que traz as lembranças de perdas, o luto e o sentimento de incerteza do futuro (SANTOS; PINTARELLI, 2019).

Durante a graduação, os estudantes de medicina são ensinados a não terem vínculo com seu paciente e família, e a lidarem com a morte e o sofrimento das pessoas de maneira técnica. Além disso, muitas instituições não abordam temas relacionados à perda de seus pacientes em aulas. Isso gera falta de mecanismos para lidar com essas perdas. Nessa perspectiva, essa cobrança imensurável de cura, traz para o dia a dia do profissional angústias, fracasso e frustração (MEIRELES *et.al.*, 2019).

Além desses fatores, muitos acadêmicos não têm contato direto com a morte e com habilidades pessoais e psicológicas para lidar com ela durante a formação acadêmica e, somente quando se formam, passam a lidar com esse processo. A partir desse panorama, depois de formados, muitos se encontram vulneráveis e não encontram maneiras adequadas para lidarem com a morte do enfermo (CORREIA; *et.al.*, 2020).

Vale ponderar que a maioria dos médicos que já vivenciaram a morte de um paciente terminal, não discutiram sobre o tema com os próprios pacientes, como também sentem dificuldade em falar sobre isso com um paciente em cuidados paliativos. Essa problemática é decorrente da falta de preparo desses profissionais e da ausência de contato com os pacientes, uma vez que não

abordam sobre o sofrimento dos pacientes, mas focam somente na doença (MEIRELES; *et.al.*, 2019).

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os pacientes necessitam de um cuidado específico, devido à alta complexidade de seu estado de saúde, o que conta com aparelhos tecnológicos, monitores e acompanhamento constante desse paciente. No entanto, muitos médicos intensivistas desenvolveram mecanismos de defesa como repressão e negação para protegerem-se do sofrimento e terminalidade do enfermo. Essa forma de defesa gera como consequência uma postura defensiva enrijecida, o que impede que as relações médico-paciente sejam baseadas em um cuidado individualizado e humanizado desse paciente (BRASIL; *et.al.*, 2021).

Na oncologia é constante a comunicação de más notícias, tanto nas fases iniciais da doença como no estágio terminal, o que requer do médico habilidades para lidar com essa complexidade. Entretanto, muitos médicos oncologistas provocam expectativas ilusórias nos pacientes e familiares; e têm dificuldade em abordar e enfrentar a morte do enfermo. Esses mecanismos podem levar na insistência de tratamentos de cura para o câncer apesar da doença não ter mais possibilidade terapêutica, momento que seria necessário o início dos cuidados paliativos (GIOVANNI; BRAZ, 2013).

Na emergência, as circunstâncias da morte em sua maioria, são abruptas, de pacientes jovens e previamente hígidos, o que torna mais difícil a comunicação da morte. Diante disso, faz parte do cotidiano médico a vivência com a morte e a sua comunicação. Nesse sentido, muitos médicos emergencistas possuem uma postura técnica e segmentada, pela falta de habilidades comunicativas e pela grande demanda hospitalar na emergência. Dessa forma, esses profissionais adotam uma postura sem interação e vínculo com a família do paciente e utilizam do silenciamento das suas emoções como forma de proteção (SOUZA, 2018)

Diante do processo de morrer e da morte é necessário que o profissional médico compreenda que há maneiras de garantir qualidade de vida e dignidade para os pacientes que não têm possibilidade de cura. Essas medidas podem ser realizadas por meio de uma escuta de qualidade, de acolhimento e de conversas,

onde o médico deve permanecer ao lado do seu paciente mesmo que ele se encontre sob cuidados paliativos e doenças incuráveis (TAMADA *et.al.*, 2017).

Outrossim, o processo de luto pelos médicos após a perda de seu paciente é um processo importante para que esses profissionais reflitam sobre os sentimentos que venham à tona. Essa reflexão é fundamental para garantir uma boa relação com o paciente. Pois, quando os profissionais ressignificam seus sentimentos e suas emoções e aprendam a lidar com elas, o seu papel como profissional não é afetado (KAYSER; *et.al.*, 2021).

Não obstante, a maioria dos médicos não possuem autoconhecimento e autocontrole das emoções, o que os torna vulneráveis psicologicamente frente ao enfermo. Nesse contexto, muitos profissionais não procuram ajuda de um psicólogo, não separam um tempo de reflexão após perderem o paciente e não divide seus sentimentos com alguém pelo medo do julgamento. Dessa maneira, sentimentos de frustração, esgotamento mental e até depressão podem afligir esses profissionais (KAYSER; *et.al.*, 2021).

4 HIPÓTESE

A categoria social “morte” sob a ótica biomédica possui diversas interpretações nas diferentes especialidades médicas.

5 OBJETIVO GERAL

Analisar a categoria social “morte” sob a ótica biomédica nas especialidades médicas.

6 OBJETIVO ESPECÍFICO

Comparar as diferentes compreensões de “morte” nas especialidades médicas;

Investigar a concepção de morte em diferentes culturas;

Verificar os impactos da visão sobre a “morte” nas especialidades médicas no cuidado do paciente.

7 MÉTODO

Pesquisa de caráter qualitativo, que busca analisar as comparações em especialidades médicas sobre a categoria social “morte”. De acordo com Minayo (2011), uma pesquisa qualitativa torna possível a concretização de um conhecimento que tem como base opiniões, valores, representações, relações sociais e ações humanas sob a inter-relação entre indivíduos e suas consciências individuais. Esse método possibilita novas descobertas para organizar, categorizar, contextualizar e construir o projeto final.

Na busca em analisar as comparações em especialidades médicas sobre a categoria social “morte”, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com os médicos de Itaperuna-RJ. Nesse sentido, os dados serão obtidos através da análise de conteúdo e entrevistas semiestruturadas, que obedecem a um guia construído e utilizado pelo pesquisador na comunicação com o entrevistado, permitindo ao entrevistador um manejo sobre o que pretende saber e ao entrevistado um espaço para reflexão (MINAYO; COSTA, 2018).

A pesquisa será realizada com médicos especialistas em geriatria, emergência, oncologia, cirurgia e medicina da família e medicina intensivista na cidade de Itaperuna-RJ. Dessa forma, para a seleção desses profissionais será utilizada a técnica bola de neve, que é uma forma de amostra não probabilística que utiliza de referências e indicações. Essa abordagem é fundamental para estudar questões delicadas privadas e que demanda o conhecimento de pessoas pertencentes ao grupo para localizar informantes para o estudo (VINUTO, 2014).

A transparência metodológica na pesquisa qualitativa garante a sua confiabilidade, assegurada pelo pesquisador. Dessa maneira, ela não prevê cálculo amostral, sendo realizada por saturação.

A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP), seguindo a resolução N° 466/2012.

8 RISCO DA PESQUISA

Risco de perda de confidencialidade das informações, mas esse risco será dirimido uma vez que serão utilizadas estratégias para codificação das informações.

9 BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Contribuir para a construção do conhecimento em relação à categoria social “morte” na perspectiva dos médicos, uma vez que o tema morte é complexo no âmbito biomédico; desenvolvimento de políticas públicas que lidem com o limiar da morte; revisão nos currículos dos cursos de medicina, a fim de propiciar construção de valores e atitudes resilientes de enfrentar a morte do paciente sem haver desgastes pessoais;

10 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos na pesquisa são baseados na análise de conteúdo, que pode ser definida como um conjunto de técnicas que compreende de maneira explícita e sistematizada o conteúdo da mensagem e a sua expressão, com o objetivo gerar deduções lógicas e justificadas. Essa análise é dividida nas fases: pré-análise, que compreende a organização de dados a fim de construir o corpus

da pesquisa (conjunto de materiais escolhidos para investigação); exploração do material, que investiga mais especificamente o corpus estabelecido; tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, que visa coletar e organizar todos os dados, e analisar criteriosamente essas informações obtidas (BARDIN, 1977, p.42 e seg).

11 DEFECHEO PRIMÁRIO

Na área biomédica, a morte tem influência de diversos fatores, como a cultura social, os avanços da medicina, a formação acadêmica, a religião e a espiritualidade. Desse modo, as diferentes especialidades médicas, como geriatras, intensivistas, oncologistas, emergencistas, cirurgiões e médicos da família, lidam diferentemente com a morte do paciente e o processo de finitude da vida. Com isso, a busca do autoconhecimento, a construção de uma relação de confiança com o paciente e a abordagem da morte como um processo natural da vida é fundamental para a priorização do paciente e não a sua doença.

12 TAMANHO DA AMOSTRA

O trabalho tem como objetivo a utilização da amostragem por saturação, que é utilizada para designar o tamanho final de uma amostra, impedindo a obtenção de novos dados. Nessa técnica, o número de participantes é operacionalmente definido e, quando os dados obtidos são repetitivos, são suspensos a inclusão de novos participantes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

13 ORÇAMENTO

O orçamento é próprio, pois a pesquisa não prevê custos.

14 CRONOGRAMA

Atividade	Período
Elaboração do projeto de pesquisa	Fevereiro a Maio de 2024
Levantamento Bibliográfico	Fevereiro a Novembro de 2024
Coleta de dados	Julho a Outubro de 2024
Análise dos dados	Setembro a Outubro de 2024
Redação do texto final	Outubro a Novembro de 2024
Apresentação do TCC	Novembro de 2024

15 REFERÊNCIAS

ANDERSON, Maria Inez P.; OLIVEIRA, Pedro Igor D. Envelhecimento, finitude e morte: narrativas de idosos de uma unidade básica de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020; 15 (42): 2195. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2195](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2195). Acesso em: 21 abr. 2023.

AZEREDO, Nára Selaimen G.; ROCHA, Cristianne Famer e CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2011, vol.35, n.01, pp.37-43. ISSN 1981-5271. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbem/v35n01/v35n01a06.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2023.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo* Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL, Samuel Fernando et al. Morte, sofrimento e representação: uma análise psicodinâmica sobre intensivistas. *Rev. SBPH, São Paulo*, v. 24, n. 2, p. 3-16, dez. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2023.

CAPUTO, Rodrigo Feliciano. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Rev multidisciplinar da UNIESP*, n.06, dez. 2008. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20180403124306.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2023.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos DE Souza. Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 11, n. 2, p. 209–216, maio 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2023

CORREIA, Divanise Suruagy et al. Percepção e Vivência da Morte de Estudante de Medicina durante a Graduação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 1, p. e013, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/85qNGRqgnV4mCVhM3dbNNsz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2023.

DUARTE, Anaísa Caparroz; ALMEIDA, Débora Vieira DE; POPIM, Regina Célia. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v.19, n.55, p.1207-1219, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3Dv8JJwysq6hH6XGdQc6FvP/?format=html#>. Acesso em: 13 mai. 2023.

FILHO, Antonio Pazin. Morte: considerações para a prática médica. *Rev USP*, v. 38, n.01, p. 20-25, 2005. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/419/420>. Acesso em: 13 mai. 2023.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos.; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 17–27, jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/>. Acesso em: 12 mai. 2023

GEOVANINI, Fátima; BRAZ, Marlene. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Revista Bioética*, v. 21, n. 3, p. 455–462, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RBnKcZHRfZQRS8J4vnK9LRK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2023.

MACHADO, Raylane Silva et al. Finitude e morte na sociedade ocidental: uma reflexão com foco nos profissionais de saúde, mai. 2016. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57355/1/CultCuid_45_10.pdf. Acesso em: 13 mai. 2023.

MAGALHÃES, Marília Vieira; MELO, Sara Cristina. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 1, n. 1, p. 65-77, abr. 2015. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7/5>. Acesso em: 13 mai. 2023.

MATTEDI, Marcos Antonio; PEREIRA, Ana Paula. Vivendo com a morte: o processamento do morrer na sociedade moderna. *Caderno CRH*, v. 20, n. 50, p. 319–330, maio 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792007000200009>. Acesso em: 21 abr. 2023.

MEIRELES, Maria Alexandra DE Carvalho. et al. Percepção da morte para médicos e alunos de medicina. *Revista Bioética*, v. 27, n. 3, p. 500–509, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273334>. Acesso em: 21 abr. 2023.

MINAYO, Maria Cecília DE Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621–626, mar. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/abstract/?lang=p>. Acesso em: 12 mai. 2023.

MINAYO, Maria Cecília DE Souza; COSTA, Antônio Pedro. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, n.40, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/349/34958005002/34958005002.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2023.

MUNIZ, Paulo Henrique. O estudo da morte e suas representações socioculturais, simbólicas e espaciais. *Varia Scientia*, v. 6, n. 12, p. 159-169, set. 2006. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variascientia/article/view/1520/1239>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SANTOS, Thalita Felsky DOS; PINTARELLI, Vitor Last. Educação para o Processo do Morrer e da Morte pelos Estudantes de Medicina e Médicos Residentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 2, p. 5–14, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wrHfwTmPgQrhFfDnr8n8x9s/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 12 mai. 2023.

SOUZA, Gislaine Alves et al. Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JcnPp3bxsD8wmmp3tzx4mzq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr.2023.

Tamada, Jacqueline Kaori Tozaki et al. Relatos de médicos sobre a experiência do processo de morrer e a morte de seus pacientes. *Rev Med (São Paulo)*. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/121660/129428>. Acesso em: 21 abr. 2023.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/16320788/A_Amostragem_em_Bola_de_Neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto. Acesso em: 12 mai. 2023.

APÊNDICE A- FORMULÁRIO DE PESQUISA

O projeto se desenvolverá por meio de um questionário com as seguintes perguntas:

- 1) Sexo: feminino () Masculino ()
- 2) Idade?
- 3) Quanto tempo de formação?
- 4) Onde se formou?
- 5) Qual a especialização? Onde a cursou?
- 6) O que é morte para você?
- 7) Quando um paciente está próximo da morte, o que faz com?
 - a) O paciente
 - b) A família do paciente
 - c) Você mesmo
- 8) Como lida com a morte de um paciente? O que faz para manter a saúde mental?
- 9) Você acha que durante a formação acadêmica, você teve preparo para lidar com a morte? Se não, como se preparou ou se prepara para lidar com esse processo?