

Narrativas e Escrita Reflexiva: um recurso para lidar com a morte em Educação Médica

Narrativas y escritura reflexiva: un recurso para afrontar la muerte en la educación médica

Narratives and Reflective Writing: a Resource for Dealing with Death in Medical Education

Guilherme Rossini,* Amanda Andrade Mota, ** Laura Magalhães Reiff, ***
Maria Auxiliadora Craice De Benedetto. ****

Doutorando em Medicina – Instituto Butantã - São Paulo - SP / Faculdade de Medicina da USP e médico da SOBRAMFA – Educação Médica & Humanismo. ** Estudante de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil. * Estudante de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil. **** Doutora em Medicina. Diretora de Publicações de SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo.

Recibido: 23/07/21

Aceptado: 16/08/21

Correspondencia: Guilherme Rossini.

Correo electrónico: mguilherme@sobramfa.com.br

Resumo

Resumo: Estudantes de Medicina têm grandes dificuldades para lidar com a terminalidade e a morte, as quais são inexoráveis e inerentes à condição humana. Circunstâncias vinculadas ao sofrimento, dor e morte fazem emergir emoções tumultuadas e dilemas éticos. No entanto, durante a graduação, os estudantes têm poucas oportunidades em se aprofundar em relação ao tema. Este artigo é constituído por duas narrativas escritas e apresentadas por estudantes de Medicina em reunião de encerramento de um estágio prático para estudantes oferecido pela SOBRAMFA – Educação Médica & Humanismo, São Paulo, Brasil. A partir dessas narrativas foram realizadas reflexões e sugestões para a uma incorporação mais efetiva das Humanidades Médicas -Medicina Narrativa, Filosofia e Espiritualidade aplicadas ao contexto das Ciências da Saúde- em Educação Médica.

Palavras-chave: Terminalidade. Morte. Dilemas Éticos. Filosofia e Espiritualidade em Saúde.

Resumen

Los estudiantes de medicina tienen grandes dificultades para lidiar con la terminalidad y la muerte, que son inexorables e inherentes a la condición humana. Las circunstancias vinculadas al sufrimiento, el dolor y la muerte dan lugar a emociones tumultuosas y dilemas éticos. Sin embargo, durante la graduación, los estudiantes tienen pocas oportunidades de profundizar en el tema. Este artículo consta de dos narrativas escritas y presentadas por estudiantes de medicina en la reunión de clausura de una pasantía práctica para estudiantes ofrecida por SOBRAMFA - Educación Médica & Humanismo, São Paulo, Brasil. A partir de estas narrativas, se hicieron reflexiones y sugerencias para una incorporación más efectiva de las Humanidades Médicas -Medicina Narrativa, Filosofía y Espiritualidad aplicadas al contexto de las Ciencias de la Salud- en la Educación Médica.

Palabras clave: Terminalidad. Muerte. Dilemas éticos. Filosofía y espiritualidad en salud.

Abstract

Medical students have great difficulties to deal with terminality and death, which are inexorable and inherent to the human condition. Circumstances linked to suffering, pain and death give rise to tumultuous emotions and ethical dilemmas. However, during graduation, students have few opportunities to delve into the topic. This article consists of two narratives

written and presented by medical students at the closing meeting of a practical internship for students offered by SOBRAMFA – Educação Médica & Humanismo, São Paulo, Brazil. Based on these narratives, reflections and suggestions were made for a more effective incorporation of the Medical Humanities -Narrative Medicine, Philosophy and Spirituality applied to the context of Health Sciences- in Medical Education.

Keywords: Terminality. Death. Ethical Dilemmas. Philosophy and Spirituality in Health.

Introdução

É inevitável que em algum momento de sua carreira o médico tenha de lidar com a morte, a qual é inexorável e inerente à condição humana. No entanto, na graduação, os estudantes de Medicina são expostos predominantemente ao modelo biomédico de ensino e prática da Medicina e acabam por desenvolver a ideia de que todas as condições clínicas têm ou terão em curto prazo de tempo a possibilidade de ser curadas ou, pelo menos, melhoradas por meio dos avanços científicos e tecnológicos que a cada dia mais e mais adquirem o protagonismo em cenários clínicos e didáticos. Dessa forma, os estudantes são preparados a vivenciar basicamente histórias de restituição¹, aquelas em cujo enredo não há possibilidade de se incluir temas como dor, sofrimento e morte. E, assim, vai se arraigando no jovem em formação a ideia de que a terminalidade e morte representam um fracasso a ser evitado ou um obstáculo a ser transposto a qualquer custo.

Os primeiros contatos de estudantes de Medicina com a terminalidade e a morte costumam ser assustadores². Temos observado ao longo de anos de atividades didáticas em cenários clínicos que, se não tiverem um suporte adequado quando isso ocorre, poderão desenvolver atitudes de negação das emoções e sentimentos que estas circunstâncias comumente provocam e de indiferença em relação ao sofrimento alheio, tudo isso com o intuito de evitar o próprio sofrimento.

A inclusão de estratégias que promovam a reflexão a partir das Humanidades em Educação Médica tem se mostrado um recurso para a formação de um médico capaz de contemplar o paciente em sua totalidade e de lidar com a incerteza e demais dificuldades inerentes à condição humana³, especialmente se essa reflexão ocorra de forma alinhada aos cenários de prática. Por exemplo, quando pedimos que estudantes de Medicina componham narrativas em que relatam a experiência vivida pelos envolvidos em uma situação de Cuidados Paliativos -médicos, pacientes, familiares e eles próprios- de uma forma subjetiva, em que emoções e sentimentos sejam contemplados, obtemos um rico material que serve de apoio à reflexão. Assim, as narrativas dos estudantes podem ser alinhadas a outras narrativas ficcionais e reais e propiciam a clarificação da situação, permitindo que o caos que se forma em suas mentes se organize e eles possam reescrever uma história de busca, a partir da qual se encontre um significado ou um sentido para o sofrimento¹.

Duas Narrativas de Estudantes de Medicina

1. *“Quando eu era criança, um avião caiu no quintal da minha casa. Eu moro perto de um aeroclube de onde partem e chegam diversos bimotores e sempre foi comum os acidentes no meu bairro, mas nunca tão perto de mim. Ele voava tão baixo que a câmera do poste da rua capturou ele passando. Nele, havia 5 pessoas e 3 morreram na queda. Os dois que sobreviveram ficaram extremamente queimados da explosão do motor. Como é uma área no meio da floresta e de difícil acesso, o resgate é muito lento. Alguns vizinhos, então, decidiram ajudar a trazê-*

-los o mais perto possível de onde as ambulâncias chegariam. Improvisaram macas com tecidos, usaram redes e troncos de árvores e carregaram um por um até a rua. Eu observei da janela enquanto eles traziam o primeiro. O deixaram no chão e foram buscar o outro. Eu nunca tinha visto nada parecido. Fiquei quase 30 minutos escutando aquele homem inteiramente em carne viva, mas completamente consciente, implorar para morrer. Sem sucesso. Ele gemia e pedia a Deus misericórdia. Ver aquilo me fez vomitar e chorar com 10 anos e lembrar disso hoje me faz vomitar e chorar com 20. Ele chegou a ser levado para a unidade de queimados que temos na cidade, mas não resistiu e morreu depois de alguns dias, na véspera do Natal. Sua esposa deu uma entrevista na qual lamentava o acidente, mas não sua morte, entendia em seu grande amor a ele que aquilo não era uma vida digna. Na época, isso teve uma repercussão muito negativa, de um lado, ela, aliviada por seu marido não estar mais entre nós e do outro, uma cidade inteira que torcia para que o rapaz não morresse. Eu não entendia, talvez pela pouca idade ou pouca maturidade, pensava que se tivessem o ouvido implorando a morte talvez não a julgassem tanto.

Hoje, ainda percebo esse apego profundo a ideia de que a morte não é algo natural, precisamos manter todos nesse plano o máximo que der, do jeito que for, custe o que custar. Isso entra em uma concepção muito profunda sobre o que é vida, o que é estar vivo e se tornou algo rotineiro na área da saúde.

Há alguns meses, realizando um estágio em uma casa de repouso privada de São Paulo, recebemos uma paciente de outra instituição. De antemão, foi uma cena muito impactante para mim. A senhora, claramente em estresse, contorcida, com a boca entreaberta, gemia e realizava movimentos dos braços, talvez de forma involuntária, mas de modo que precisaram a conter. Ao exame inicial, o médico constatou diversas úlceras ao longo das costas, quadril e coxas. Aquilo foi a sensação do momento quando uma das enfermeiras referiu “conseguir sentir o osso” durante a palpação.

Pronto, assim eu observei uma fila se formar, com alguns profissionais da saúde calçando suas luvas aguardando sua vez de sentir também. Isso é algo comum durante a graduação, por diversas vezes vi alunos se empilhando nas práticas esperando ansiosamente sua vez de contato com a anomalia descoberta por alguém, enquanto isso, o paciente, constrangido e desconfortável, ainda é obrigado a ouvir os comentários e as perguntas e ideias debatidas pelos estudantes. Ao me oferecerem um par de luvas, prontamente perguntei se aquilo causava alguma dor ou desconforto à paciente.

Algumas pessoas me olharam e depois se viraram ao médico, aguardando também uma resposta. Outras, apenas ignoraram, talvez por já estarem tão perto da sua vez de palpar. “Eu não sei”, o médico respondeu, em um tom reflexivo. Não fiz a palpação.

Em um primeiro momento depois daquilo me surpreendi e pensei “como não sabe?”. No entanto, depois de um tempo, percebi que não sabemos muitas coisas sobre os pacientes em um suposto cuidado paliativo. Não sabemos se estão conscientes, lúcidos, se estão com dor, se estão em paz ou apenas presos incomunicáveis dentro de seus corpos. Ou pior, tal qual o senhor queimado, não tem suas preces ouvidas e são mantidos vivos a todo custo.”

2. “Nunca me esquecerei de Joana (nome fictício), uma senhora de 61 anos, internada em um hospital de transição devido a um câncer hepático avançado com metástase pulmonar. Quando a conheci, em junho de 2020 eu estava no segundo ano da faculdade de medicina e, embora tenha passado um curto tempo com a paciente, talvez tenha sido o suficiente para me marcar para o resto da minha existência.

Na minha primeira visita, foi impossível não notar o tom da sua pele completamente amarelada devido a icterícia. A paciente parecia incomodada, desconfortável e com dor, apesar de estar sendo tratada de forma paliativa e com morfina e, claro, com a presença carinhosa de sua filha à beira de seu leito.

Eu, acadêmica do ciclo básico de Medicina, só conseguia pensar em seu olhar vago e em como a paciente se mexia na cama em busca de uma posição menos desconfortável. Foi nesse momento, que pude perceber que, muitas vezes, o conforto não vem de uma medida farmacológica e sim, de inúmeras outras não farmacológicas. E mais do que isso, percebi que a Medicina vai muito além do conhecimento técnico e científico.

O médico, o qual eu estava acompanhando, sabidamente perguntou:

-“A sua mão tem alguma religião?”

-“Sim, ela é messiânica” - respondeu a filha

Nesse momento, tanto a enfermeira, que também acompanhava a visita, quanto o médico, conversaram com a filha, na frente da paciente, a respeito da sua religião. A filha explicou a origem oriental da crença, algumas práticas e como sua mãe e seu pai tinham fé.

Confesso, que para mim foi uma enorme surpresa e também um conforto. Durante a graduação, muitas vezes, o enfoque se dá em tratar a doença e não o doente. A capacidade de ouvir e trazer à tona questões espirituais e filosóficas, atendendo as angústias e anseios dos pacientes podem ser mais eficazes que aumentar a dose de morfina ou sedação.

Em seguida, o médico ainda sugeriu uma última oração:

“Ana (nome fictício), eu gosto muito do mantra do Ho'oponopono. A senhora conhece?”

Diante da fragilidade, a paciente não tinha mais forças para respondê-lo, porém era claro que o compreendia.

“Minha querida alma: eu sinto muito, por favor me perdoe, eu te amo e sou grato. Meu querido espírito eu sinto muito, por favor me perdoe, eu te amo e sou grato.” - orou o Médico.

Então, nós nos despedimos. Mal sabia eu que seria a primeira e última despedida. O doutor e eu seguimos nossas visitas por outros pacientes, como de costume. Cerca de 1 hora depois, fomos comunicados que a paciente estava entrando no processo de morte ativa.

Levei um susto. Nunca tinha presenciado algo assim. Fomos até o seu andar e meu coração estava acelerado, não sabia como iria reagir. Suas pupilas estavam dilatadas e sem resposta ao estímulo luminoso, seu pulso era fraco e com alterações respiratórias, o “ronco da morte”. Em torno de 30 minutos depois, ela faleceu.

Uma vez, eu li em um livro sobre o conceito de kalotanásia, ou morte bela. Uma morte que faz sentido na história de cada pessoa, com dignidade e privacidade, suporte espiritual e emocional e com acesso aos cuidados paliativos. Por mais que tenha sido a minha primeira experiência com a morte na Medicina, toda situação me transmitiu um ar de serenidade, aceitação e calma. Pode parecer estranho, mas ter presenciado sua filha de mãos dadas com a paciente, toda a equipe de prontidão com orações e, até mesmo, familiares distantes em chamada de vídeo durante o processo me encantou e me fez refletir de todas as mortes fossem assim...

No final da tarde, a filha agradeceu o médico e disse que após a nossa saída ela novamente rezou o mantra ho'oponopono com a mãe e, em seguida, esta entrou em processo de morte ativa.

Eu não acredito que tenha sido apenas uma coincidência. Eu sou grata em ter aprendido, logo no início da graduação que, a Medicina não é uma ciência exata e infalível. Algumas questões são inexplicáveis e talvez nunca haverá uma explicação.”

Essas duas narrativas foram apresentadas pelas autoras durante a reunião de encerramento de estágio prático para estudantes de Medicina⁴, atividade oferecida pela SOBRAMFA – Educação Médica & Humanismo⁵. Nesses encontros, é realizada uma reflexão acerca de seu aprendizado e de suas dificuldades, tendo como base as experiências vividas, os artigos que foram recomendados para leitura e as narrativas compostas pelos estudantes a título de um exercício de escrita reflexiva⁶. Nestas, ficam ilustradas as dificuldades, dilemas éticos, emoções e sentimentos que emergem diante de circunstâncias relacionadas à dor, ao sofrimento e à morte, temas os quais são muito comuns no cotidiano do médico e que, ainda assim, são pouco contemplados durante a graduação, em que os conteúdos tecnocientíficos são priorizados.

Educação da Afetividade para uma Atuação Ética

As emoções e os sentimentos desvelados nas narrativas em questão sugerem que a afetividade está sempre presente na vida dos estudantes, porém não costuma ser trabalhada em um contexto educacional em que se promova uma reflexão a partir de casos clínicos reais e experiências vividas. Requer-se criatividade para abordar novos paradigmas, ainda que isso nos obrigue a adentrar, algumas vezes, em territórios até então pouco explorados⁷. Convém lembrar que as narrativas dos estudantes usualmente revelam muitos de seus dilemas éticos, os quais tentam resolver por meio de alguns conceitos equivocados que adquirem a partir de uma leitura literal dos códigos de Ética Médica ou por opiniões pessoais nem sempre bem fundamentadas.

Ao longo dos anos, temos utilizado as Humanidades Médicas e o modelo denominado Medicina Narrativa⁸ ou Medicina Baseada em Narrativas como um instrumento da educação da afetividade de estudantes de Medicina e jovens médicos. A reflexão a partir de narrativas e a exteriorização das emoções e sentimentos em um ambiente amigável permite que o estudante organize suas emoções tumultuadas transformando-as em sentimentos construtivos⁷ que o auxiliam na construção da identidade de médico⁹.

Além disso, a adoção de um enfoque narrativo em relação aos dilemas éticos propicia uma nova perspectiva para a sua resolução, de forma tal que se obtenha uma clarificação de questões que não têm uma resposta definitiva a partir dos princípios éticos. Recorrer a uma ética narrativa representa um caminho possível para o enfrentamento e entendimento de questões éticas, pois as histórias contadas permitem o encontro de um terreno comum entre as concepções e visões de mundo de profissionais de saúde, pacientes e familiares, o que conduz a uma resolução satisfatória da questão. A narrativa contribui para a Ética Médica por meio dos conteúdos das histórias e da análise de sua forma, isto é, como elas são contadas e por que isto importa¹⁰.

Espiritualidade e Busca de Sentido

Para que médicos possam lidar adequadamente com a terminalidade e ajudar pacientes e familiares a fazerem a mesma coisa é necessário que adquiram o hábito constante de refletir sobre a morte e também sobre o sentido da vida e isso pode ser feito por meio de um mergulho em sistemas filosóficos e espirituais que os tocam. O ideal é que isso fosse fomentado na graduação, em um ambiente em que estudantes se sintam acolhidos e tenham o suporte dos professores mais experientes. Dessa forma, terão também mais chance de compreender e atuar de acordo com o sistema de crenças daqueles que estão ou estarão sob seus cuidados. Muitas das narrativas de estudantes demonstram que durante a graduação esse hábito não tem sido fomentado, o que pode levar a uma atitude de negação ou revolta. Em seguida, apresentamos algumas visões sobre a morte, visões essas que não são conflitantes ou opostas e, sim, complementares.

Do ponto de vista celular, existem vários tipos de morte, entre os quais destacamos a morte celular programada ou apoptose, em que, por meio de mecanismos biomoleculares específicos, a célula entra em um processo de “autodigestão” e morte, uma espécie de “suicídio celular”¹¹. Esses processos de morte programada são essenciais para a manutenção do equilíbrio e a perda dessa capacidade pode levar a condições patológicas como câncer, por exemplo. Ao mesmo tempo, a apoptose é o mecanismo pelo qual as folhas das árvores morrem e caem durante as mudanças das estações como outono e inverno, sendo responsável pelas mudanças cíclicas na natureza que são resultantes de adaptações evolutivas de várias formas de vida diferentes na Terra ao longo dos milênios. Por outro lado, não existe nenhum organismo individual que viva em isolamento, mas sim, cada qual está inserido em um sistema em que se relaciona constantemente com outros seres vivos¹². Portanto, para a manutenção do equilíbrio e da vida como um todo, a morte foi uma constante, desde os primórdios da evolução na Terra.

Vida pode ser definida como *autopoiesis*, palavra oriunda do grego e que significa *auto* – para si mesmo – e *poiesis* – criação. Em outras palavras, quando a capacidade de criar a si mesmo cessa, temos a morte¹³. Todavia,

entender a biologia do fenômeno costuma ser mais simples do que acompanhar um paciente no mesmo processo. O médico ou estudante de Medicina que está à beira do leito de um paciente ao final de vida também é um ser vivo carregado de emoções e sentimentos o que o faz identificar-se com aquele que vivencia o processo de morte, processo esse que aponta para o mistério, o intangível, a finitude, a transcendência e as limitações inerentes à condição humana.

Tais temas têm impulsionado o ser humano em sua eterna busca por sentido e significado da vida, o que o leva à necessidade de ir além de conceitos como *autopoiesis*. *Chai*, por exemplo, é uma palavra de origem hebraica que significa: vivo, vive e que é usada para se referir ao que cresce e sente. Da mesma maneira, *mávet* significa morte e também pode ser utilizada para se referir a uma doença grave¹⁴. Desde sempre, xamãs, médicos e todos os que se dedicam às artes da cura têm buscado recursos para bem lidar com as circunstâncias que envolvem a finitude. Diante de uma pessoa com doença grave e incurável, o médico precisa estar preparado para conduzir da melhor maneira possível todo processo, inclusive mediante a contemplação e o reconhecimento da importância da espiritualidade, recurso a que recorrem frequentemente pacientes e familiares que estão se defrontando com a terminalidade e a morte¹⁵.

Espiritualidade é diferente de religião. No entanto, esta coexiste com as diferentes religiões. Podemos dizer que a espiritualidade tem suas origens no hermetismo, que coloca o homem como o protagonista criador da realidade e ensina que o caminho para conhecer “Deus” é para o interior de si¹⁶. O hermetismo é uma das bases do pensamento médico e o bastão de Asclépio que pode ser encontrada nas instituições médicas ao redor do mundo representa uma simbologia que se originou nessa escola de pensamento¹⁷.

Ao nos aprofundarmos no conhecimento e bases linguísticas e filosóficas, podemos dizer que a espiritualidade coexiste com as religiões. Investigar a religião ou sistema de crenças (conjunto de pensamentos entendido como a verdade) do paciente é uma estratégia para melhorar a relação de confiança médico-paciente ou médico-familiares. Quando médicos se familiarizam com e buscam compreender as diversas concepções de vida vigentes, as quais fazem parte do mundo interior de pacientes e seus familiares, certamente terão uma maior possibilidade de detectar suas reais necessidades e atuar com empatia e compaixão nas situações de dor, sofrimento e morte. É evidente que médicos também têm suas próprias concepções de vida. Entretanto, é mister não tentar impor essas concepções e, sim, ouvir os pacientes com compaixão e empatia para que possam organizar o caos que existe em suas mentes, despertar os recursos internos que já têm dentro de si para reescrever uma história de transcendência¹.

O medo da morte é um desafio que normalmente está presente nesses momentos, sendo que a ideia de que a consciência transcende o corpo físico e, de alguma maneira, permanece após a morte é um dos caminhos para libertar-se desse medo¹⁸. O fato de o médico contemplar com naturalidade e, ao mesmo tempo, compaixão e respeito, as questões que envolvem a finitude e a morte, especialmente junto a pacientes que estão em Cuidados Paliativos faz toda a diferença. Essa ideia é ilustrada na comovente história de Edward, paciente jovem e portador de um câncer de cérebro avançado, a qual nos trouxe grandes ensinamentos¹⁹ e nos confirmou que, quando aparentemente não há nada a fazer, ainda podemos escutar². Escutar e criar um terreno comum em que médicos e pacientes possam harmonizar e integrar suas crenças e visões de vida para o bem maior de todos. É tal qualidade de escuta que propicia que pacientes despertem recursos internos que apontem para um sentido ou significado de seu sofrimento e, assim, acabem por transcender a dor, aceitando a vida incondicionalmente e transformando sua história de caos em uma história de busca¹. Convém ressaltar que em nossa prática clínica em Cuidados Paliativos pudemos testemunhar dezenas de pacientes e familiares passando por esse processo e observar que a adoção ou recuperação de uma visão espiritualista da vida foi um recurso interno que lhes foi extremamente benéfico.

Para Lao-Tsé, a Vida não tem princípio e nem fim, mas os seres vivos têm. Nascer é começar a existir como vivo, e morrer é deixar de existir como vivo²⁰. Nesse sentido, a Vida está atrelada à consciência. O Livro ---

Tibetano dos Mortos, uma obra criada para moribundos, aborda a ideia de diferentes *bardos*, em que o primeiro *bardo* é o nascimento e o terceiro é a morte. Entre eles, no segundo *bardo*, encontra-se a experiência de estar vivo. No quarto *bardo*, uma clara luz de consciência pura emerge, e a consciência na alma liberta-se da roda do carma (*samsara*). No quinto *bardo*, o caminho da consciência passa por diferentes arquétipos, sem libertação total da roda cármica (*samsara*) e que leva ao sexto *bardo*, o da reencarnação¹⁸. O quarto, quinto e sexto *bardos* podem ser interpretados como diferentes caminhos que a consciência pode percorrer, e não necessariamente todos precisam ser percorridos pela consciência após o terceiro *bardo* (o da morte). A ideia de reencarnação da consciência pode ser explicada através de uma analogia com as ondas: temos o oceano, sem uma forma definida, e quando nas praias (uma fração de todo oceano), podem expressar formas de ondas por alguns momentos, o início da formação da onda é como se fosse o nascimento e a quebra é o processo de morte, aquela onda retorna ao oceano amorfo que de maneira cíclica sua parte pode formar onda novamente.

No Brasil, a maioria (60%) dos brasileiros acredita que a consciência sobrevive após a morte do corpo. No entanto, 44% dos brasileiros não acreditam em reencarnação, 18% têm dúvidas sobre o tema, e 37% acreditam totalmente em reencarnação²¹. A crença de qual caminho a consciência irá percorrer após a morte está atrelada à religião que originou o sistema de crenças. Convém lembrarmos que no Brasil, em 2015, 55% da população era cristã católica, e 22% cristã evangélica pentecostal²². Muitos brasileiros acreditam na ideia de céu e inferno²¹ e, de alguma maneira, existe um medo nos pacientes com sistemas de crenças atrelados a ideia de inferno. Em uma obra que foi publicada apenas 50 anos após sua morte, Carl G. Jung aborda a ideia de inferno de forma diferente, como um local criado pelo próprio ser humano, vítima de seus pensamentos, sendo que o inferno cura a alma das feridas causadas pelas dúvidas²³. Talvez compartilhar essa perspectiva ou outra ideia sobre o inferno alivie o doente aflito com seus medos atrelados a determinadas crenças. Compreender o sistema de crenças de nossos pacientes e/ou familiares pode mostrar caminhos para conduzirmos os diálogos e melhorarmos a relação médico-paciente/familiares nesse momento próximo da morte. A leitura em busca de ampliação de conhecimentos acerca de Filosofia e Espiritualidade resulta em maior segurança para o médico ou estudante de Medicina conduzir as circunstâncias difíceis vivenciadas quando a ciência e a tecnologia não podem mais prover soluções.

Independentemente do caminho que a consciência irá tomar após a morte, 97% dos brasileiros acreditam totalmente na existência de Deus e mesmo os que não possuem uma religião específica acreditam na ideia de Deus. Ao mesmo tempo, 93% dos brasileiros acreditam que Jesus ressuscitou após morrer na cruz²¹. Mesmo sem os meios de comunicação e de compartilhamento de informação que existem nos dias atuais, algumas histórias e passagens da vida de Jesus na Terra se perpetuaram ao longo dos anos e continuam influenciando os seres humanos até os dias atuais, estando espalhadas pelo mundo inteiro, com diferentes evidências e, ao mesmo tempo, coerentes com outras que vão surgindo ao longo dos anos²⁴. Aprofundar os estudos sobre Jesus, independente do sistema de crença do médico ou estudante de Medicina, é importantíssimo como estratégia humanística e de criação de corrente de diálogo com o paciente ou familiares de uma parcela expressiva da população brasileira.

Conforme o médico ou estudante de medicina aprofunde os estudos e conhecimento sobre as diferentes correntes metafísicas e filosóficas, os diversos sistemas de crenças, os personagens religiosos e os fatos históricos, ele irá notar que, muitas vezes, a essência do conhecimento é muito parecida (praticamente a mesma), embora seja expressa por diferentes palavras e contextos linguísticos e culturais. Adaptar a nossa linguagem ao contexto de pacientes e famílias e, assim, criar um terreno comum entre concepções aparentemente diversas é uma estratégia humanística a ser levada em consideração para conduzir determinados casos. É necessário estar presente por inteiro no momento da consulta, evitando-se uma identificação tóxica com a situação e buscando-se evitar um choque entre diferentes sistemas de crenças do que possam emergir, lembrando que, muitas vezes, o maior desafio é lidar com um corpo de dor e sofrimento²⁵ que está ali, cheio de aflições ao lidar com a própria morte ou a de um ente querido.

Considerações Finais

Uma vez que estudantes de Medicina e jovens médicos têm grandes dificuldades em lidar com a finitude da vida, as perguntas que não têm respostas e a morte, é imprescindível introduzir uma abordagem a esses temas na graduação. Certamente, uma educação centrada em conteúdos e não no estudante não proporcionaria os recursos para suprir tal dificuldade. A introdução das Humanidades Médicas, incluindo o modelo denominado Medicina Narrativa, aplicadas em um contexto clínico representa um meio para auxiliar os estudantes a melhor lidarem com suas emoções e dilemas frente às circunstâncias difíceis decorrentes da condição humana, por propiciarem a educação da afetividade, a construção de uma ética narrativa, o reconhecimento da alteridade e da subjetividade e a formação da identidade do médico. Além disso, as Humanidades Médicas representam um recurso para a busca de um sentido para a vida, tão essencial especialmente em situações de dor, sofrimento e morte.

Referências

1. Frank AW. Just listening: narrative and deep illness. *Fam Syst Health* 1998; 16: 197-212.
2. De Benedetto MAC, Castro AG, Carvalho E, Sanogo R, Blasco PG. From Suffering to Transcendence : Narratives in Palliative Care. *Can Fam Physician* 2007; 53: 1277-79.
3. De Benedetto MAC. O Papel das Narrativas como Recurso Didático na Formação Humanística dos Estudantes de Medicina e Enfermagem. Tese (doutorado). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2017.
4. Cfr: <https://sobramfa.com.br/estagio-para-estudantes-de-medicina/>
5. Cfr: www.sobramfa.com.br
6. Bolton G. Stories at work: reflective writing for practitioners. *Lancet* 1999; 354(9174): 243-5.
7. De Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis M, Levites M, Blasco PG. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. *RBM Especial Oncologia* 2014; 2: 15-24.
8. Charon R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press; 2006.
9. Ramos-Cerqueira ATA, Lima MCP. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2002; 6(11): 107-16.
10. Jones AH. Narrative in medical ethics. *BMJ* 1999; 318: 253-256.
11. Galluzzi S, Vitale I, Abrams I M, Alnemri ES, Baehrecke EH, Blagosklonny MV, et al. Molecular definitions of cell death subroutines: recommendations of the Nomenclature Committee on Cell Death 2012. *Cell Death Differ* 2012 Jan;19(1):107-20. doi: 10.1038/cdd.2011.96.
12. Capra F. *Conexões Ocultas: ciência para uma vida sustentável*. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora Cultrix; 2002. P. 23.
13. Pais A. A teoria sobre a vida desenvolvida por um cientista chileno que impressionou até Dalai Lama. Brasil: BBC News Brasil; 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-47464093>
14. Maimônides. *Guia dos perplexos (Obra completa)* Tradução Yosef Flavio Horwitz. São Paulo: Sefer; 2018.
15. World Health Organization (WHO). *Palliative Care - key facts*. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
16. Três iniciados. *O caibalion: estudo da filosofia hermética do antigo Egito e da Grécia*. Tradução Rosabis Camaysar. São Paulo: Pensamento; 1978.
17. Porto CC. *Semiologia Médica*. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
18. Goswami A. *A física da alma*. Tradução Marcelo Borges. São Paulo: Aleph; 2005.
19. De Benedetto MAC, Blasco PG, Troll T. Even little magic. *Can Fam physician*. 2008; 54(8):1146-7.
20. Lao-Tsé. *Tao Te Ching: o livro que revela Deus*. Tradução de Humberto Rohden. São Paulo: Martin Claret; 2003.
21. Datafolha. Opinião Pública: "97% dizem acreditar na existência de Deus; 75% acreditam no diabo. São Paulo: Datafolha/Folha/Uol; 2007. Disponível em: <https://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2007/05/1223861-97-dizem-acreditar-totalmente-na-existencia-de-deus-75-acreditam-no-diabo.shtml>.
22. Datafolha. Opinião Pública: "44% dos evangélicos são ex-católicos. Datafolha/Folha/Uol; 2016. Disponível em: <https://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2016/12/1845231-44-dos-evangelicos-sao-ex-catolicos.shtml>.
23. Jung CG. *O Livro Vermelho: Liber Novus*. Tradução Edgar Orth. São Paulo: Editora Vozes; 2012.
24. Szekeley EB. *O evangelho Essênio da Paz*. Tradução de Octavio Cajado. São Paulo: Pensamento: São Paulo; 2013.
25. Tolle E. *Um novo mundo: o despertar de uma nova consciência*. Tradução de Henrique Monteiro. Rio de Janeiro: Editora Sextante; 2007.