



A vivência da finitude para a (re)significação da morte na formação médica

The experience of finitude for the (re)signification of death in medical education

Marcos Lázaro Prado^{1,2,3}, Roberta Thomé Petroucic¹, Sergio Vicente Serrano¹

¹Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB, São Paulo, Brasil

² Laboratório de Estudos sobre Trabalho, Profissões e Mobilidades (LEST-M) UFSCar, São Carlos, São Paulo, Brasil

³ Núcleo de Pesquisa Desenvolvimento, Trabalho e Ambiente (DTA) UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Este relato de experiência descreve a implementação de uma atividade curricular no segundo ano do curso de Medicina de faculdade privada, no interior de São Paulo, com o objetivo de proporcionar aos estudantes a reflexão sobre os sentidos da morte e do morrer. Fundamentada em abordagens socioantropológicas, filosóficas e bioéticas, a vivência buscou romper com o tabu da morte vista como fracasso, promovendo uma aproximação precoce e ética dos estudantes a situações reais em cuidados paliativos, além de outros contextos, de um complexo hospitalar de tratamento de câncer. A metodologia incluiu preparação teórica, observação em pequenos grupos em diferentes cenários hospitalares e sessões de reflexão mediadas por profissionais da saúde e docentes, permitindo o processamento das complexas dimensões subjetivas da finitude, das narrativas de adoecimento e da experiência do cuidado. A experiência evidenciou a importância de superar a visão biomédica tradicional, humanizando a formação médica e fortalecendo a compreensão da morte como um aspecto indispensável à prática clínica integral. Também apontou para a necessidade de espaços pedagógicos que sistematicamente integrem teoria e prática sobre a terminalidade, incluindo perguntas norteadoras para reflexão e, assim, promovendo uma ruptura com a blindagem emocional e a ilusão de onipotência frequentemente cultivadas no ambiente médico. Ao ser exposto à vulnerabilidade radical do outro, o estudante é convidado a reconhecer sua própria fragilidade, desenvolvendo a compaixão.

Palavras-chave: Aprendizado baseado na experiência, atitude frente à morte, cuidado humanizado, cuidados paliativos, educação médica.

ABSTRACT

This experience report outlines the implementation of a curricular activity in the second year of the Medical course at a private university located in the countryside of São Paulo, Brazil, aimed at fostering student reflection on the meanings of death and dying. Grounded in socio-anthropological, philosophical, and bioethical approaches, the experience sought to break the taboo of death as failure by promoting an early and ethical engagement of students with real situations in palliative care and other contexts within a cancer treatment hospital complex. The methodology included theoretical preparation, observation in small groups across different hospital settings, and reflection sessions mediated by healthcare professionals and professors, enabling the processing of the complex subjective dimensions of finitude, illness narratives, and the caregiving experience. The experience highlighted the importance of overcoming the traditional biomedical perspective, humanizing medical education, and strengthening the understanding of death as an indispensable aspect of comprehensive clinical practice. It also pointed to the need for pedagogical spaces that systematically integrate theory and practice on terminality, including guiding questions for reflection, thereby fostering a rupture with emotional shielding and the illusion of omnipotence often cultivated in the medical environment. By being exposed to the radical vulnerability of others, students are invited to recognize their own fragility, thereby developing compassion.

Keywords: Attitude towards death, experience based learning, humanized care, medical education, palliative care.

INTRODUÇÃO

A formação médica contemporânea enfrenta a árdua e inevitável tarefa de discutir os sentidos e significados da morte, um desafio que se amplifica na complexidade do mundo pós-moderno. O extraordinário avanço técnico-científico das últimas décadas revolucionou o arsenal terapêutico, ampliando as possibilidades de intervenção, a capacidade de salvar vidas e de estender a longevidade. Contudo, esse mesmo progresso gerou um paradoxo: ao medicalizar e deslocar o morrer para os domínios hospitalares, fez com que a morte fosse progressivamente afastada do convívio familiar e do olhar social¹, tornando-se uma experiência cada vez menos recorrente e, portanto, mais estranha e temida.

Os futuros médicos emergem de uma sociedade que, mistificada pela técnica, nutre a ilusão de um distanciamento definitivo do sofrimento e da finitude. Esta mesma sociedade assimila a profissão médica predominantemente sob a égide do ofício heroico que salva e cura, perpetuando uma imagem que opera na negação do morrer. Neste imaginário coletivo, a morte não é entendida como um fenômeno natural e inevitável, mas sim operacionalizada como um fracasso pessoal da equipe, uma falha técnica do sistema, ou uma derrota da ciência^{2,3}.

Consequentemente, a morte e seu cortejo de sofrimento, outrora integrados como partes constitutivas da existência humana, transformaram-se em componentes não resolvidos da pós-modernidade e, de modo crítico, dos currículos médicos. Ainda que o “morrer” conste formalmente como tema em grades curriculares, frequentemente restringe-se a aspectos biológicos, legais ou éticos distanciados da experiência concreta da finitude^{4,5}.

O verdadeiro desafio nos processos de ensino-aprendizagem reside em superar esta abordagem superficial. É premente criar espaços pedagógicos seguros para a vivência e a elaboração dos sentidos subjetivos que a morte mobiliza no aprendiz – como medo, impotência, luto e vulnerabilidade. Da mesma forma, é fundamental educar para a abordagem competente e compassiva do processo ativo de morrer, que demanda não apenas conhecimento técnico, mas sobretudo habilidades de comunicação, escuta ativa, presença autêntica e cuidado compartilhado com

o paciente e sua rede de apoio³. Um avanço neste sentido foi a homologação do Parecer nº 265/2022, que incluiu cuidados paliativos nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Medicina⁶, o que pode ser considerado um alinhamento histórico com os estudos pioneiros de Kübler-Ross⁷ tanto quanto a consolidação de uma premissa defendida por Pessini e Bertachini⁸, para quem a humanização e os cuidados paliativos são pilares indissociáveis de uma formação médica ética e integral.

Superar o estranhamento da morte exige, portanto, uma transformação curricular profunda, que integre as humanidades médicas, a reflexão filosófica e a experiência em contextos reais, como aqueles encontrados em cenários de Cuidados Paliativos e de Fim de Vida^{9,10,11}. A finitude deve ser percebida como competência técnica e humanística², o que somente irá ocorrer através da reconexão da medicina com a sua mais essencial missão: o cuidar... mesmo quando já não é possível curar.

OBJETIVO

Este trabalho apresenta o relato de experiência, sob a ótica docente, da implementação de uma atividade curricular inovadora na Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB, localizada no interior do estado de São Paulo, Brasil. A iniciativa teve como objetivo central criar um espaço pedagógico seguro e reflexivo para a vivência e a discussão dos sentidos e significados da morte e do morrer entre graduandos do segundo ano de Medicina.

A premissa era a de que a elaboração subjetiva da finitude é um processo longo e complexo, que não pode ser relegado apenas aos momentos como o do internato ou da residência médica. Buscou-se, portanto, introduzir precocemente o discente a esta dimensão inevitável da prática clínica, rompendo com o paradigma que insiste em ocultar a morte como um fracasso.

A atividade foi estruturada para ir além da discussão teórica ou de casos simulados. Os estudantes foram conduzidos a interagir de forma orientada e ética em cenários reais de cuidado a pacientes terminais e seus familiares, especificamente

o do Complexo Hospitalar do Hospital de Amor de Barretos. Este cenário é particularmente significativo, pois lida cotidianamente com narrativas de vida, de trajetórias, de sofrimento, esperança e despedida, oferecendo um contexto profundamente humano para a reflexão.

Essa imersão em tais cenários reais permitiu que os estudantes não apenas testemunhassem, mas participassem eticamente das narrativas de adoecimento e finitude – o que Frank¹² definiria como um encontro autêntico com o *wounded storyteller*.

A metodologia envolveu preparação prévia em sala de aula, com discussões embasadas na antropologia, sociologia e filosofia, sem contar a fundamentação bioética. Após as visitas, rodas de conversa mediadas por docentes, médicos e demais profissionais da saúde foram essenciais para que os estudantes processassem suas experiências, compartilhando angústias, medos, perplexidades e estranhamentos.

Considerando a natureza deste relato, consideramos pertinente esclarecer que sua confecção se deu a partir da perspectiva dos docentes que se envolveram diretamente na idealização, concepção e mediação da atividade que aqui se descreve, sendo um sociólogo, uma fonoaudióloga e um oncologista, todos professores dos discentes também em outros cenários do ensino universitário. Esta posição central nos permitiu uma imersão significativa no processo, ao mesmo tempo que também configura uma influência inevitável sobre o relato. A relação docente-discente – sabidamente permeada por elementos de subjetividade e poder – pode ter impactado o grau de abertura nas discussões reflexivas, tanto quanto nosso envolvimento afetivo e pedagógico com o projeto naturalmente orientou o foco para seus aspectos transformadores. Assumimos essa perspectiva não como uma limitação, mas como a condição mesma que estrutura esta experiência formativa, a qual passamos a detalhar a seguir.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Embora o tema “morte e morrer” já estivesse formalmente inserido no currículo do curso de Medicina, este era abordado de forma predominantemente teórica e distanciada, focada em

aspectos legais, éticos e biomédicos. Reconhecendo a insuficiência deste modelo para preparar os futuros médicos para os desafios existenciais e relacionais inerentes à finitude, buscou-se uma complementação pedagógica radical por meio de vivências práticas guiadas. O objetivo central era transcender a abstração teórica, promovendo um encontro real e profundamente humano que permitisse aos estudantes não apenas saber sobre a morte, mas compreender suas múltiplas dimensões subjetivas, humanizando assim sua percepção e futura atuação.

No segundo semestre de 2024, após uma sólida preparação teórica que discutiu a temática através de lentes socioantropológicas, bioéticas e tanatológicas, rompendo com a visão puramente biologizante, foi implementada a inserção supervisionada de estudantes em cenários reais de cuidados paliativos e terminalidade. A estratégia partia do pressuposto de que a finitude precisa ser experienciada para ser significativamente elaborada.

Os cenários de prática foram cuidadosamente selecionados para oferecer um panorama abrangente da experiência do morrer:

I. Hospital de cuidados paliativos exclusivos: Onde a morte é acolhida como processo natural e o foco no conforto e dignidade é primordial.

II. Unidade de terapia intensiva: Ambiente de alta complexidade tecnológica, onde a fronteira entre insistência terapêutica e obstinação é constantemente tensionada.

III. Enfermaria de cuidados paliativos: Cenário que demonstra a integração dos princípios paliativistas em um contexto hospitalar geral.

IV. Hospital infantjuvenil: Onde a morte assume sua face mais paradoxal e desestabilizadora, desafiando todas as noções de “ciclo vital natural”.

Em pequenos grupos de 5 a 6 estudantes - garantindo um caráter intimista e um suporte mais individualizado - os discentes permaneciam aproximadamente uma hora em cada cenário, sob supervisão direta de docentes e preceptores treinados.

A proposta não era de realizar procedimentos, mas de observar, fundamentalmente escutar e interagir compassivamente com pacientes e familiares. Essa prática da escuta das narrativas do adoecimento como ato ético central no cuidado em saúde, defendida por Frank¹², é também um pilar da medicina centrada na pessoa de McWhinney¹³, na qual é imprescindível

compreender a subjetividade de ideias, sentimentos, expectativas e experiências singulares do processo de adoecimento, dada a complexidade do ser humano.

Imaginávamos que, da narrativa da trajetória dos pacientes e familiares, surgiriam as narrativas de percepção da finitude nos estudantes.

Nessas interações, os estudantes foram convidados a experimentar e refletir sobre complexas facetas do processo de morrer, tais como:

I. A trajetória biográfica do adoecimento até a paliativização, marcada por rupturas e ressignificações de identidade.

II. A complexidade do sofrimento familiar diante da inevitabilidade da morte, oscilando entre negação, aceitação e profunda angústia.

III. A impotência e o desespero visceral dos pais diante do adoecimento e da iminência da perda de um filho, uma experiência que desafia qualquer racionalidade médica.

IV. Os diferentes matizes do medo da morte – tanto o do paciente quanto o próprio medo do estudante.

V. O complexo processo de luto antecipado e seus mecanismos de defesa.

VI. A ambivalência perante o sagrado (esperança, revolta, barganha ou abandono da fé) como recurso de enfrentamento.

VII. O rearranjo e, por vezes, a desarticulação dos sistemas familiares suscitados pela crise da finitude.

VIII. A complexidade da comunicação – tanto a escuta do processo de morte ativa quanto a transmissão da notícia do óbito.

Após as visitas, um momento imprescindível era instituído: as sessões de reflexão guiada, conduzidas conjuntamente por docentes da faculdade e profissionais dos serviços visitados. Esses espaços seguros permitiram a elaboração emocional e intelectual das vivências, onde os estudantes puderam compartilhar perplexidades, vulnerabilidades e angústias, transformando a experiência crua em aprendizado significativo e integrado à sua formação humanística. Esta etapa foi fundamental para evitar a dessensibilização e para consolidar a compreensão de que o cuidado frente à morte é um dos atos mais profundos e complexos da prática médica.

DISCUSSÃO

A interação com a trajetória biográfica dos pacientes e familiares – do adoecimento até a paliativização, marcada por rupturas e ressignificações de suas identidades – desestabilizou a percepção que jovens estudantes de medicina têm sobre narrativas lineares de vida. Sobre tal processo de desestabilização, Bourdieu (1996)^{14,15} aponta para o fato de que nossas biografias são construções práticas, atravessadas por tensões sociais e rupturas imprevistas que rompem com a ideia de um destino idealmente pré-estabelecido. A interação acabou ainda por desconstruir diversas das certezas previamente concebidas nos próprios estudantes acerca da finitude, uma vez que todas as trajetórias remetiam a desajustes entre narrativa planejada e o acontecimento real do fim da vida.

O impacto subjetivo da experiência foi profundamente evidente e pedagogicamente significativo. Reações de espanto, tristeza contida e episódios de choro foram manifestações comuns durante e após as visitas, indicando a potência do encontro real com a finitude¹⁰. Este choque inicial decorre de um fato sociologicamente relevante: pouquíssimos estudantes haviam vivenciado de perto o contato com corpos e mentes em processo de definhamento irreversível. Para muitos, aquele foi o primeiro encontro factual e inevitável com a morte em sua forma mais crua, o que evidencia de forma prática o processo de sua higienização e ocultamento social, tal como descrito por Ariès¹⁶ e Elias¹. Relatos de terem sido vetados de participar de velórios durante a infância foram frequentes, demonstrando como o tabu é socialmente reproduzido e internalizado desde a primeira idade, privando os indivíduos de instrumentos culturais para elaborar o luto.

Nos cenários, os estudantes foram confrontados com camadas complexas deste tabu. Experimentaram, por exemplo, o silêncio social constrangedor que cerca as crianças com câncer e suas famílias, o desespero visceral e primal dos pais diante da potencial perda de um filho – uma experiência que desafia qualquer racionalidade médica –, e a complexidade emocional de testemunhar e acolher familiares em processo de despedida ativa.

A espiritualidade emergiu como uma força ambivalente e incontornável neste processo, observada

tanto na aceitação serena e na busca por sentido, quanto na revolta profunda contra o sagrado (“Por que Deus permite isso?”), o que possibilitava ampla discussão sobre os aspectos do luto⁷. A experiência também ativou histórias pessoais adormecidas. Estudantes que já haviam enfrentado perdas significativas de entes queridos encontraram, na atividade e no grupo, um espaço seguro e legitimado para revisitar suas próprias narrativas de luto. Puchalski¹⁷ propõe a avaliação da angústia (distress) espiritual como parte da capacitação de profissionais da saúde. O entendimento da espiritualidade como parte do cuidado integral vem sendo há tempos discutido no âmbito dos cuidados paliativos, não se restringindo, entretanto a estes. Estar presente, com escuta ativa e praticando a compaixão, frente à incerteza, são formas de aliviar o sofrimento e promover dignidade. Dessa forma, o processo permitiu uma notável ressignificação da dor pessoal, que foi integrada não como uma ferida a ser escondida, mas como um recurso de empatia e compreensão para a futura prática profissional¹⁸.

Em comum a todos os discentes, independentemente de sua história prévia, consolidou-se a reflexão segundo a qual a morte é uma inevitabilidade na jornada médica. A atividade demonstrou, de forma visceral, que preparar-se para lidar com ela – em suas dimensões técnica, emocional e relacional – não é um apêndice da formação, mas uma de suas partes constitutivas e mais essenciais¹⁹. A vivência tornou tangível que, frente à manifestação da finitude, é impossível o distanciamento por completo. O desafio formativo, portanto, desloca-se da ilusão do controle absoluto para o desenvolvimento da competência de estar presente e cuidar, mesmo quando a cura já não é uma possibilidade presente.... Ainda que esta pareça nunca desaparecer do imaginário familiar.

Finalmente, e não menos importante, a presente experiência formativa, ainda que realizada em 2024, articula-se às exigências contemporâneas do mundo do trabalho em saúde e aos avanços nas regulamentações do ensino médico. As novíssimas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso em Medicina²⁰ reconhecem a importância do bem-estar físico, mental, emocional e social do estudante como fator que contribui para a qualidade do exercício da profissão. Além disto, foi mantida a inclusão dos cuidados paliativos como competência obrigatória,

refletindo a urgência de preparar o futuro médico para além da cura, capacitando-o para o cuidado integral diante da terminalidade. Ela opera justamente nessa intersecção, ao desenvolver competências humanísticas — como comunicação difícil, gestão da própria vulnerabilidade, escuta ativa e compaixão clínica — que são demandadas pelos sistemas de saúde e indispensáveis para uma prática médica ética, sensível e alinhada com as reais necessidades dos pacientes e suas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Confrontar a morte de forma orientada e reflexiva opera uma transformação profunda no futuro profissional, funcionando como um ato primordial de humanização. Altera sua dimensão simbólica da vida social. Tal encontro, longe de ser mórbido ou destrutivo, força uma ruptura com a blindagem emocional e a ilusão de onipotência frequentemente cultivadas no ambiente médico. Ao ser exposto à vulnerabilidade radical do outro, o estudante é convidado a reconhecer sua própria fragilidade, desenvolvendo assim o que definimos por compaixão clínica: não como um gesto de pena, mas como uma postura ética de reconhecimento da dignidade humana mesmo no ápice do sofrimento. Este processo desmistifica o tabu social que cerca a morte, deslocando-a de sua percepção como “fracasso técnico” para sua compreensão como “evento existencial” singular, ainda que universal.

Preparar o estudante para essa complexidade demanda muito mais do que intuição ou bom senso; exige um arcabouço teórico-prático robusto. O embasamento prévio nas ciências humanas e sociais é absolutamente imprescindível. Ele fornece as lentes analíticas necessárias para que o aluno não seja apenas inundado por uma onda de angústia e emoção bruta. Em vez disso, ele consegue nomear, contextualizar e dar sentido às experiências intensas que vivencia: o luto antecipado, a revolta espiritual, o rearranjo familiar e a trajetória de adoecimento. A fundamentação teórica prévia enseja a humanização do olhar, transformando um momento de potencial desespero em um objeto de conhecimento e cuidado.

Neste contexto, a utilização de um roteiro estruturado para discussão posterior mostrou-se uma

ferramenta pedagógica fundamental. Mais do que um simples guia, este roteiro atua como um dispositivo de segurança, criando um container psicológico para que os estudantes possam manifestar suas impressões, medos e perplexidades de forma organizada e produtiva. Ao estimular a verbalização de sensações muitas vezes contraditórias – como tristeza, impotência, admiração pela resiliência familiar ou até mesmo alívio pela cessação do sofrimento –, o roteiro facilita a elaboração cognitiva e emocional da experiência. Ele propicia que a vivência não termine em trauma ou cinismo, mas sim se consolide como um aprendizado integrado e um marco em sua formação para uma prática médica mais consciente, resiliente e, verdadeiramente, cuidadora.

REFERÊNCIAS

1. Elias N. A solidão dos moribundos. Seguido de Envelhecer e morrer. Tradução de Pedro Sussekind. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
2. Marques DT, Oliveira MX, Santos MLG, Silveira RP, Silva RPM. Perceptions, Attitudes, and Teaching about Death and Dying in the Medical School of the Federal University of Acre, Brazil. *Rev bras educ med* [Internet]. 2019 Jul;43(3):123–33. [Acesso em ago 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180187ingles>
3. Kovács MJ. Educação para a morte: quebrando paradigmas. São Paulo: Sinopsys, 2021.
4. Brito PCC, Sobreiro IM, Atzingen DANC, Silva JV, Mendonça ARA. Reflections on the Terminality of Life with Undergraduate Medical Students. *Rev bras educ med* [Internet]. 2020;44(1):e033. [Acesso em ago 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190213.ING>
5. Santos JC, Delfino AF, Santana IKS, Soares MLM, Felício IS. Perspectiva dos acadêmicos de medicina sobre o preparo para lidar com a morte. *REAS* [Internet];24(10):e16914. [Acesso em ago 2025]. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16914>
6. Brasil. Ministério da educação. Resolução CNE/CES Nº 3, de 3 de novembro de 2022. Altera as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. [Acesso em nov 2025] Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=242251-rces003-22-2&category_slug=novembro-2022-pdf-1&Itemid=30192
7. Kübler-Ross, E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a profissionais de saúde, padres e seus próprios parentes. 10. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2021.
8. Pessini L, Bertachini L. (orgs.). Humanização e cuidados paliativos. EDUNISC-Edições Loyola, São Paulo, 2004.
9. Lee AYS, Carlon B, Ramsay R, Thirukkumaran T. Integrating exposure to palliative care in an undergraduate medical curriculum: student perspectives and strategies. *Int J Med Educ*. 2017 Apr 26;8:151–152. [Acesso em set 2025]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28456780/>
10. Meireles AAV, Amaral CD, Souza VB, Silva SG. Sobre a morte e o morrer: percepções de acadêmicos de Medicina do Norte do Brasil. *Rev bras educ med* [Internet]. 2022;46(2):e057. [Acesso em set 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210081>
11. Hora MFT, Lima LBA, Bispo LDG, Resende LT, Oliveira ASB. O ensino sobre cuidados paliativos para o desenvolvimento de habilidades emocionais nos estudantes de medicina. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 2024;6(2):969–83. [Acesso em set 2025]. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1433>
12. Frank, A. W. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. 2nd ed. Chicago: The University of Chicago Press, 2013.
13. McWhinney IR. A evolução do método clínico. In: Stewart M et al. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico* [recurso eletrônico]. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
14. Bourdieu P. A ilusão biográfica. In: *Razões Práticas: Sobre a Teoria da Ação*. Campinas: Papirus, 1996.
15. Montagner MA. Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas. *Ciênc saúde coletiva*. 2006;11(2):515–26. [Acesso em ago 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200028>
16. Ariès P. *História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Tradução de Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2017.
17. Puchalski CM. Spiritual care and Medicine. In: Cooper-White P (ed.) *What Is Spiritual Care?: Perspectives from Different Professions and Religious Traditions*. [recurso eletrônico] Eugene: Pickwick Publications, 2025. [Acesso em nov 2025] Disponível em: <https://wipfandstock.com/9781666774979/what-is-spiritual-care/>
18. Whyte, R., Quince, T., Benson, J., Wood D, Barclay S. Medical students' experience of personal loss: incidence and implications. *BMC Med Educ* 2013;13:36. [Acesso em

- ago 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-36>
19. Correia DS, Taveira M das GMM, Marques AMVFA, Chagas RRS, Castro CF, Cavalcanti SL. Percepção e Vivência da Morte de Estudante de Medicina durante a Graduação. *Rev bras educ med* [Internet]. 2020;44(1):e013. [Acesso em ago 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190200>
20. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina, 2025. [Acesso em nov 2025] Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/agosto-de-2025/pces536_25.pdf

AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA

Marcos Lázaro Prado

marcos_lazaro@yahoo.com.br

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata
– FACISB
Avenida Loja Maçônica Renovadora 68, 100
CEP 14785-002, Barretos/SP, Brasil
Telefone (17) 3321-3060

Recebido: 22.09.2025

Aceito: 01.12.2025

Publicado: 05.12.2025



A revista é publicada sob a licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.