

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

## O medo da morte e do morrer em estudantes da saúde

### Fear of death and dying in health students

### El miedo a la muerte y a morir en estudiantes de la salud

Gleice Kelly Nascimento Santos<sup>1</sup>, Leonita Chagas de Oliveira<sup>2</sup>, Mayra Rachel Aguiar Fonseca<sup>3</sup>, Diogo Araújo de Sousa<sup>4</sup>, Paulo Autran Leite Lima<sup>5</sup> & Lívia de Melo Barros<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: [gleicekellyns12@gmail.com](mailto:gleicekellyns12@gmail.com) ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5914-0791>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: [leonita\\_oliveira@hotmail.com](mailto:leonita_oliveira@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1400-1349>

<sup>3</sup> Universidade Tiradentes (UNIT). E-mail: [adm.mayra@hotmail.com](mailto:adm.mayra@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5196-0656>

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: [diogo.a.sousa@gmail.com](mailto:diogo.a.sousa@gmail.com) ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4112-6649>

<sup>5</sup> Universidade de Aveiro – Portugal. E-mail: [pauloautranlima@gmail.com](mailto:pauloautranlima@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4574-3831>

<sup>6</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). E-mail: [meloliviab@gmail.com](mailto:meloliviab@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6549-8888>

*Informações do Artigo:*

Gleice Kelly Nascimento  
Santos  
[gleicekellyns12@gmail.com](mailto:gleicekellyns12@gmail.com)

Recebido em: 30/03/2020  
Aceito em: 01/07/2020

**RESUMO**

A morte ainda causa aversão em alunos e profissionais da saúde e é enfrentada como fracasso desde a formação acadêmica. O estudo objetivou de forma geral, avaliar o medo da morte em estudantes da área da saúde. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e a escala do medo da morte Collet-Lester em 366 estudantes de medicina, psicologia, enfermagem e fisioterapia. Os resultados indicaram que apenas o curso de medicina e fisioterapia apresentaram diferenças significativas nas subescalas referentes ao medo da morte, nas demais análises levantou-se hipóteses. Identificou-se que houve uma tendência dos estudantes de enfermagem apresentar maior medo em relação à própria morte e os de psicologia em medo do próprio processo de morrer. Concluiu-se que o medo da morte do outro surge como característica comum entre os estudantes dos quatro cursos, apontando diferenças no medo da morte entre os diferentes períodos dos cursos analisados.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Medo; Morte; Estudantes; Profissionais da saúde.

**ABSTRACT**

Death still causes aversion in students and health professionals and is faced as a failure since academic training. The study aimed, in general, to assess the fear of death in health students. A sociodemographic questionnaire and the Collet-Lester fear of death scale were applied to 366 students of medicine, psychology, nursing and physiotherapy. The results indicated that only the medical and physical therapy courses showed significant differences in the subscales related to fear of death, in the other analyzes, hypotheses were raised. It was identified that there was a tendency for nursing students to be more afraid of their own death and those of psychology to be afraid of their own dying process. It was concluded that the fear of death of the other emerges as a common characteristic among students of the four courses, pointing out differences in fear of death between the different periods of the analyzed courses.

**KEYWORDS:**

Fear; Death; Students; Health professionals.

**RESUMEN**

La muerte todavía causa aversión en estudiantes y profesionales de la salud y es enfrentada como un fracaso desde la formación académica. El estudio tuvo como objetivo, en general, evaluar el miedo a la muerte en estudiantes del área de la salud. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester a 366 estudiantes de medicina, psicología, enfermería y fisioterapia. Los resultados indicaron que sólo el curso de medicina y fisioterapia presentaron diferencias significativas en las subescalas relacionadas con el miedo a la muerte, en los otros análisis se plantearon hipótesis. Se identificó que los estudiantes de enfermería tenían una tendencia a tener más miedo a su propia muerte y que los estudiantes de psicología tenían miedo del proceso mismo de morir. Se concluyó que el miedo a la muerte del otro surge como una característica común entre los estudiantes de los cuatro cursos, señalando diferencias en el miedo a la muerte entre los diferentes períodos de los cursos analizados.

**PALABRAS CLAVE:**

Miedo; Muerte; Estudiantes; Profesionales de la salud.

A morte é um processo natural do ciclo vital, sendo assim, inevitável. Mesmo o sujeito dotado do desejo de prolongamento da vida não será isento a esse fenômeno natural (Santos & Fensterseifer, 2016). A dificuldade em lidar com a finitude desperta temor a sociedade. O medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte e alcança todos os seres humanos de modo universal, independentemente da idade, sexo, religião e nível socioeconômico (Kovács, 1992). Além de ser um fenômeno biológico, a morte também é um evento social, religioso e filosófico, e há muito tempo é o centro de preocupação dos seres humanos, carregando diferentes significados ao longo da história.

Segundo Machado, Lima, Silva, Monteiro e Rocha (2016), cada época tem o modelo do que seria uma boa morte. As autoras citam que, no tempo da idade média, havia o planejamento do processo do morrer dotado de valores, incentivo à manutenção dos desejos e aproximação da família da qual compartilhavam testamentos e bens. Assim, uns se envolviam na morte dos outros, pois geralmente o que fortalecia a pessoa que estava prestes a morrer era justamente a companhia dos demais à sua volta.

No cenário atual, a morte tem sido encarada como um tabu, deixando de constituir um fenômeno natural vivenciado no âmbito familiar para se tornar uma morte acobertada, indesejada e ocultada nos ambientes hospitalares (Duarte, Almeida, & Popim, 2015). A morte é um processo universal e biológico, porém, vivemos numa sociedade que se habituou a não aceitar esse fato, negando-o frequentemente (Bermejo, Villaceros, & Hassoun, 2017). Em consequência, muitas vezes a população sente dificuldades para lidar com a morte e para expressar o sofrimento causado pela perda, pois a sociedade cria essa barreira, não havendo um preparo para enfrentar esse momento.

A repressão e a negação estão associadas aos aspectos da dor e da perda, causas que podem provocar dificuldades no processo de luto, uma vez que a cultura faz com que os indivíduos tenham controle ao se manifestarem sobre a morte (Kovács, 2008). Na obra “Educação para a morte” de Kovács (2012), ao discutir o desenvolvimento da tanatologia, da qual *thánatos* tem o significado de “morte” e *logia* significa “ciência”, “estudo”, é destacada a importância de se adentrar aos estudos acerca dessa temática, ajudando os indivíduos a enfrentar e a lidar com suas emoções diante das perdas.

O estudo realizado por Kübler-Ross (1996) teve uma considerável repercussão no que diz respeito ao estudo da morte e resultou na publicação do livro “Sobre a morte e o morrer”. A obra retrata os temores e as atitudes que as pessoas têm em relação à morte, especialmente os profissionais e alunos da área de saúde. O estudo também abordou os estágios experimentados pelos pacientes que estão em fase terminal, difundidos por autores da Psicologia, entre eles destacamos Simonetti (2011) e Viorst (2005). Tais estágios são: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Decorrente da notícia do diagnóstico, o estágio de negação e isolamento é o mais comum no início do processo. Na maioria das vezes, o paciente reage com a expressão “Não pode ser verdade”, recusando-se a aceitar a ideia da morte. Neste contexto, a negação

funciona como uma defesa ao estado de choque causado pela comunicação da notícia inesperada.

O segundo estágio é a raiva: o paciente se sente revoltado diante da notícia da doença terminal, surgindo a pergunta “Por que eu?”. Esta raiva pode ser projetada em diversas direções e ambientes, tornando este estágio difícil para a família e equipe hospitalar, dificultado o relacionamento entre ambos. O terceiro estágio é a barganha. Nesse momento, o indivíduo começa a fazer súplicas ou promessas a Deus em forma de acordo, na tentativa de adiar o seu desfecho e ganhar mais um tempo de vida (Kubler-Ross, 1996).

Ainda segundo a autora, após a fase da negação e da raiva, pode surgir o sentimento de perda. O estágio da depressão está relacionado com a perda do corpo, da família, do emprego, dos bens materiais e da capacidade de realizar determinadas atividades, sendo um estado de elaboração para a perda dos objetos amados. É importante destacar que a depressão aqui não deve ser compreendida como um estado patológico, que necessite de intervenção medicamentosa, mas como uma reação plausível diante da perda.

Os pacientes que vivenciaram a sua doença e receberam o apoio necessário, poderão ultrapassar os estágios anteriores e chegar a um momento de aceitação, quinto e último estágio descrito por Kübler-Ross. O paciente encerra sua luta contra a morte e pode experimentar um estado de tranquilidade. Geralmente prefere ficar em silêncio, sendo difícil para os familiares aceitarem este momento, pois eles almejam trazer o paciente para a vida e falam coisas que não são mais importantes para este (Kübler-Ross, 1996).

Sabe-se que nem todos os pacientes passam por todos estes estágios e que não ocorrem necessariamente de modo linear, na ordem que foram apresentados (Simonetti, 2011). Alguns indivíduos, por exemplo, não alcançam a aceitação e lidam com a morte com inquietação e desespero, sendo importante destacar a importância dos profissionais de saúde na facilitação do processo de morrer dos pacientes. Há muito tempo, a morte é o centro de preocupação dos seres humanos que sofrem de forma antecipada pelas suas mortes. Nessa concepção, os especialistas que atuam na área da saúde estão em proeminência, já que o morrer faz parte de suas vivências diárias com maior frequência (Machado et al., 2016).

Mesmo fazendo parte do ciclo vital e sendo um evento inevitável, a morte agrega significados também para os profissionais da área de saúde. É tida como um fracasso pelos profissionais, como se perdessem o poder da vida que para estes é de sua responsabilidade. Se a sociedade tende a afastar a morte de

seu cotidiano, o mesmo não pode ocorrer com estes profissionais (Santos & Fentersiefer, 2016). Cuidar de uma pessoa à beira da morte suscita nos profissionais da saúde os sentimentos como a frustração, derrota, tristeza e impotência. Atualmente, as experiências decorrentes desses sentimentos têm sido estudadas com mais frequência (Santos, Corral-Mulato, & Bueno, 2014).

Os profissionais da área da saúde, em especial os médicos, acreditam que possuem a obrigação de prolongar a vida, o que os fazem criar um ambiente permeado de tensões e ressentimentos quando não é possível evitar a morte (Azevedo, Araújo, Novais, Silva, & Passos, 2016). Kovács (2012) assinala que “cedo ou tarde o paciente não será curado, e de deus o profissional passa a ser um fracassado” (p. 19). Segundo a autora, a morte coloca o médico diante da sua impotência, mesmo com o avanço e recursos da tecnologia, a morte acabará vencendo em algum momento e os profissionais que não reconhecem suas limitações terão o sentimento de fracasso reforçado.

Alguns destes profissionais começam a experimentar tais sentimentos ainda na sua formação. Apesar dos conteúdos sobre a morte promoverem importantes discussões, geralmente são pouco abordados na graduação dos alunos da área de saúde. Segundo a literatura, essas questões são rápidas e superficialmente abordadas na formação desses futuros profissionais, havendo uma lacuna na grade curricular dos cursos da área de saúde. Percebe-se a carência na graduação em relação a essa temática, sendo a morte, algumas vezes, avaliada de forma negativa (Ribeiro, 2014).

Ao longo da formação, o aluno vai sendo preparado para salvar os pacientes, retirando-lhes o sofrimento, a dor e a doença com a finalidade de evitar a morte. Porém, quando se encontram em situações em que seus esforços profissionais não conseguem levar à cura idealizada do paciente, os sentimentos de desilusão e incapacidade serão experimentados por estes (Machado et al., 2016). Esse impacto pode estar relacionado com o fato de que vivenciar a morte do outro nos coloca diante de nossa própria morte e fragilidade, assim como a dos nossos familiares. Além disso, remete também à certeza e à universalidade do morrer (Edo-Gual, Tomás-Sábado, Bardallo-Porras, & Monforte-Royo, 2014).

A proximidade com a morte é um momento que privilegia compreender o sentido da vida, lidar com situações inacabadas e rever as prioridades. É importante que exista, durante o processo de formação dos

profissionais da saúde, um investimento pedagógico para abordar a temática. Um diálogo aberto pode ser um facilitador, já que não falar sobre essas temáticas, mesmo com a intenção de proteger, pode causar incertezas (Kovács, 2012). De acordo com Lima e Nietzsche (2016), trabalhar esse assunto possibilitará que o aluno adquira conhecimentos para desenvolver um conjunto de valores e posturas abrangidas em sua relação com o paciente e a família.

Desse modo, o propósito deste estudo é avaliar o medo da morte em acadêmicos da área de saúde, identificar quais são os cursos que possuem os níveis mais altos referentes ao medo da morte, assim como mensurar e comparar as diferenças dos escores sobre o medo da morte e do morrer para os alunos que estão iniciando o curso, os que estão na metade e aqueles que estão no último período da graduação.

Os resultados do presente trabalho trazem contribuições tanto para o âmbito social, quanto para o científico, pois ao avaliar o medo da morte e do morrer e suas implicações na prática e ensino do estudante e futuro profissional da saúde, tais resultados poderão contribuir para uma adequação das grades curriculares dos cursos da área da saúde, abordando a temática em questão e ampliando as discussões e as reflexões para as práticas profissionais. Além disso, dada a importância ao número considerável de participantes deste estudo, entende-se que a comunidade científica, profissionais da saúde e coordenadores dos cursos de graduação terão subsídios para propor intervenções que auxiliem os discentes no enfrentamento do processo do morrer nas práticas pessoais e laborais.

## **Método**

### **Participantes**

Trata-se um estudo de cunho quantitativo e de corte transversal. Participaram 366 estudantes dos seguintes cursos: psicologia, medicina, enfermagem e fisioterapia, de uma universidade particular da cidade de Aracaju/SE. A amostra foi selecionada por conveniência (não probabilística), ou seja, participaram aqueles que se mostraram mais acessíveis e colaborativos no momento da coleta (Freitag, 2018).

A escolha atendeu aos seguintes critérios de inclusão: estudantes que cursavam o 1º, 5º e 10º período dos cursos com 10 períodos (Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia) e os que cursavam o 1º, 6º e 12º período

do curso com 12 períodos (Medicina). A idade dos participantes variou entre 17 e 58 anos, sendo a média de 22,79 (DP = 5,49).

Do curso de psicologia, participaram 101 estudantes (41 do primeiro período, 30 do quinto e 30 do décimo período). Destes, 85 foram mulheres, 15 homens e uma pessoa deixou essa informação em branco. Do curso de medicina, participaram 71 estudantes (26 do primeiro período, 32 do sexto e 13 do décimo segundo período). Destes, 46 foram mulheres e 25 homens. Já do curso de enfermagem, participaram 100 estudantes (35 do primeiro período, 31 do quinto e 34 do décimo período). Destes, 77 foram mulheres, 21 homens e duas pessoas deixaram essa informação em branco. E, por fim, do curso de fisioterapia participaram 94 estudantes (26 do primeiro período, 30 do quinto e 38 do décimo período), destes, 67 foram mulheres e 27 homens.

### **Instrumentos**

Utilizou-se de questionário sociodemográfico e da escala que avalia o medo da morte e do morrer de Collet-Lester, denominada como EMMCL, versão revisada (Lester, 2004). Esta escala foi criada em 1969 no intuito de aferir o medo da morte, respaldando-se pelo conceito multidimensional, ou seja, o medo da morte apresenta diversas causas possíveis e um indivíduo pode reagir de diversas maneiras diante dela, tanto no seu estado como no seu processo (Collet & Lester, 1969; Venegas, Alvarado, & Barriga, 2011). A EMMCL foi adaptada à cultura brasileira por Oliveira, Machado, Santos, Silva e Domingues (2018) e validada por Venegas, Alvarado e Barriga (2011), mostrando-se, portanto, confiável e válida para medir o construto medo da morte e do morrer.

A EMMCL é composta por quatro subescalas: 1) Medo da Própria Morte (MPM); 2) Medo do Próprio Processo de Morrer (MPPM); 3) Medo da Morte do Outro (MMO) e; 4) Medo do Processo de Morrer do Outro (MPMO). Cada uma delas apresenta sete itens que proporcionam informações multidimensionais acerca da morte, totalizando 28 itens na escala total. Cada item é composto por cinco níveis de intensidade do medo que varia entre 1(nada) e 5(muito), marcando-se apenas uma resposta em cada item (tipo Likert). Os escores para cada subescala foram obtidos através da soma das respostas dadas a cada um dos itens, podendo variar de 7 a 35 pontos para cada participante. Escores mais altos apontam maior medo da morte ou do processo de morrer.

## Procedimentos

A coleta ocorreu em uma universidade privada e também em alguns campos de estágio (hospital e clínica-escola). Antes da aplicação dos instrumentos, os alunos que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) elaborado com todos os requisitos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade em que foi registrada.

## Análise de Dados

Para tabulação e análise de dados, foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 20), adotando o nível de significância  $p < 0,05$ . Neste programa foi possível calcular as estatísticas descritivas (distribuição de frequência, médias e desvio padrão) e análises inferenciais de variância (ANOVA) para comparar as diferenças entre distribuição das medidas para diferentes grupos.

Ressalta-se que, apesar dos diferentes cursos terem um quantitativo de participantes variado, os escores na EMMCL foram submetidos a um teste de distribuição de homogeneidade de variância entre os quatro cursos. Contudo, não foi encontrada diferença significativa, uma vez que todos apresentaram um nível  $p > 0,05$ . Essa informação aponta que os dados se distribuem de forma homogênea entre os grupos e, portanto, eles são comparáveis.

## Resultados

Ao analisar os resultados para a amostra geral (*Tabela 1*), observa-se que todos os estudantes dos cursos investigados apresentaram um maior medo na subescala do medo da morte do outro (MMO), com escore médio de 25,40 (DP=6,44).



Tabela 1.

Amostra geral	MPM	MPPM	MMO	MPMO
Válido	347	349	354	358
Inválido	19	17	12	8
EM	20,50	23,45	25,40	24,11
DP	6,88	6,52	6,44	6,43

*Nota.* MPM= Medo da Própria Morte; MPPM= Medo do Próprio Processo de Morrer; MMO= Medo da Morte do Outro; MPMO= Medo do Processo de Morrer do Outro; EM= Escore Médio; DP= desvio padrão.

Observa-se que apenas o curso de medicina em MPM, MPPM e MPMO (*Tabela 4*) e o curso de fisioterapia em MPMO (*Tabela 6*) apresentaram uma diferença significativa ( $p < 0,05$ ). Nas demais análises que não indicaram diferenças estaticamente significativas ( $p > 0,05$ ), os dados manifestaram uma tendência da qual se levantou hipóteses com base na literatura disponível.

Para uma melhor didática, os resultados das análises comparativas e descritivas serão apresentados em cinco tópicos. Essas comparações foram realizadas por meio da ANOVA, objetivando verificar quais foram os cursos que apresentaram diferenças entre distribuição da medida em cada subescala e, posteriormente, por períodos de cada curso.

### **Análise Comparativa Entre os Cursos em Cada Subescala**

Observa-se na *Tabela 2* que os alunos que apresentaram maior escore e, portanto, maior medo da morte na subescala MPM ( $M = 21,83$ ;  $DP = 6,39$ ) foram os do curso de enfermagem. Já na subescala MPPM ( $M = 23,97$ ;  $DP = 6,55$ ), os alunos do curso de psicologia apresentaram um maior escore e nas subescalas MMO ( $M = 26,20$ ;  $DP = 6,22$ ) e MPMO ( $M = 24,72$ ;  $DP = 6,41$ ) foram os de fisioterapia.

Tabela 2

Análise de variância (ANOVA) para comparar a distribuição dos cursos.

Cursos	MPM (p=0,143)		MPPM (p=0,710)		MMO (p=0,371)		MPMO (p=0,420)	
	EM	DP	EM	DP	EM	DP	EM	DP
Psicologia	19,78	6,94	23,97	6,55	24,60	6,45	24,49	6,61
Medicina	19,72	7,07	22,90	6,73	25,72	6,59	23,86	6,16
Enfermagem	21,83	6,39	23,62	6,06	25,22	6,55	23,29	6,47
Fisioterapia	20,46	7,08	23,13	6,87	26,20	6,22	24,72	6,41
Total	20,50	6,88	23,45	6,53	25,40	6,45	24,11	6,43

Nota. EM= Escore Médio; DP= desvio padrão.

**Análise Descritiva do Curso de Psicologia**

Entre os períodos do curso de psicologia, os alunos do primeiro período foram os que apresentaram um maior medo da morte, tanto em MPM (EM=20,46; DP=6,79), MPPM (EM= 25,35; DP=6,28) e MMO (EM=25,84; DP=7,05), como também em MPMO (EM=25,13; DP=6,77). Como pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 3

Análise de variância (ANOVA) para comparar os diferentes períodos do curso de psicologia

Períodos	MPM (p=0,608)		MPPM (p=0,174)		MMO (p=0,315)		MPMO (p=0,733)	
	EM	DP	EM	DP	EM	DP	EM	DP
1°	20,46	6,79	25,35	6,28	25,84	7,05	25,13	6,77
5°	18,77	6,25	23,64	6,32	23,72	5,92	23,96	6,51
10°	19,96	7,91	22,43	6,93	23,87	6,11	24,13	6,65
Total	19,78	6,94	23,97	6,55	24,60	6,45	24,49	6,61

Nota. EM= Escore Médio; DP= desvio padrão.

### Análise Descritiva do Curso de Medicina

Os alunos do primeiro período apontaram um maior medo nas seguintes subescalas: MPM (EM=22,67; DP=6,40), MPPM (EM=24,85; DP=5,68) e MPMO (EM=26,35; DP=5,44), apresentando uma diminuição gradativa nos períodos subsequentes. Já na subescala MMO, foi verificado um maior escore para os alunos do sexto período (EM=26,91; DP=5,99), como pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 4

Análise de variância (ANOVA) para comparar os diferentes períodos do curso de medicina

Períodos	MPM (p=0,009)		MPPM (p=0,035)		MMO (p=0,130)		MPMO (p=0,003)	
	EM	DP	EM	DP	EM	DP	EM	DP
1°	22,67	6,40	24,85	5,68	25,85	6,72	26,35	5,44
6°	19,16	6,85	22,84	6,94	26,91	5,99	23,66	5,60
12°	15,33	6,76	18,83	6,97	22,54	7,22	19,38	6,60
Total	19,72	7,07	22,90	6,73	25,72	6,59	23,86	6,16

Nota. EM= Escore Médio; DP= desvio padrão.

### Análise Descritiva do Curso de Enfermagem

Em relação ao curso de enfermagem, através da análise dos dados contidos na Tabela 5, percebe-se que os alunos do quinto período apresentaram um maior medo nas subescalas MPM (EM=23,10; DP=6,48) e MPPM (EM=24,47; DP=6,02). Os alunos do primeiro período se destacaram na subescala MMO (EM=26,53; DP= 5,05) e os alunos do décimo período apresentaram um maior medo em MPMO (EM=23,85; DP=6,23).

Tabela 5

Análise de variância (ANOVA) para comparar os diferentes períodos do curso de enfermagem

Períodos	MPM (p=0,227)		MPPM (p=0,373)		MMO (p=0,288)		MPMO (p=0,824)	
	EM	DP	EM	DP	EM	DP	EM	DP
1°	22,06	6,31	24,10	5,48	26,53	5,05	23,12	6,45
5°	23,10	6,48	24,47	6,02	25,20	6,85	22,86	6,95
10°	20,32	6,27	22,47	6,55	23,94	7,47	23,85	6,23
Total	21,83	6,39	23,62	6,06	25,22	6,55	23,29	6,47

Nota. EM= Escore Médio; DP= desvio padrão.

### Análise Descritiva do Curso de Fisioterapia

A partir dos dados obtidos, os alunos do primeiro período apresentaram maiores escores em todas as subescalas: MPM (EM=23,21; DP=6,39), MPPM (EM=24,42; DP=6,71), MMO (EM=27,69; DP=4,34) e MPMO (EM=26,92; DP=4,83), podendo ser observado abaixo.

Tabela 6

Análise de variância (ANOVA) para comparar os diferentes períodos do curso de fisioterapia.

Períodos	MPM (p=0,083)		MPPM (p=0,465)		MMO (p=0,168)		MPMO (p=0,050)	
	EM	DP	EM	DP	EM	DP	EM	DP
1°	23,21	6,39	24,42	6,71	27,69	4,34	26,92	4,83
5°	19,40	7,01	22,04	7,87	26,66	6,05	25,20	6,54
10°	19,50	7,27	23,14	6,17	24,78	7,23	22,92	6,88
Total	20,46	7,08	23,13	6,87	26,20	6,22	24,72	6,41

Nota. EM= Escore Médio; DP= desvio padrão.

### Discussão

O maior medo entre os estudantes de modo geral correspondeu ao medo da morte do outro, como pode ser observado na *Tabela 1*. Esse resultado é corroborado pelo fato de esse fenômeno fazer parte do cotidiano dos profissionais de saúde, o que geralmente leva a frustrações. O modelo curativista vigente desde a

modernidade reforça o sentimento de impotência desses profissionais em relação ao processo de morte e do morrer de seus pacientes, uma vez que tendem a se sentir fracassados quando não é possível vencer a doença ou a condição clínica que coloca a vida em risco. Nesse contexto, os profissionais e a morte se tornam antagonistas, sendo, na maioria das vezes, negativos os sentimentos decorrentes desse tema (Perboni, Zilli, & Oliveira, 2018).

Para estes profissionais, principalmente da área de medicina, a morte do paciente causa ainda mais a sensação de fracasso. O avanço da ciência e da tecnologia no campo da saúde atribui ao médico uma maior responsabilidade de cura, já que os diagnósticos são mais precisos e os medicamentos mais eficazes (Tamada, Dalaneze, Bonini, & Melo, 2017). Além disso, existe também a cobrança da sociedade cada vez mais disposta a atacar e menosprezar os profissionais da saúde (Kovács, 2012). Essa questão, junto com a sensação de fracasso e de impotência, faz com que o medo da morte do outro exceda o medo de sua própria morte.

A *Tabela 2* mostra a comparação do medo entre os quatro cursos em cada subescala. Nota-se que o resultado foi homogêneo, podendo significar que o índice do medo da morte e do morrer estão presentes similarmente em todos os cursos ao longo da formação. A existência desse medo pode ser explicada pelas crenças e significados que são atribuídos à morte e ao seu processo (Kovács, 2014). De acordo com Santos e Fensterseifer (2016), o profissional que enfrenta a morte com medo, sente ansiedade ao falar sobre o assunto e a nega, o que pode dificultar a sua prática no auxílio dessa demanda.

Ao avaliar as diferenças entre os períodos do curso de psicologia, mesmo sendo detectada uma oscilação nos resultados, não houve nível de significância, o que pode ser observado na *Tabela 3*. Foi levantada a hipótese de que, embora o curso de psicologia faça parte da área da saúde na universidade onde foi realizado o estudo, os alunos não mantêm contato próximo ao paciente ao longo da formação, exceto a partir do nono período através do estágio clínico, atendendo a diferentes públicos e demandas que não necessariamente são relacionadas ao processo da morte.

Os campos de estágios ofertados aos alunos de psicologia são das diversas áreas de atuação, e eles podem escolher entre psicologia organizacional, comunitária, escolar e hospitalar. Assim, esses alunos terão maior ou menor contato com conteúdos relacionados à morte de acordo com a área que optaram, ao contrário

dos outros cursos, em que o estágio curricular geralmente ocorre no ambiente hospitalar, o que leva a uma maior aproximação com o tema.

Ao analisar o curso de medicina, o medo em relação à morte do outro (MMO) não apresentou diferença significativa, ou seja, o medo se manteve constante tanto no início como no final do curso, identificado na *Tabela 4*. Acredita-se que esse fato é devido ao valor cultural atribuído à imagem do médico, como aquele que luta contra morte para salvar a vida. Como consequência, os alunos podem incorporar esse pensamento desde o início do curso até a sua vida profissional.

Segundo Machado et al. (2016), esses estudantes são preparados academicamente para salvar e tirar a dor dos pacientes, evitando a sua morte. Diante disso, a morte do outro acaba sendo temida, considerando também o fato de que, ao lidar com a morte do paciente, os estudantes e profissionais da área da saúde se deparam com algo que também é iminente a ele, a sua finitude, como também a seus familiares.

Nas demais subescalas MPM, MPPM e MPMO, é possível observar a diminuição gradativa do medo da morte ao longo do curso, que pode ser justificada pelo fato de que quanto maior o contato com o paciente durante a prática, mais a crença de que o bom profissional que privilegia a técnica e evita a dimensão emocional é reforçada (Tamada et al., 2017).

Para os estudantes, a morte apresenta diferentes facetas, desde uma experiência difícil, até ser incorporada como um elemento da prática profissional. De acordo com Tamada et al. (2017), ao longo da formação acadêmica, com o aprofundamento da prática hospitalar e com o contato com os pacientes, o medo em relação à morte diminui como forma protetiva ou de negação. Os estudos de Benedetto e Gallian (2018) mostram que, ao avançar na graduação, os estudantes aprendem a ignorar ou ocultar as suas emoções e sentimentos. Essa atitude é tomada para não revelar a sensação de impotência e fugir do sofrimento, imitando os profissionais mais experientes por não terem suporte para encarar as dificuldades dos cenários clínicos.

É possível notar que os alunos de enfermagem, assim como os de medicina, são preparados tecnicamente para salvar e cuidar de vidas. Essa situação pode estar ligada à própria negação dos sentimentos por parte do graduando, ao prevalecerem atitudes técnicas com uma perda no cuidado humanizado, tanto para

os docentes envolvidos como para os pacientes e seus familiares (Bandeira, Cogo, Hildebrandt, & Badke, 2014).

A formação dos profissionais de enfermagem é fundamentada no cuidado integral ao ser humano em todas as fases da vida, até mesmo no processo de morte. Em relação ao medo do processo da morte do outro, em que os alunos do décimo período apresentaram maiores escores em comparação com os outros períodos, verificado na *Tabela 5*, justifica-se que nesse período eles têm um maior contato com pacientes enfermos durante o estágio. Além disso, existe o fato de a equipe de enfermagem ser responsável pelo processo de preparo do corpo após a morte, e isso pode causar desconforto.

Alguns estudos afirmam o quanto o profissional de enfermagem apresenta uma maior aproximação com os pacientes, tendo que encarar fatores como o prognóstico, a trajetória da doença e a probabilidade da morte (Kovács, 2003). Desta forma, esse profissional está frente a questões conflitantes, uma vez que ele tem que se posicionar diante do sofrimento e da dor. Muitas vezes os enfermeiros são impossibilitados de abrandar possíveis perdas, sobretudo com aqueles que construíram vínculos mais fortes.

Em estudo realizado com docentes do curso de enfermagem, Bandeira et al. (2014) concluíram que falta preparo para esses estudantes lidarem com o processo da morte e do morrer dos indivíduos que estão sob seus cuidados, o que muitas vezes acontece na prática sem recursos de conhecimento teórico e metodológico para enfrentar esse processo. Tal afirmação pode ser corroborada com os resultados do presente estudo, que apontam que os alunos de enfermagem do décimo período têm um maior medo ao processo da morte do outro, uma vez que estes são cobrados para cuidar da vida de um paciente terminal.

É importante que estes estudantes tenham, na graduação, um aprendizado contínuo sobre o processo da morte e do morrer, discutindo essa temática e tendo maior contato com os pacientes desde o início da graduação (Borges & Gomes, 2017). Desta forma, quando chegarem ao último período, estarão familiarizados com este processo, podendo agir com mais segurança diante do paciente terminal e da sua família.

Para os estudantes do curso de fisioterapia, o resultado pode ser considerado significativo em relação ao medo do processo de morrer do outro. Esse medo é diferente em cada período, diminuindo ao longo da graduação, como pode ser observado na *Tabela 6*. A hipótese levantada diante desse curso é a de que os

graduandos em fisioterapia, no exercício de sua profissão, podem atuar em diferentes setores da saúde, que incluem prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e recuperação, tendo uma predominância na atuação em cuidados paliativos com pacientes terminais. Este campo exige que o futuro profissional tenha subsídios emocionais para lidar com a dor, o sofrimento e as expectativas do paciente e da família sobre o tratamento (Silva, Paulino, Bauman, Fonseca, & Silva, 2017).

Os resultados da subescala medo do processo da morte do outro (MPMO) pode ser associada com a função do fisioterapeuta, visto que este auxilia o paciente a se desenvolver de forma ativa, trabalhando a adaptação do desgaste físico. Ao presenciar situações como a degradação física e o sofrimento com queixas de dores físicas, dependendo da complexidade do agravamento, podem gerar medo da morte que pode estar se aproximando do paciente que está sob seus os cuidados. É necessário que o profissional compreenda os limites do exercício do seu ofício, evitando que sejam provocadas frustrações e perspectivas irreais, não só nele, mas também no paciente, na família e nos amigos que esperam pela cura.

### **Considerações Finais**

Conclui-se que, de forma geral, os estudantes das áreas de saúde apresentam um maior medo da morte do outro. Em relação às subescalas, foi possível identificar uma tendência dos estudantes de enfermagem a apresentar maior medo em relação à própria morte e dos de psicologia, medo do próprio processo de morrer. Os de fisioterapia apresentaram maior medo da morte do outro e do processo da morte do outro.

Entende-se que os estudantes da área da saúde não são adequadamente preparados para lidar com a morte, uma vez que o conteúdo programático que aborda o tema é insuficiente durante a formação acadêmica. É de suma importância que as universidades e faculdades proporcionem aos alunos um campo de estágio abordando mais sobre a temática e/ou ofertem disciplinas isoladas ou, até mesmo, transversais, nas quais seria possível abordar a importância da morte e do morrer em sua prática profissional. Tais medidas podem ser aplicadas com maior ênfase aos alunos de medicina e de enfermagem, pois estes têm um contato maior com a morte do outro.

Porém, reconhece-se que não é possível generalizar os resultados deste estudo para outras populações, uma vez que a investigação foi realizada com um quantitativo diferente de participantes em cada curso e



período, essencialmente dos últimos períodos de graduação em que muitos alunos se encontravam em diversos campos de estágios. Tal contexto se mostrou como uma limitação do presente estudo, no entanto, dado o rigor metodológico, os resultados se apresentam confiáveis. Para futuros trabalhos, recomendam-se novas análises estatísticas propondo uma versão reduzida da escala ou testagem de seus parâmetros de medida de modo a oferecer evidências psicométricas complementares.

## Referências

- Azevedo, F. A. de., Araujo, N. D., Novais, A. C. de, Silva, J. V. da., & Passos, R. A. (2016). Significados de morte: O discurso do sujeito coletivo da enfermagem. *Revista Ciências em Saúde*, 6 (1). doi:10.21876/rcsfmit.v6i1.458
- Bandeira, D., Cogo, S. B., Hildebrandt, L. M., & Badke, M. R. (2014). A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23 (2), 400-407. doi:[10.1590/0104-07072014000660013](https://doi.org/10.1590/0104-07072014000660013)
- Benedetto, M. A. C., & Gallian, D. M. C. (2018). Narrativas de estudantes de medicina e enfermagem: Currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface (Botucatu)*, 22 (67), 1197-1207 doi:10.1590/1807-57622017.0218
- Bermejo, J. C., Villaceros, M., & Hassoun, H. (2017). Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Medicina Paliativa*, 25 (3), 119-212. doi:[10.1016/j.medipa.2017.02.004](https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.02.004)
- Borges, M. C., & Gomes, B. L. B. D. (2017). Percepção dos acadêmicos de enfermagem quanto ao processo terminal da vida. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(1), 49-55. doi:[10.1590/S1413-81232013000900013](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013)
- Collett, L., & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *The Journal of Psychology*. (72), 179-181.
- Duarte, A. C., Almeida, D. V. de., & Popim, R. C. (2015). A morte no cotidiano da graduação: Um olhar do aluno de medicina. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*. 19(55) 1207-1219. doi:10.1590/1807-57622014.1093
- Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J., Bardallo-Porras, D., & Monforte-Royo, C. (2014). The impact of death and dying on nursing students: An explanatory model. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 23-24. doi:10.1111/jocn.12602
- Freitag, R. M. K. (2018). Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência?. *Revista de Estudos da Linguagem*, 26(2), 667-686. doi:10.17851/2237-2083.26.2.667-686

- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo/FAPESP.
- Kovács, M. J. (2008). Desenvolvimento da Tanatologia: Estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia -Ribeirão Preto*, 18(41), 457-468. doi:[10.1590/S0103-863X2008000300004](https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300004)
- Kovács, M. J. (2012). *Educação para a morte: Temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2014) A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética*, 22(1), 94-104. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QmChHDv9zRZ7CGwncn4SV9j/?lang=pt>
- Kübler-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes* (7ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Lester, D. (2004). The factorial structure of revised Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Studies*, 28 (8), 795-798. doi:[10.1080/07481180490483472](https://doi.org/10.1080/07481180490483472)
- Lima, M. G. R., & Nietzsche, E. A. (2016). Ensino da morte por docentes enfermeiros: Desafio no processo de formação acadêmica. *Rev Rene*, 17(4), 512-519. doi:10.15253/2175-6783.2016000400011
- Machado, R. D. S., Lima, L. A. D. A., Silva, G. R. F. D., Monteiro, C. F. D. S., & Rocha, S. S. (2016). Finitude e morte na sociedade ocidental: Uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. *Cultura de los Cuidados*, 20(45), 91-97. doi:[10.14198/cuid.2016.45.10](https://doi.org/10.14198/cuid.2016.45.10)
- Oliveira, C. R. J., Machado, D. R., Santos, F. S., da Silva, J. V., & Domingues, E. A. R. (2018). Adaptação transcultural da Collett-Lester Fear of Death Scale à realidade brasileira. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 210-216. doi:10.9789/2175-5361.2018.v10i1.210-216
- Perboni, J. S., Zilli, F., & Oliveira, S. G. (2018). Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: Uma revisão integrativa. *Persona Bioética*, 22(2), 288-302. doi:[10.5294/pebi.2018.22.2.7](https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.7)
- Ribeiro, H. J. (2014). *Atitudes e ansiedade face à morte: Perfil dos estudantes da área da saúde*. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília-DF.

- Santos, J. L., Corral-Mulato, S., & Bueno, S. M. V. (2014). Morte e luto: A importância da educação para o profissional de saúde. *Arquivos de Ciência da Saúde UNIPAR*, 18(3), 199-203. doi:[10.25110/arqsaude.v18i3.2014.5196](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v18i3.2014.5196)
- Santos, T. C. F., & Fentersiefer, L. (2016). Educação para a morte na formação do Psicólogo da PUC Minas São Gabriel. *Pretextos- Revista da Graduação em Psicologia da PUC*, 1(1), 157- 175. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13591>
- Silva, L. L., Paulino, A. P. N., Bauman, C. D., Fonseca, A. D. G., & Silva, C. S. O. (2017). The physiotherapist role in the palliative care team in the service to cancer patient. *Revista Unimontes Científica*. 2006-2012. Recuperado de <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/670>
- Simonetti, A. (2011). *Manual de psicologia hospitalar: O mapa da doença* (6 ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tamada, J. K. T., Dalaneze, A. S., Bonini, L. M. M., & Melo, T. R. C. (2017). Relatos de médicos sobre a experiência do processo de morrer e a morte de seus pacientes. *Revista de Medicina*, 96(2), 81-87. doi:[10.11606/issn.1679-9836.v96i2p81-87](https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i2p81-87)
- Venegas M. E, Alvarado O. S & Barriga O. (2011). Validação de Escala de Medo da Morte de Collett-Lester em uma amostra de estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), 1171-1180. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421964015>
- Viorst, J. (2005). *Perdas necessárias* (5 ed.). São Paulo: Melhoramentos.