

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC-SP

Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho

Educação sobre a morte:  
intervenção para o ensino superior em saúde

Doutorado em Psicologia Clínica

São Paulo  
2024

Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho

Educação sobre a morte:  
intervenção para o ensino superior em saúde

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica, sob a orientação da Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

São Paulo  
2024

Banca Examinadora

---

---

---

---

---

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -Ficha  
Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

C331 Carvalho, Ana Rosa Rebelo Ferreira de  
Educação sobre a morte: intervenção para o ensino superior  
em saúde . / Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho. -- São  
Paulo: [s.n.], 2024.

134p. il. ; cm.

Orientador: Marlise Aparecida Bassani.  
Tese (Doutorado)-- Pontifícia Universidade Católica de São  
Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia:  
Psicologia Clínica.

1. Morte. 2. Ensino Superior. 3. Psicologia Clínica. 4.  
Profissionais de Saúde. I. Bassani, Marlise Aparecida . II.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de  
Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica. III.  
Título.

CDD

A morte não é a maior perda da vida.  
A maior perda da vida é o que morre dentro de nós enquanto vivemos.  
(Norman Cousins)

Aos meus filhos, Marcos Vinicius, Beatriz e Joaquim Rodrigo,  
por me apresentarem o amor incondicional e  
atribuírem novos sentidos à minha vida  
e à minha morte.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001  
Processo n. 88887.595810/2020-00.

This work was financed in part by Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001  
Project n. 88887.595810/2020-00.

## AGRADECIMENTOS

A minha inserção no doutorado e sua finalização só foi possível, porque houve colaboração de muitas pessoas, às quais gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos.

Agradeço primeiramente ao meu esposo e companheiro de vida, Marcos Antonio, por ser meu maior incentivador e acreditar no meu potencial, mesmo quando eu desacredito.

Ao meu primogênito, Marcos Vinicius, que me inseriu na maternidade, me instiga a buscar o meu melhor e é um exemplo de determinação e disciplina.

À minha menina Beatriz, que diariamente renova minhas energias com seu jeitinho amável, carinhoso e desafiador.

Ao meu pequeno Joaquim Rodrigo, tão desejado, amado e esperado, que, antes de se fazer presente em nossas vidas, me ensinou a lidar com a dor da ausência e com o luto não reconhecido e, ao nascer, renovou minhas esperanças por um mundo melhor. Por você, eu viveria tudo outra vez.

Aos meus pais, Joaquim Rodrigo e Gislene, que, no exemplo diário, me ensinaram que quando construímos relações baseadas no amor, permanecemos vivos no coração dos que amamos.

Aos meus irmãos, Levy, Sarah Tarcísia e Keline, por serem tão presentes na minha vida, tudo fica mais fácil por saber que posso contar com vocês e por vocês desejarem sempre o melhor para mim e minha família.

À Isabele, minha afilhada amada, que me apresentou à dádiva de ser tia, e possibilitou que meus filhos conheçam a irmandade a partir da relação de primos-irmãos.

À minha orientadora, Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani, a pessoa que me inseriu no mundo da pesquisa desde o mestrado, oferecendo muito mais do que orientação acadêmica, me acolheu nos momentos difíceis, me ofereceu suporte quando precisei parar e respirar e é um exemplo de Mestre, no sentido mais amplo do termo.

Às professoras Maria Julia Kovács e Maria Helena Pereira Franco, e ao Dr. Eduardo Goldenstein, pelas valiosas contribuições e sugestões no exame de qualificação.

Aos meus colegas da pós-graduação da PUC-SP, do Núcleo de Estudos Configurações Contemporâneas da Clínica Psicológica, por todas as trocas, parcerias e pelos estímulos mútuos.

A todos os meus amigos que me incentivaram a continuar nessa jornada e foram refúgio nos momentos de cansaço.

À Universidade Estadual do Piauí (UESPI), minha escola no mundo da docência.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) pelo apoio financeiro concedido, que possibilitou a execução deste estudo.

Por fim, minha especial gratidão a todos os alunos que se dispuseram a participar desta pesquisa, e confiaram em mim e no meu trabalho, compartilhando histórias de vida e de luto, além de me proporcionarem aprendizado que me acompanhará por toda a vida.

CARVALHO, A. R. R. F. de. **Educação sobre a morte**: intervenção para o ensino superior em saúde. 2014. 129f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2024.

**Orientadora**: Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

## RESUMO

A morte faz parte da vida cotidiana de todo ser vivo, independentemente de termos consciência disso ou não. A formação acadêmica em nível superior em áreas da saúde propõe-se a preparar profissionais para restabelecer a saúde do paciente, focando na preservação da vida, muitas vezes, sem favorecer a instrumentalização para lidar com a experiência humana da morte, desencadeando sentimento de frustração, ansiedade e impotência nesses profissionais. A presente pesquisa teve por objetivo desenvolver um projeto de extensão junto a acadêmicos da área da saúde, voltado para o cuidado humanizado em situações de morte. É uma pesquisa-intervenção, de abordagem qualitativa, do tipo exploratória, que teve como cenário uma instituição pública de ensino superior localizada em Teresina-PI, realizada com 23 estudantes dos cursos de Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia e Medicina. A preparação da intervenção (projeto de extensão) consistiu em: identificar a compreensão dos discentes sobre o processo de morte e morrer; investigar a preparação acadêmica que os estudantes recebem para lidar com a morte no contexto de trabalho; elaborar e desenvolver ações educativas para capacitar futuros profissionais de saúde; descrever a experiência de implementação de um projeto de extensão de educação para a morte; promover a reflexão do futuro profissional da saúde sobre a temática da vida e da morte; e avaliar os resultados obtidos com a implementação do projeto de extensão. Os instrumentos de coleta utilizados foram entrevistas semiestruturadas e diários de campo das atividades. As entrevistas foram aplicadas em dois momentos distintos (pré e pós-intervenção), e o projeto de extensão foi realizado em 11 encontros, de forma remota, e uso de metodologias ativas. Os dados foram analisados à luz da análise de conteúdo, de Bardin. A análise das entrevistas iniciais resultou nas categorias: significados da morte; e a morte na graduação. A intervenção foi analisada a partir dos registros dos diários de campo. A análise das entrevistas finais foi organizada em duas categorias: o profissional de saúde diante da morte; e a avaliação do projeto de extensão. Os resultados indicam que o significado da morte depende de vários aspectos, como idade, cultura, crenças, contexto social, perspectivas espirituais e religiosas. Na realidade estudada, os discentes se sentem desamparados e despreparados para lidar com a morte em ambiente profissional, sendo possível constatar a necessidade da inclusão da educação para a morte no currículo dos cursos da saúde, de modo a promover discussões, vivências e formação teórico-prática, bem como o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, como a empatia. A intervenção educação para a morte mostrou-se enriquecedora ao ser implantada com a proposta de educação interprofissional, ao habilitar os acadêmicos para futuras vivências profissionais, estimular o autocuidado e a busca por formação continuada, despertar interesse pelo tema, bem como a indicação pelos participantes da ampliação da proposta, a fim de atender a toda a comunidade acadêmica da área da saúde. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) Código de Financiamento 001, Processo N.º 88887.595810/2020-00.

**Palavras-chave**: Morte. Educação. Ensino Superior. Psicologia Clínica. Profissionais De Saúde.

CARVALHO, A. R. R. F. de. **Education About Death: Intervention for Health Higher Education**. 2024. 129f. Thesis (Doctorate in Clinical Psychology), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2024.

**Advisor:** Profa. Dra. Marlise Aparecida Bassani.

## ABSTRACT

Every living being has death as something inevitable in the daily life regardless of whether we are aware of it or not. Higher-level academic training in health areas aims to prepare professionals to restore the patient's health, focusing on preserving the life, often, without favoring the instrumentalization to deal with the experience of human death, triggering feelings of frustration, anxiety and impotence in these professionals. This paper addresses to develop an extension project among healthcare academics, focused on humanized care in death situations. This is an intervention research, with a qualitative approach of exploratory type, which had as its setting a public college located in Teresina-PI, carried out with 23 students, from the courses of Psychology, Nursing, Physiotherapy and Medicine. The lead up of the intervention (extension project) consisted of: identifying students understanding of the process of death and dying; investigate the academic preparation that students receive to deal with death in the work context; elaborate and develop educational actions to train future health professionals; describe the experience of implementing an extension of death education; promote reflection of the future health professional on the theme of life and death; and evaluate the results obtained with the implementation of the extension project. The means for data collection were interviews semi-structured reports and field diaries of activities. The interviews were carried out in two distinct moments (pre and post intervention) and the extension project was carried out in 11 appointments, remotely, and use of active methodologies. The data was analyzed in light of Bardin's content analysis. The analysis of the initial interviews resulted in the categories: meanings of death; and death at graduation. The intervention was analyzed from field diary records. The analysis of the final interviews was organized into two categories: the health professional faced with death; and evaluation of the extension project. The results indicate that the meaning of death depends on several aspects such as age, culture, beliefs, social context, spiritual and religious perspectives. At studied reality, students feel helpless and unprepared to deal with death in a professional environment, making it possible to verify the need to include death education in the curriculum of health courses in order to promote discussions, experiences and practical theoretical training, as well as the development of personal and social skills, such as empathy. The death education intervention proved to be enriching when implemented with the proposal of interprofessional education, at the same time enable academics for future professional experiences, encourage self-care and search for continued training, arouse interest in the topic, as well as the indication by participants in expanding the proposal, in order to serve the entire academic community in the health field. This work was carried out with the support of CAPES - Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel – Brazil) - Code of Financing 001, Process no. 88887.595810/2020-00.

**Keywords:** Death. Education. Higher Education. Clinical Psychology. Healthcare Professional.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADEC	Association for Death Education
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNE	Conselho Nacional de Educação
CRP	Conselho Regional de Psicologia
EIP	Educação Interprofissional
LATCP	Liga Acadêmica Transdisciplinar em Cuidados Paliativos
ME	Morte Encefálica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PI	Piauí
PPP	Projeto Político Pedagógico
SE	Sergipe
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Distribuição dos participantes ao longo dos cursos .....	43
Figura 2 – Sequência cronológica da coleta de dados .....	46
Figura 3 – Temáticas abordadas nas atividades teórico-práticas.....	48

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>1.1 Objetivos</b> .....	20
1.1.1 Objetivo Geral .....	20
1.1.2 Objetivos Específicos .....	20
<b>2 A MORTE NO OFÍCIO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE</b> .....	21
<b>3 A MORTE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE</b> .....	27
<b>4 EDUCAÇÃO PARA A MORTE NO ENSINO SUPERIOR</b> .....	35
<b>5 MÉTODO</b> .....	41
<b>5.1 Natureza do estudo</b> .....	40
<b>5.2 Cenário e participantes</b> .....	41
<b>5.3 Instrumentos de coleta de dados</b> .....	43
<b>5.4 Procedimentos éticos</b> .....	44
<b>5.5 Procedimentos de coleta de dados</b> .....	45
<b>6 RESULTADOS E ANÁLISES</b> .....	51
<b>6.1 Análise das entrevistas iniciais</b> .....	53
6.1.1 Significado da morte.....	53
6.1.2 A morte na graduação.....	55
<b>6.2 Vamos falar sobre morte? Análise dos diários de campo</b> .....	62
6.2.1 Encontro 1.....	63
6.2.2 Encontro 2.....	65
6.2.3 Encontro 3.....	66
6.2.4 Encontro 4.....	68
6.2.5 Encontro 5.....	70
6.2.6 Encontro 6.....	73
6.2.7 Encontro 7.....	75
6.2.8 Encontro 8.....	78
6.2.9 Encontro 9.....	79
6.2.10 Encontro 10.....	80
6.2.11 Encontro 11.....	82
<b>6.3 Análise das entrevistas finais</b> .....	84
6.3.1 O profissional de saúde diante da morte.....	84
6.3.2 Avaliação do projeto de extensão na perspectiva dos participantes.....	86

<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>93</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>110</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO A: CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE PROJETO DE EXTENSÃO ...</b>	<b>121</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>122</b>
<b>APÊNDICE A: ENTREVISTA PRÉ-INTERVENÇÃO .....</b>	<b>123</b>
<b>APÊNDICE B: ENTREVISTA PÓS-INTERVENÇÃO .....</b>	<b>124</b>
<b>APÊNDICE C: MODELO DE DIÁRIO DE CAMPO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....</b>	<b>125</b>
<b>APÊNDICE D: PANFLETO DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO..</b>	<b>126</b>
<b>APÊNDICE E: CRONOGRAMA INICIAL DE ATIVIDADES .....</b>	<b>127</b>
<b>APÊNDICE F: ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA DISCUSSÃO DE UM RELATO DE CASO.....</b>	<b>129</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A morte faz parte da vida cotidiana de todo ser vivo, independentemente de termos consciência disso ou não. Entretanto o significado atribuído à morte é constituído por concepção social decorrente de longo processo histórico que envolve dimensões econômicas, sociais, existenciais, subjetivas e espirituais. Concepções essas que sofreram alterações ao longo da evolução humana e social, fazendo com que um evento antes corriqueiro se transformasse em algo interdito, colocando a morte como inimiga, assumindo o posto de tabu, vergonhoso, que precisa ser oculto e que fere a onipotência do homem moderno.

Contudo, por mais que a temática da morte esteja presente no nosso cotidiano, desde os contos de fadas, nas novelas e nos noticiários, nas histórias da carochinha e nas lendas que permeiam nossa cultura, tentamos, a todo o custo, negá-la, evitamos falar sobre, como se isso nos blindasse ou nos protegesse. Porém, esse silenciar ou amordaçar interfere diretamente na forma como vivenciamos nossos processos de luto, pois assim como se evita falar, é proibido manifestar sentimentos de pesar e predomina a necessidade urgente de retomar a normalidade da vida sem a presença da morte.

No contexto hospitalar, essa realidade de negar a morte torna-se ainda mais frequente, pois, indubitavelmente, a morte vai se fazer presente, enquanto a rotina hospitalar exige que se siga sem tempo para lamentar ou sofrer a perda do paciente, de forma a não afetar o cuidado e a assistência prestados aos demais doentes que estão sob o cuidado da equipe de saúde. Além do mais, o hospital é um local de cura, onde se busca recuperar a saúde, e a morte é percebida como um fracasso, pois os avanços na área da saúde proporcionaram mudanças no cotidiano hospitalocêntrico que permitem novas possibilidades de curar e prolongar a vida, com inúmeras inovações tecnológicas, ao mesmo tempo em que se amplia as discussões sobre qualidade de vida e de morte, já que se aumenta a sobrevida dos pacientes e a convivência com sintomas limitantes, conseqüentemente prolongando o processo de morte, tão negado.

Dentro do contexto hospitalar, lidar com pacientes exige dos profissionais de saúde capacidade de suportar frustrações e dor na dualidade existente entre a vida e a morte. Ao buscar a cura de diversas doenças, o ser humano desafia a morte sem conseguir vencê-la, o que faz com que muitos profissionais que lidam com a morte em sua rotina vivenciem sentimentos de fracasso, impotência, culpa, tristeza e frustração, além de apresentarem sofrimento psíquico, depressão, ansiedade e síndrome de *Burnout*, na busca incessante de tentar salvar vidas a todo custo (Azeredo; Rocha; Carvalho, 2011; Kovács, 2008; Kovács; Vaiciunas; Alves, 2014; Goldenstein, 2006; Malta; Rodrigues; Priolli, 2018; Ribeiro; Silva; Silva, 2020).

A experiência como professora do curso de Psicologia, nas áreas clínica e da saúde, sendo por mais de 10 anos supervisora de estágio nas referidas áreas, e atualmente atuando também como tutora e preceptora de uma Residência Multiprofissional voltada para a atuação em Unidades de Terapias Intensivas, despertou a minha atenção para a dificuldade que alunos e profissionais têm para lidar com a morte em seu cotidiano profissional.

Assim, a partir da prática profissional e da escuta recorrente de queixas sobre a ausência de formação adequada que subsidie os profissionais e futuros profissionais da saúde a lidarem com a morte, e acreditando ser possível e necessário promover a reflexão do profissional de saúde sobre a temática da vida e da morte, para prepará-los para lidar com a finitude de forma acolhedora e humanizada, questionamo-nos: como favorecer a inclusão dessa temática no ambiente acadêmico? Como formamos e capacitamos os futuros profissionais de saúde? Qual a percepção que os discentes da área de saúde possuem sobre a morte? Como a morte é abordada nos cursos universitários da área da saúde? Quais as habilidades necessárias para a construção do profissional humanizado para lidar com o processo de morte e morrer?

Esses questionamentos surgem ao reconhecer que o processo de morte e o morrer permeiam o contexto da saúde, apesar de muitas vezes ser negligenciado. Sabemos que o ambiente acadêmico tem por intuito preparar o profissional para restabelecer a saúde do paciente, focando no tratamento da doença e na preservação da vida, entretanto, nesse percurso, frequentemente a morte se faz presente, e, segundo Oliveira-Cardoso e Santos (2017), pouco se favorece o questionamento dos sentimentos despertados pelo cuidado, eventual morte do paciente e conseqüente luto dos familiares, mantendo-se a cultura de negligenciar a dor emocional dos profissionais de saúde.

Além do mais, constatamos, na prática, que, na formação acadêmica em saúde, ainda predomina o modelo biomédico, que desconsidera os aspectos psicossociais da profissão, enraizando o desejo de que o profissional de saúde, principalmente o médico, se torne aquele que detém a morte, de tal forma que não favorecemos que os futuros profissionais desenvolvam o preparo suficiente para lidar com a experiência humana de morte, que vai além do cessar dos sinais vitais. Reconhecemos, todavia, que essa realidade está se transformando e que já existem algumas iniciativas no país que atuam com o intuito de minimizar essa lacuna, através dos cuidados paliativos. Entretanto, na nossa realidade regionalizada, ainda predomina o ensino voltado para o modelo curativo.

Acreditamos que capacitar o discente para a realidade a ser vivenciada se constitui, também, como forma de cuidado, pois os alunos precisam de espaço para compreender os sentimentos despertados pela perda de seus pacientes, e, segundo Kovács (2012), negar os

sentimentos despertados pela morte, além de não favorecer o enfrentamento do luto, pode dificultar o processo de elaboração de forma saudável. Então, o propósito de desenvolver uma intervenção pedagógica para o cuidado humanizado em situações de morte, de forma a criar um espaço para dialogar sobre a morte e as suas diversas facetas, na instituição onde trabalho, instigou a busca pelo doutoramento.

Portanto, ciente de que abordar a referida temática significa também falar de vida, o presente trabalho propõe a realização de um projeto de extensão, em uma instituição de ensino superior, destinada a acadêmicos da área da saúde, envolvendo discentes de Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia e Medicina, no intuito de humanizar o processo educativo, favorecendo a construção de práticas profissionais autênticas e críticas, com base na reflexão do significado e repercussões da morte no cotidiano de formação e futura atuação profissional.

Vale mencionar que, durante o transcurso do doutorado, não interrompi as atividades profissionais docentes, e, na busca de aprofundar o conhecimento acerca da temática da morte e explorar a realidade a ser trabalhada, fui instigada a orientar pesquisas *in loco* no meu ambiente de inserção profissional, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), orientando três pesquisas. A primeira buscando investigar a inserção da temática da morte no contexto educacional, a partir da análise dos planos de cursos e dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de saúde; e as seguintes com o intuito de investigar como são trabalhadas as temáticas direcionadas à morte e ao morrer nas graduações da área da saúde, com base na percepção dos acadêmicos e na perspectiva dos docentes.

Assim, foi possível conhecer a fundo a realidade na qual a pesquisa seria realizada, e constatar que, no universo de quatro cursos de saúde (Psicologia, Fisioterapia, Medicina e Enfermagem), apenas 15 disciplinas, da referida instituição, abordam a temática da morte, constando a presença desta nos seus respectivos planos de curso, sendo parte dessas disciplinas ofertadas de forma não obrigatória a todos os acadêmicos e sem detalhamento dos aspectos abordados. Além do mais, verificou-se que os docentes possuem grande resistência em inserir a temática da morte em sala de aula, seja por questões pessoais ou por identificarem resistências por parte dos alunos. Por outro lado, os discentes se sentem desamparados e despreparados para lidar com a morte em ambientes de estágio e conseqüentemente não se sentem aptos para a futura realidade profissional.

Identificamos que existe o desejo, por parte dos acadêmicos, de explorar essa temática, desmistificando-a e permitindo que se fale sobre os aspectos que a envolvem. Desse modo, desenvolvemos uma atividade voltada para a educação para a morte, conforme proposto por Oliveira-Cardoso e Santos (2017), que afirmam que a educação para a morte favorece o manejo

de situações de terminalidade, além de se constituir como espaço de ressignificação da morte e do morrer, possibilitando reflexão sobre atitudes, condutas e papel profissional, provocando mudanças nos sentimentos despertados pelo cuidado de pacientes em estado crítico de saúde.

É necessário destacar, ainda, que durante a realização da referida pesquisa de doutorado, vivemos o surgimento da pandemia de Covid-19, que colocou todos em situação de risco, e fez com que nos deparássemos com o medo da morte e que vivenciássemos diversos processos de luto concomitantemente, seja pela perda de um ente querido, pela perda da rotina, alteração das funções sociais e a constatação iminente das limitações do profissional de saúde, que diariamente eram vencidos pela morte de forma abrupta e avassaladora, tornando mais importante ainda a criação de um espaço onde fosse possível falar da morte e de todas as crenças, sentimentos e emoções que a acompanham.

Assim, na busca de humanizar o processo educativo, favorecendo a construção de práticas profissionais autênticas e críticas, a partir da reflexão do significado da morte no cotidiano de formação profissional e futura atuação profissional, a presente pesquisa teve por objetivo desenvolver um projeto de extensão junto a acadêmicos da área da saúde, em uma instituição de ensino superior, voltado para o cuidado humanizado em situações de morte. Para atingir tal propósito, fez-se necessário investigar inicialmente a compreensão dos discentes da área da saúde sobre o processo de morte e morrer, e sua preparação acadêmica para lidar com a morte no contexto de trabalho, para, em sequência, elaborar, desenvolver e descrever ações educativas de educação para a morte, promovendo a reflexão do futuro profissional da saúde sobre a temática da vida e da morte, e, por fim, avaliar os resultados obtidos com a implementação do projeto de extensão.

Para atingir ao objetivo proposto, a presente pesquisa está organizada nos seguintes capítulos, além de documentos anexos e desta introdução: nas seções iniciais, abordamos o referencial teórico, discutindo a morte no ofício do profissional de saúde e na sua formação, e discutimos a educação para a morte no ensino superior; na seção seguinte, apresentamos o percurso metodológico adotado, juntamente com os recursos utilizados e nossos procedimentos de coleta de dados; na sétima seção, explicamos os procedimentos de análise e apresentamos nossos resultados com base na análise qualitativa; na oitava seção, apresentamos a discussão dos resultados com base no referencial teórico adotado; e, ao final, na última seção, apresentamos nossas considerações e conclusões concernentes ao trabalho realizado.

## 1.1 Objetivos

### 1.1.1 Objetivo Geral

Desenvolver um projeto de extensão junto a acadêmicos da área da saúde, em uma instituição de ensino superior pública, voltado para o cuidado humanizado em situações de morte.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar a compreensão dos discentes da área da saúde sobre o processo de morte e morrer;
- Investigar a preparação acadêmica que os estudantes da área de saúde recebem para lidar com a morte no contexto de trabalho;
- Elaborar e desenvolver ações educativas para capacitar futuros profissionais de saúde de uma instituição pública a lidarem com situações de morte no ambiente de trabalho;
- Descrever a experiência de implementação de um projeto de extensão de educação para a morte;
- Promover a reflexão do profissional da saúde sobre a temática da vida e da morte;
- Avaliar os resultados obtidos com a implementação de um projeto de extensão para o cuidado humanizado em situações de morte, em uma universidade pública.

## 2 A MORTE NO OFÍCIO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Sabemos que a morte faz parte da realidade laboral da maioria dos profissionais de saúde, para alguns de forma mais frequente, como aqueles que atuam em pronto-socorro ou em Unidades de Terapias Intensivas (UTI), enquanto, para outros, de maneira mais inespecífica, na vivência de atendimentos clínicos nas mais diversas áreas. Entretanto, incontestavelmente, em algum momento esses especialistas se depararão com situações de óbito, seja durante a formação acadêmica, seja no seu cotidiano pessoal.

O hospital é atualmente o espaço físico onde mais se morre, apesar de ser também o local onde se busca a cura (Foucault, 1989), assim, o profissional dessa área, principalmente o que trabalha diretamente em instituições de saúde, obviamente lidará com a morte e seu processo no cotidiano do seu ofício, uma vez que está imerso em um contexto sociocultural de negação da morte, que desperta questões pessoais relacionadas à finitude (Junqueira; Kovács, 2008), além de frustração, medo, desamparo, angústias, desmotivação, insegurança, solidão etc., (Oliveira-Cardoso; Santos, 2017; Santos; Pintarelli, 2019), sentimentos que demonstram o impacto da morte na saúde mental e no bem-estar dos profissionais de saúde, e interferem diretamente em sua prática profissional.

Não raro, a literatura aponta o distanciamento da equipe de saúde para com o paciente e sua família, mediante o agravamento do quadro clínico, por esse contato ser promotor de ansiedade e estresse por parte da equipe (Kovács, 2003a, Moritz, 2005; Lima; Andrade, 2017; Ribeiro; Silva; Silva, 2020; Silverio, 2010), além do mais, a falta de capacitação durante a graduação não prepara o acadêmico para a vivência profissional, e, ao entrar em contato com a morte, defronta-se com a própria finitude, desenvolvendo muitas vezes a estratégia de fuga ou distanciamento para defender-se da realidade imposta, atitude esta que é consequência da cultura e da formação recebida (Malta; Rodrigues; Priolli, 2018; Santos; Pintarelli, 2019).

De forma semelhante, Esslinger (2004) destacou que a morte é vista como um fracasso pelo profissional de saúde, que tende a se distanciar da situação de finitude, deixando pacientes e familiares vivenciarem essa fase de forma solitária, uma vez que médicos e enfermeiros receiam manifestar suas emoções no contato com pacientes e suas famílias, demonstrando a falta de instrumentalização para lidar com as angústias relacionadas ao processo de morte e morrer. Resultados semelhantes aos apresentados por Monteiro, Mendes e Beck (2020), que, ao realizarem uma pesquisa com médicos e enfermeiros, identificaram que esses, ao serem mobilizados por sentimentos negativos, diante da possibilidade de morte dos pacientes, tendem a adotar o distanciamento ao invés do cuidado integral.

Voltando o olhar para o profissional de saúde, mais especificamente para o médico pediatra que trabalha em UTI, Goldenstein (2006), ao pesquisar a humanização hospitalar e dar voz a esses profissionais, identificou que uma das vivências mais delicadas para eles é a de comunicar notícias difíceis, pois essas desencadeiam sentimentos de incapacidade por não serem capazes de suavizar a dor dos pais, e as suas próprias angústias. Além disso, esses profissionais demonstram o receio que alguns médicos têm de se tornarem insensíveis às perdas de seus pacientes, demonstrando a compreensão de que necessitam aprender a conviver com a morte e que ela pode inclusive ser libertadora, tanto para os pacientes como para suas famílias, o que não significa deixar de oferecer os cuidados necessários e atuar de forma afetiva.

Em relação à dificuldade em comunicação na relação profissional de saúde-paciente-família, Monteiro *et al.* (2015) enfatizam que a falta de formação e/ou habilidades sobre como comunicar más notícias, principalmente a informação de óbito, causa grande angústia nos profissionais, e, diante da insegurança de demonstrar sua própria fragilidade, esses profissionais também vivenciam seu próprio luto pelo paciente, de forma solitária, uma vez que esse paciente representa para a equipe a própria derrota e a incapacidade de restituir a saúde, ou seja, de exercer seu ofício (Santos; Aoki; Oliveira-Cardoso, 2013).

Nesse sentido, Malta, Rodrigues e Priolli (2018) apontam que os acadêmicos de medicina que não têm acesso à formação teórica e prática sobre terminalidade, apresentam maior ansiedade diante de uma situação real de morte, e, por isso, propõem a inserção de educação sobre morte desde a formação acadêmica, no intuito de desenvolver ferramentas cognitivas e afetivas para que possam lidar com situações de terminalidade de modo mais confiança.

É sabido que o profissional de saúde constrói um vínculo específico com cada paciente, e essas relações podem mobilizar aspectos subjetivos nele, seja pela relação estabelecida ao longo do adoecimento, ou por identificação pessoal. À vista disso, a morte do paciente também pode vir a configurar um luto, que, na maioria das vezes, não é reconhecido, nem pela sociedade nem pelo próprio profissional enlutado, pois este precisa seguir com suas atividades sem se abalar, precisando muitas vezes anestésiar ou distanciar-se de seus próprios sentimentos, aprendendo a conviver com sua dor a partir das próprias experiências pessoais, uma vez que não é habilitado para isso (Sartori; Battistel, 2017). Ademais, o contexto de saúde, principalmente o ambiente hospitalar se constitui como atmosfera que expõe o profissional de saúde ao contato com experiências de sofrimento das mais diversas, que inclui a morte e perdas em geral, perdas essas que podem afetar a saúde mental desse especialista e a sua própria atuação.

Nessa perspectiva, Lima e Andrade (2017) acrescentam que o sofrimento vivenciado pelo profissional de saúde é decorrente do vínculo estabelecido com o paciente e sua família, pois, ao se vincularem e se afeiçoarem, “[...] depositam esperanças e desejos de melhora nos sujeitos dos quais cuidam” (p. 969), demonstrando a construção e a manutenção de um dos elementos estruturais do cuidado, o vínculo. Assim, se impõe a esse especialista mais uma ambivalência ou sentimentos que, ao mesmo tempo, repelem e aproximam – vínculo e afeição, perda, luta e sofrimento. Cuidar de um paciente em processo de morte exige do profissional muito mais que conhecimento técnico, requer empatia para cuidar das sensibilidades físicas e emocionais apresentadas pelo paciente e tomada de consciência da sua própria finitude, uma vez que a morte do outro ameaça a nossa própria mortalidade.

De acordo com Nucci (2021), a escolha pela profissão revela o reconhecimento como cuidador exponencial, contudo não significar estar imune aos sofrimentos e às angústias decorrentes do ofício, por mais que o adoecimento, a dor e a morte se façam presentes no cotidiano da maioria dos profissionais de saúde.

Passados 20 anos, constatamos que a pesquisa de Esslinger (2004) mostra-se ainda atual, visto que os profissionais de saúde ainda têm dificuldade para lidar com a morte em seu ofício, pois, como destacado por Santos, Aoki e Oliveira-Cardoso (2013), historicamente, eles, representados principalmente pela figura do médico, foram personificados como os salvadores de vidas, aproximando-se de um ser sobrenatural, detentor de poderes e desconsiderando-se as características humanas que os tornam suscetíveis ao cansaço físico e emocional, estresse e sofrimento, distanciando aquilo que ele pode ser, daquilo que idealizadamente ele deveria ser.

Isso foi evidenciado durante a pandemia de Covid-19, vivenciada a partir de 2020, que mobilizou todo o planeta e, mais uma vez, os profissionais de saúde foram aclamados como super-heróis, impostos a uma dura realidade de trabalho, em que precisavam blindar-se de todas as suas inseguranças e seus anseios para arriscarem a própria vida no ato de cuidar. Todavia, não tardou a ser perceptível o sofrimento vivenciado por essa classe de profissionais – que inclui, além dos médicos e enfermeiros, toda uma gama de trabalhadores que atuam no setor da saúde –, ao lidarem com um número de óbito elevado, e serem expostos a diversos fatores de risco para a síndrome de *Burnout* (Dantas, 2021).

A escassez de formação e capacitações sobre como lidar com a morte e suas angústias interfere diretamente no processo de comunicação do profissional de saúde com o paciente e/ou família, pois ele não se sente apto a comunicar que não mais é possível curar o paciente, ou não tem segurança ao informar um óbito, muito menos sente-se confortável para acolher as emoções que se fazem presentes na comunicação do óbito ou mesmo de uma má notícia, e, muitas vezes,

não se permite sequer reconhecer-se como enlutado, apesar de isso fazer parte do ofício profissional. Por outro lado, a adequada comunicação promove bem-estar, favorecendo a autorregulação e o enfrentamento do paciente e de sua família diante de notícias difíceis, nas quais está inclusa a comunicação do óbito.

A racionalidade tecnicista presente no ambiente hospitalar, que busca combater a morte a todo custo, reflete claramente o perfil predominante da medicina objetiva e curativa, que ainda não compreende a filosofia do cuidar e busca anular as emoções presentes na relação profissional-paciente (Santos, Aoki; Oliveira-Cardoso, 2013; Monteiro, Mendes e Beck, 2020). Contudo, a busca pela racionalidade não anula os sentimentos vivenciados pelos profissionais, que, mesmo não falando abertamente sobre suas angústias e sofrimentos, não deixam de senti-los. Como estratégia para distanciar-se desses sentimentos, a maioria dos estudantes de Medicina que participaram de uma pesquisa realizada por Saraiva *et al.* (2020), no Pará, demonstraram evitar relação afetiva intensa com pacientes em processo de morte, como tática de blindar o sofrimento pela perda do paciente.

O comportamento, de negar as próprias emoções, é constituído por reflexo da pressão do discurso científico, que busca dirimir a subjetividade e priorizar a objetividade técnica, depositando exigências, cobranças e responsabilidades sob o profissional de saúde, desconsiderando muitas vezes seu lado humano, e desencadeando sentimentos de incapacidade, onipotência e culpa ao não conseguir lidar com suas emoções. Ademais, os profissionais não se sentem autorizados a expor seus sentimentos no ambiente laboral por receio de julgamento e represália entre seus próprios pares (Silva *et al.*, 2012). Esse comportamento corrobora com dados apontados por Sousa *et al.* (2022), ao indicarem que, ao longo da formação acadêmica de alunos do curso de Medicina ocorre um declínio na experiência empática que pode ser atribuído a estratégias emocionais de adaptações do acadêmico diante da “[...]carga de trabalho acadêmico, assédio de colegas, estresse, ansiedade ou depressão associados a pressões do curso e modelos negativos” (p. 3).

A negação da morte se constitui como tentativa ilusória de manter a onipotência do profissional de saúde, entretanto, se, por um lado, afasta a ansiedade diante das situações angustiantes, por outro cria “[...] falsas expectativas e ilusões em relação à sua capacidade de prevenir situações inevitáveis, promovendo enormes frustrações e sensações de impotência quando confrontados com a realidade” (Azeredo; Rocha; Carvalho, 2011, p. 40).

Segundo o *American College of Critical Care Medicine* (Truog *et al.*, 2008), dentre as funções do profissional que atua na Unidade de Terapia Intensiva está a de gerenciar os cuidados de fim de vida, que inclui a busca pela minimização do sofrimento presente no

processo de morrer, melhoria da comunicação com as famílias, ou seja, espera-se que o profissional esteja apto não só para curar como também para acolher o paciente em processo de morte e a família enlutada de forma humanizada.

Apesar da tendência de evitar discutir abertamente sobre a morte, observamos que há, hodiernamente, de maneira sutil, o reconhecimento crescente da importância de fornecer suporte e treinamento aos profissionais de saúde para lidarem com o luto e a perda de pacientes. Essa abordagem é vista como uma estratégia de humanização e cuidado adotada por algumas instituições, visando reduzir o estresse, prevenir o esgotamento profissional e fortalecer a ligação da equipe de saúde com os pacientes em condições críticas de saúde (Oliveira-Cardoso; Santos, 2017; Menezes, 2004; Ribeiro; Silva; Silva, 2020). Nessa concepção, Sartori e Battistel (2017) e Braz e Franco (2017) destacam a necessidade de rompimento com o modelo biomédico e hospitalocêntrico na busca da integralidade de ações em saúde, incentivando o fortalecimento de intervenções interdisciplinares e que a formação extrapole o ensino tecnicista.

Destaca-se que o reconhecimento da necessidade de oferecer suporte ao profissional de saúde não é recente. Em meados de 1950, Michael Ballint, médico e psicanalista húngaro, radicado na Inglaterra, reconhecendo a sobrecarga emocional no exercício da Medicina, desenvolveu atividades em grupo, com médicos, para discutir as dificuldades de interação dos profissionais com seus pacientes, a partir da apresentação de casos clínicos, a fim de desenvolver a empatia e favorecer as relações interpessoais, promovendo também saúde mental para o profissional de saúde (Sousa *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (Brasil, 2010a) reconhece que, para humanizar o sistema de saúde, é necessário olhar para o profissional dessa área, pois “[...] um dos aspectos que mais tem chamado a atenção, quando da avaliação dos serviços, é o despreparo dos profissionais e demais trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe” (p. 8), incluindo-se os sentimentos despertados pelo lidar com a morte. Assim, o *Humaniza SUS* propõe um olhar atento ao sofrimento vivenciado pelo profissional de saúde no contexto laboral, recomendando a criação de espaços para acolher os desgastes, o cansaço e o sofrimento dos trabalhadores, ao tempo em que propõe a produção de conhecimento como tática de fortalecimento de estratégias de enfrentamento.

Sob , Moritz (2005) afirma que os debates sobre a morte são imprescindíveis e precisam ocorrer no ambiente hospitalar, para provocar mudanças necessárias no comportamento da equipe de saúde, além de constituírem uma atividade preventiva às doenças físicas e psíquicas. Essa demanda é reconhecida também pelo Conselho Federal de Medicina (CFM, 2006), que, ao afirmar que ao médico cabe determinar, limitar ou suspender tratamentos fúteis, destaca a

urgência de realizar debates com a sociedade e profissionais da área da saúde sobre a finitude humana. Isso enfatiza a importância de oferecer capacitação aos estudantes e médicos, tanto em nível de graduação como de pós-graduação, com o intuito de, além da preparação técnica, promover a ênfase humanística, de modo a lidarem com

As limitações dos sistemas prognósticos; como utilizá-los; como encaminhar as decisões sobre a mudança da modalidade de tratamento curativo para a de cuidados paliativos; como reconhecer e tratar a dor; como reconhecer e tratar os outros sintomas que causam desconforto e sofrimento aos enfermos; o respeito às preferências individuais e às diferenças culturais e religiosas dos enfermos e seus familiares e o estímulo à participação dos familiares nas decisões sobre a terminalidade da vida (p. 5).

Nessa concepção, o CFM publicou a Resolução nº 1.995, em 2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade, e, em 2019, a Resolução n. 2.232, que estabeleceu normas éticas para a recusa terapêutica em tratamentos eletivos por paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão. Ambas os documentos colocam o paciente como agentes ativos no processo de tratamento, não desconsideram a autonomia do profissional em garantir a melhor assistência sem, contudo, permitir a imposição de tratamentos fúteis.

Por mais que a morte ainda seja percebida como uma adversária a ser derrotada, Bifulco e Iochida (2009) destacam que a forma como ela é encarada pelo profissional de saúde interfere nas suas vivências pessoais e profissionais como experiências que podem ser fortalecidas por formação continuada, uma vez que, em pesquisa realizada com profissionais que atuam em cuidados paliativos, constataram que a perspectiva dos cuidados paliativos contribui para a compreensão da morte como parte da vida, colaborando para uma visão integrada do paciente, considerando os aspectos sociais, espirituais e psicológicos.

### 3 A MORTE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Tradicionalmente, o estudante de graduação da área da saúde tem o primeiro contato com a morte ainda nos primeiros semestres do curso, nas aulas de anatomia, onde é apresentado a cadáver que serve como objeto de estudo, de modo fragmentado, muitas vezes sendo manuseado apenas por partes que nem se assemelham à fisionomia humana. Realidade essa ainda presente no contexto no qual este estudo foi desenvolvido, principalmente nas Universidades Públicas, mas que, em algumas instituições, já não se faz tão presente, pois o cadáver tem sido substituído por bonecos de simulação que possibilitam que a aula se torne mais atrativa, e sejam utilizadas metodologias ativas que favorecem o processo de aprendizagem (Silva *et al.*, 2022).

Observa-se que apesar da oração ao cadáver desconhecido estar presente na maioria dos convites de formatura, principalmente no curso de Medicina, demonstra uma relação com este ser morto de forma bem distante do que se observa na prática, uma vez que o corpo sem vida, enquanto instrumento de formação profissional, muitas vezes é tratado de forma objetificada.

Ao curvar-te com a lâmina rija de teu bisturi sobre o cadáver desconhecido, lembra-te que este corpo nasceu do amor de duas almas; cresceu embalado pela fé e esperança daquela que em seu seio o agasalhou, sorriu e sonhou os mesmos sonhos das crianças e dos jovens; por certo amou e foi amado e sentiu saudades dos outros que partiram, acalentou um amanhã feliz e agora jaz na fria lousa, sem que por ele tivesse derramado uma lágrima sequer, sem que tivesse uma só prece. Seu nome só Deus o sabe; mas o destino inexorável deu-lhe o poder e a grandeza de servir a humanidade que por ele passou indiferente (Rokitansky, 1876).

Não raro escutamos relatos de acadêmicos da área da saúde com dificuldade de participar dessas aulas nas quais há o contato com o corpo morto, e, nesses casos, é comum a falta de acolhimento e a imposição que o discente precisa enfrentar seus receios e lidar com isso com naturalidade, muitas vezes sendo considerado inapto à profissão se se sentir mal nessas situações (Silva *et al.*, 2012). Santos, Aoki e Oliveira-Cardoso (2013) pontuam que, nesse contexto, é excluído do processo de formação toda a história e a subjetividade do corpo humano, que passar a ser um simples objeto de estudo, e com isso, impera um viés reducionista, anatômico e biológico, que limita a morte à perda das funções vitais, desconsiderando-se todo o simbolismo presente no processo de morte e luto e ignorando também os sentimentos vivenciados pelo futuro profissional diante desse encontro com o cadáver. Assim, objetificar o corpo morto representa também uma forma de se distanciar das questões levantadas pela morte, mantendo o foco no objeto palpável de estudo.

A literatura científica (Nucci, 2021; Sartori; Battistel, 2017; Santos; Aoki; Oliveira-Cardoso, 2013; Bifulco; Iochida, 2009; Santos *et al.*, 2022; Siqueira *et al.*, 2022) retrata uma realidade que demonstra que, no mundo acadêmico, ainda há pouco espaço para discussões que envolvem os aspectos subjetivos do processo de morte, bem como para o agir nesse contexto, ultrapassando as intervenções assistencialistas que buscam a manutenção da vida, conforme retratado em pesquisa realizada por Azeredo, Rocha e Carvalho (2011) e Souza e Carvalho (2021), que destacaram o sentimento de falta de capacitação relatados por acadêmicos de Medicina, em situações de morte. Além disso, os autores supracitados pontuam que a formação acadêmica não favorece o reconhecimento de emoções nas relações entre paciente e profissional, preparando o último para buscar conhecer a doença e não a pessoa do paciente, capacitando-o apenas para exercer abordagens técnicas voltadas para uso de medicamentos e condutas profissionais a serem realizadas no ato da morte.

Nessa mesma perspectiva, Santos e Bueno (2011) destacam que, nos cursos de Enfermagem, os alunos referem dificuldades em lidar com pacientes fora de possibilidades curativas, referindo essa experiência como dolorosa, devido à falta de capacitação e pela dificuldade de aceitar a morte. Da mesma forma, fisioterapeutas referem que a morte afeta suas práticas pessoais e profissionais (Oliveira *et al.*, 2019), endossando a necessidade de adequada formação acadêmica que aborde a temática da morte nos diversos cursos da área da saúde.

Em pesquisa realizada por Santos *et al.* (2022) com acadêmicos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia de uma universidade de Aracaju-SE, os autores identificaram que o maior medo presente entre alunos de todos os cursos é o da morte de outrem – a morte do paciente representaria o fracasso do profissional de saúde.

Reconhecemos que falar sobre a temática da morte envolve aspectos de cunho pessoal e subjetivo, podendo mobilizar aspectos dolorosos para docentes e discentes, todavia, o ambiente acadêmico é um espaço que deve desmistificar a temática da morte, para autorizar os futuros profissionais a identificarem os aspectos mobilizados pela finitude da vida, para ser possível entrar em contato com a própria dor e a dor do outro, reconhecendo as próprias fragilidades e buscando auxílio quando necessário, seja pelo suporte ofertado pelos pares ou por um profissional da saúde mental.

O estudo da temática da morte e do luto não é recente. Após as guerras mundiais, Hermann Feifel publicou o livro *The meaning of death*, em 1959, promovendo a discussão do tema da morte no intuito de desmistificar e trazer o assunto para discussões públicas, para reconhecer e favorecer os diversos processos de luto, abordando a morte nas perspectivas psicológica, filosófica, artística, religiosa e sociológica. Já na década de 1960, Elizabeth

Kübler-Ross e Cicely Saunders chamaram a atenção para os cuidados destinados aos pacientes com doenças avançadas, revolucionando o olhar humanizado para eles, ao reconhecer suas necessidades e experiências, priorizando o alívio dos sintomas incapacitantes (Kovács, 2016). De igual modo, segundo Kübler-Ross (2005), no clássico *Sobre a morte e o morrer*, publicado originalmente em 1969, o cuidado ao paciente em processo de morte deve priorizar principalmente o papel da comunicação no cuidado, tema muito valorizado no processo de humanização.

Destaca-se que a presente pesquisa de doutorado foi realizada na cidade de Teresina-PI, e que, no contexto regional estudado, mais especificamente na Instituição *lócus* de pesquisa, predomina ainda o modelo de ensino mais tecnicista, apesar de presenciarmos mudanças e avanços importantes, que modificam essa realidade, como a implementação da Liga Acadêmica Transdisciplinar de Cuidados Paliativos (LATCP), que iniciou suas atividades em 2021, coordenada pelas professoras Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho e Anethe Cardoso Basílio da Silva, dos cursos de Psicologia e Enfermagem, respectivamente.

Ao fazermos esse adendo para a nossa realidade, é imprescindível olharmos com atenção ao trabalho produzido por Sousa e Carvalho (2021), ao analisarem os planos de cursos de Psicologia, Enfermagem, Medicina e Fisioterapia, da instituição de ensino que se constitui como campo de intervenção desta pesquisa de doutorado. As autoras constataram que, do total de 281 disciplinas ministradas nos referidos cursos, apenas 15 abordam a temática da morte e do morrer, sem, no entanto, detalhar quais os aspectos abordados ou a metodologia utilizada.

Para melhor entendimento da realidade apresentada, constatou-se que, no curso de Enfermagem, de 75 disciplinas ministradas ao longo da graduação, a temática da morte está presente em somente 3 planos de cursos; no curso de Medicina, de um universo de 72 disciplinas, 5 trazem essa abordagem em suas discussões; no curso de Fisioterapia, apenas 2 disciplinas do total de 73 contemplaram essa temática; e, no curso de Psicologia, das 61 disciplinas, 5 abordam a temática. Ademais, observou-se que, além do pouco espaço para o assunto da morte nas grades curriculares, ainda é evidente que, muitas vezes, quando o assunto é posto em discussão, abrange, em sua maioria, a visão objetiva, técnica ou biológica, sem valorizar os aspectos relacionados ao luto. Assim como predomina a ausência das dimensões físicas, emocionais, espirituais e sociais ao se abordar a temática da finitude da vida nas disciplinas curriculares, não foram encontrados dados que atestem que a temática seja abordada nos estágios curriculares profissionalizantes (Sousa; Carvalho, 2021).

Corroborando a pesquisa das autoras supracitadas, Souza e Carvalho (2021) investigaram a percepção de estudantes da área da saúde sobre a preparação para o

enfrentamento de situações de morte na formação acadêmica, e constataram que a maioria das discussões sobre a temática da morte limitam-se ao campo teórico e são pouco contextualizadas da prática, apesar de serem consideradas essenciais por parte dos acadêmicos, e que estes relatam a necessidade do assunto ser inserido na graduação de forma mais ampliada. Ademais, foi frequente o relato de sentimentos de medo, choque, tristeza, desmotivação, nervosismo, despreparo, incapacidade, desespero, e sensação de não saber como proceder, ao serem confrontados com situações de morte em ambientes de estágios.

Esses dados apontam para a necessidade da inclusão de disciplinas no currículo dos cursos da saúde de modo a promover discussões, vivências e formação técnica para as atividades profissionais que iniciam com os estágios obrigatórios. Contudo, ressalta-se que, no curso de Psicologia, não raro, aborda-se o manejo prático de situações de luto e do suicídio, no estágio clínico, pois essas são demandas atuais de saúde mental, mas que nem sempre alcançam as dimensões subjetivas dos acadêmicos.

Destaca-se que, na realidade em que esta pesquisa foi realizada, há resistência por parte dos professores em inserir o tema da morte em suas disciplinas, por ser atribuída ao insucesso profissional e, muitas vezes, as experiências individuais dos professores atravessam o fazer docente, tornando-se um empecilho para trabalhar a temática em sala de aula (Vasconcelos; Carvalho; Sá, 2023).

Bernieri e Hirdes (2007), 15 anos antes de Sousa e Carvalho (2021), investigaram o preparo de acadêmicos de Enfermagem frente à morte, e encontraram resultados semelhantes, ao constatarem que há pouca oportunidade de discutir esse tema na graduação. Realidade análoga à apresentada por Sartori e Battistel (2017), ao analisarem as grades curriculares da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e concluírem que a universidade oferece poucas disciplinas que abordam o tema da morte, e que, quando o faz, não está explicitado no conteúdo programático, não deixando evidente a perspectiva abordada. Logo, corre-se o risco de negligenciar os aspectos subjetivos do acadêmico, fortalecendo a ideia de que o profissional necessita distanciar-se das próprias emoções, reproduzindo uma relação distante com seus futuros pacientes, evitando envolvimento emocional.

A pesquisa de Reis *et al.* (2021) traz a perspectiva de futuro em transformação, pois, ao investigarem a prática dos docentes de Enfermagem do Centro de Educação em Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité - PB), identificaram que 57,1% dos docentes não abordam a temática morte/morrer durante o processo de ensino, entretanto, aqueles que o fazem (42,9%) a incluem tanto na abordagem teórica, como em atividades práticas, estando descrito em seu plano de ensino, demonstrando que o assunto tem sido cada

vez mais inserido no processo de formação do profissional de saúde Os autores destacam ainda a importância de habilitar o aluno de forma a possibilitar tanto o autoconhecimento como a capacitação para atender a pacientes em processo de morte, ultrapassando momentos específicos e ofertando cursos voltados para a tanatologia.

Apesar dos avanços nos conhecimentos científicos acerca do tema da morte e do luto, a graduação, muitas vezes, ainda prepara o discente de forma incipiente para enfrentar situações de morte, sem abarcar a amplitude da atividade assistencial, reforçando a ideia de que a proximidade emocional com o paciente fragiliza as habilidades profissionais, à medida que as emoções decorrentes desse contato podem ser reconhecidas como incapacitantes diante da necessidade de atuar de forma profissional, fria e técnica (Lima; Andrade, 2017; Bifulco; Iochida, 2009).

De acordo com Santos e Bueno (2011) e Reis *et al.* (2021), os docentes experienciam sentimentos semelhantes ao vivenciado por seus alunos e têm dificuldade para expressar suas próprias emoções aos discentes e aos familiares dos pacientes, pois essa lacuna também foi presente em suas próprias graduações.

Os alunos necessitam do apoio de alguém nas suas primeiras experiências profissionais (graduação), para que, através deste suporte, eles consigam organizar seus sentimentos e também agir como profissionais, sem se sentirem defasados no tocante às sensações (Bernieri; Hirdes, 2007, p. 93).

É sabido que, na atualidade, os docentes responsáveis pela formação dos futuros profissionais de saúde não tiveram, quando da sua formação, a capacitação necessária para inserir a temática da morte na sua atuação. Por ser um assunto negligenciado historicamente, tais educadores precisam inicialmente conectar-se com suas próprias visões de morte e seus processos pessoais de luto para que possam criar espaços para favorecer a comunicação e as manifestações de emoções e sentimentos por parte dos seus alunos (Kovács, 2012).

Reis *et al.* (2021) acrescentam, ainda, que docentes com mais de 10 anos de prática foram formados em modelo cartesiano e biomédico, voltado para a assistência tecnicista, sendo imprescindível reconstruir o processo de ensino-aprendizagem, de forma a priorizar um processo de cuidado integral, ético e humanizado, que inclui a morte como parte do ciclo da vida. Desse modo, faz-se necessário que os docentes também tenham acesso a um processo de capacitação de forma a trabalhar tanto o autoconhecimento como a sensibilização para as referidas temáticas, a partir de programas de educação continuada, demonstrando aos seus alunos o compromisso ético com a atualização profissional e com o autocuidado.

Nessa perspectiva, possibilitar que as repercussões da morte para o acadêmico sejam acolhidas, é também cuidar do graduando, pois, segundo Sousa *et al.* (2022), a preocupação com a saúde mental do acadêmico de Medicina tem sido reportada por diversos autores, devido ao reconhecimento de que a saúde do aluno repercute na formação e atuação do futuro profissional.

A reformulação do ensino é indispensável, e, de acordo com Bernieri e Hirdes (2007), não raro predomina a falta de suporte ou apoio do professor supervisor ao acadêmico, quando esses se deparam com situações de morte nos estágios, e que a negação ou fuga constituem uma das principais estratégias de enfrentamento adotadas pelos acadêmicos em suas experiências práticas, no intuito de evitar o contato com as emoções presentes e despertadas diante da morte, uma vez que a graduação, muitas vezes, não proporciona suporte emocional para lidar com as dores e os sofrimentos presentes na atuação profissional.

Uma forma de cuidado que pode ser ofertado ao aluno do ensino superior é a implementação de serviços de apoio psicológico e educacional (Torres; Bassani, 2020), que ofereçam suporte para os acadêmicos, abarcando demandas emocionais, pedagógicas e sociais, que podem se fazer presentes ao longo da formação, atuando preferencialmente de forma preventiva, abrangendo discentes, docentes, coordenadores e gestão.

Ao ajustar-se ao meio em que está inserido e negar suas próprias angústias e emoções, tal qual se espera do futuro profissional de saúde, este “[...] se isola, nega e perde contato com a compreensão no cuidar, que mesmo incomodando, faz parte de sua história e de sua essência” (Nucci, 2021, p. 51), alienando-se das limitações impostas pelo ciclo da vida, na expectativa de sempre ganhar o duelo com a morte. Além disso, o estudante vivencia todo esse processo de forma solitária, pois falta suporte docente diante das vivências acadêmicas que confrontam a batalha vida-morte (Sartori; Battistel, 2017), e que são permeadas por sentimento de impotência, despreparo, medo e sofrimento, perpetuando modelo educacional e laboral no qual não há espaço para dialogar sobre as emoções experienciadas, nem para capacitar os futuros profissionais para o cuidado aos pacientes em processo de morte (Lima; Andrade, 2017).

Na contramão dessas realidades, autores como Kovács (2005) e Sartori e Battistel (2017) pontuam a necessidade de os profissionais de saúde serem contemplados com formação adequada, que inclua a educação para a morte, de forma a serem qualificados para trabalhar com a finitude da vida. Da mesma maneira, Azeredo, Rocha e Carvalho (2011) sugerem que a temática da morte seja inserida no cotidiano acadêmico, de forma a ultrapassar as concepções biológicas que se limitam a conceitos mecânicos e materialistas, possibilitando a criação de

espaços de discussões que acolham as emoções decorrentes da formação, de forma a educar o discente para o enfrentamento da morte.

Predomina ainda no Brasil um modelo de graduação que privilegia a atenção à saúde com base na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e na cura. Modelo ineficaz quando o profissional se encontra diante de uma doença incurável. É necessário, no entanto, ofertar cuidado total até o fim da vida, conforme proposto pela medicina paliativa, constituindo o cuidado multiprofissional que busca a humanização do cuidar, ainda pouco conhecido por muitos profissionais de saúde e pelos pacientes (Bifulco; Iochida, 2009).

Segundo os autores supracitados, a atuação dos cuidados paliativos propõe o reconhecimento da morte como etapa da vida, sem o intuito de apressá-la, nem, contudo, negá-la, e, para tanto, oferece perspectiva de bem-estar e qualidade de vida, amenizando o sofrimento e evitando tratamentos fúteis que buscam o prolongamento da vida a todo custo, com base no alívio da dor e no controle dos sintomas. Os autores enfatizam a necessidade de ofertar aos acadêmicos cursos que despertem essa nova perspectiva de cuidado, que incluem conhecimentos e habilidades técnicas específicas.

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2022), a medicina paliativa é reconhecida como especialidade médica, e os primeiros serviços especializados surgiram no país nos anos 1990. E, somente em 2019, o CFM admitiu os cuidados paliativos como princípio fundamental, incluindo-o no código de ética médico vigente. Entretanto, a ANCP (2022) considera que as atividades relacionadas aos cuidados paliativos precisam ser regularizadas na forma de lei, pois ainda são comuns o desconhecimento e os preconceitos acerca deles, até mesmo na área médica, de modo a reconhecer a necessidade de formação afim para médicos e profissionais de saúde.

Há uma lacuna na formação de médicos e profissionais de saúde em Cuidados Paliativos, essencial para o atendimento adequado, devido à ausência de residência médica e a pouca oferta de cursos de especialização e de pós-graduação de qualidade. Ainda hoje, no Brasil, a graduação em medicina não ensina ao médico como lidar com o paciente em fase terminal, como reconhecer os sintomas e como administrar esta situação de maneira humanizada e ativa (ANCP, 2022, p. 1).

Percebe-se, assim, que a falta de capacitação, na graduação e na pós-graduação, que habilite o profissional para enfrentar situações de morte, implica o despreparo desses ao lidarem com a morte e o processo de morrer, inabilidade essa que reverbera na elaboração do luto do paciente e/ou da família (Braz; Franco, 2017).

Nessa concepção, Lysakowski e Menin (2019) destacam que a formação do profissional de saúde precisa ir além da inclusão de disciplinas que abordem a temática da morte ou que habilitem o profissional a atuar nessas situações, precisa, sim, formar profissionais mais críticos e reflexivos, que compreendam e acolham o sofrimento presente nessas vivências, com abertura para o compartilhamento de emoções e experiências de forma a não considerar o óbito como um fracasso médico. Ademais, a educação continuada é uma necessidade para que tais profissionais possam estar melhor preparados para lidar com as demandas que fazem parte do seu ofício.

Por mais que a falta de diálogo sobre a morte ainda esteja presente no mundo acadêmico, alguns professores já estão atentos para essa necessidade e reconhecem o despreparo dos acadêmicos para falar do assunto e, conseqüentemente, entendem a necessidade de realizar trabalho contínuo que aborde a morte e o luto durante toda a graduação (Lysakowski; Menin, 2019). Da mesma forma, os discentes demonstram o desejo de discutir essa temática (Moritz, 2005; Souza; Carvalho, 2021), e reforçam que a morte não deve mais ser tratada como um tabu, principalmente no contexto universitário, demonstrando o desejo de que o tema seja abordado com maior frequência em sala de aula e em campos de estágios, de forma a aumentar a segurança dos alunos para lidar com situações de morte, amparados pelo embasamento teórico, que pode ser ofertado em cursos, palestras, pesquisas, discussões e indicações de leituras, além de disciplinas específicas e/ou transversais (Junqueira; Kovács, 2008; Santos *et al.*, 2022).

#### 4 EDUCAÇÃO PARA A MORTE NO ENSINO SUPERIOR

A negação da morte, vivenciada atualmente, afastou principalmente as crianças e os jovens do convívio com o processo de morte e morrer, comprometendo o processo de aprendizagem acerca da finitude da vida, uma vez que as experiências são limitadas e muitas vezes negadas, sendo necessária a reaproximação com o tema, através da educação para a morte.

A educação para a morte é uma proposta apresentada pela Tanatologia, área de conhecimento voltada ao cuidado de pessoas que vivenciam processos de morte e/ou adoecimento de entes significativas para si. Pode ser desenvolvida para público de diferentes contextos e faixas etárias, conforme proposto por Nucci (2021), defensora de que essa formação deve acontecer durante todo o processo de desenvolvimento humano, respeitando-se a maturidade cognitiva para a elaboração do conceito de morte e de seus significados e simbolizações, indo além do refletir sobre a morte e abarcando o cuidar da vida, incluindo a morte como uma etapa do ciclo vital, “[...] aceitando a presença da morte com serenidade, respeitando a dignidade de quem está morrendo, apoiando as pessoas que sofrem a perda de seu ente querido” (p. 56), favorecendo o processo de luto.

Nessa mesma perspectiva, Kovács, desde a década de 1990, defende que a educação para a morte necessita ser incluída desde o início da vida escolar, no entanto, os professores referem sentir-se despreparados para tal, além de alegarem que a finitude da vida é assunto pessoal, mesmo que a temática invada o espaço escolar e atravesse o contexto educativo, tornando necessária sua inclusão, já que faz parte do cotidiano e pode ser relacionada com diversas disciplinas, promovendo reflexão e conhecimento, abarcando as dimensões cognitivas, culturais e afetivas, preparando a criança e o adolescente para lidarem com as mortes que se apresentarão ao longo de suas existências (Kovács, 2003b, 2012). Nessa linha de pensamento, a educação para a morte também deve ser realizada no ambiente universitário, principalmente em cursos da área da saúde.

É evidente que, no ambiente da saúde, a morte é uma constante, e, segundo diversos autores (Oliveira-Cardoso; Santos, 2017; Lima; Andrade, 2017; Junqueira; Kovács, 2008; Santos; Pintarelli, 2019), é comum a exclusão ou negligência dessa temática na graduação de profissionais de saúde, e conseqüentemente o não reconhecimento ou validação do luto do profissional de saúde, apesar da existência do sofrimento diante do óbito do paciente.

Logo, a inserção do tema da morte na graduação apresenta-se como indispensável para os graduandos da área da saúde, uma vez que a morte é algo irreversível e que tais profissionais

lidam com essa situação no seu ofício diário. Além disso, o preparo do futuro profissional de saúde durante a graduação capacita-o para lidar com situações de perdas de forma mais tranquila, minimizando sentimentos de frustração e fracasso (Lysakowski; Menin, 2019; Reis *et al.*, 2021). Essa é uma necessidade reconhecida há tempos, apesar de ainda não ser presente em todas as instituições de graduação em saúde.

Reconhecemos que a melhor forma de minimizar os sofrimentos decorrentes do luto pela perda de pacientes é a capacitação do profissional para lidar com a terminalidade, acolhendo suas experiências subjetivas e instrumentalizando-o para o agir nessas situações. Com essa perspectiva, em 1970, nos Estados Unidos da América, foi criada a *Association for Death Education* (ADEC), visando

(a) estabelecer redes de interação com profissionais que lidam com o tema; (b) promover encontros, workshops e material escrito para divulgar o assunto; (c) incrementar a educação para a morte e o preparo de profissionais para atuação na área (Kovács, 2008, p. 458).

No Brasil, destacamos o pioneirismo do professor José de Souza Martins, do Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo, que, em 1980, organizou o seminário *A Morte e os Mortos na Sociedade Brasileira*, e dele resultou a publicação do livro de mesmo título, em 1983; e Wilma Torres, a primeira psicóloga brasileira a se dedicar ao estudo da Tanatologia em nosso país, que criou o programa *Estudos e Pesquisa em Tanatologia*, na Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro, além de organizar o *I Seminário sobre a Psicologia e a Morte*, também em 1980.

Seguindo esse pioneirismo, desde 1986 é ofertada a disciplina optativa *Psicologia da morte* aos graduandos no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, e vários núcleos de estudo e pesquisa se desenvolveram para estudar a finitude da vida, indicando a atualidade da temática, como o Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto (LELu), fundado em 1996 e coordenado pela professora Doutora Maria Helena Pereira Franco, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP); e o Laboratório de Estudos sobre a Morte (LEM), fundado no Instituto de Psicologia da USP, no ano 2000, pela professora doutora Maria Julia Kovács. Ambos os laboratórios promovem formações em âmbito de graduação e pós-graduação, além de desenvolverem atividades de pesquisa e extensão e criarem espaços de discussão com a população (Kovács, 2016; Franco, 2021).

Ressalta-se que tais iniciativas não se limitam ao campo da Psicologia, como o Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Lutos (NIPPEL), fundado em 2007, na Escola de

Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP), pela professora doutora Regina Szyllit (Franco, 2021); e a Associação Brasileira Multiprofissional sobre o Luto (ABMLuto), criada em 24 de julho de 2019 por um grupo de profissionais, durante o I Congresso Brasileiro Multiprofissional Sobre o Luto, realizado na cidade de São Paulo.

Destaca-se que, apesar das iniciativas ao estudo da morte e do luto, autores como Sartori e Battistel (2017) apontam que pouco se aborda o processo de luto nas graduações da área da saúde, desconsiderando as dimensões físicas, emocionais, espirituais e sociais dos alunos ao serem expostos a situações de morte, pois, segundo Bifulco e Iochida (2009), ainda se priorizam as técnicas de prolongamento da vida, sem privilegiar o desenvolvimento de sensibilidade necessária para atuar conforme fundamentos humanitários que permitam a percepção e o acolhimento do sofrimento vivenciado em situações de terminalidade. Realidade apontada por Esslinger, em 2004, ao destacar que, nos currículos acadêmicos, não são contempladas as temáticas da morte e do morrer, no sentido de sua inexorabilidade, em que predomina a ausência de disciplinas que instrumentalizem o profissional de saúde para lidarem com pessoas em situações de morte.

Os cursos de educação para a morte, voltados aos acadêmicos do ensino superior, têm por objetivo resgatar que a morte faz parte do processo de desenvolvimento humano, facilitando a relação com a temática, além de preencher lacunas existentes no processo educativo, abordando temas que envolvem o morrer, atitudes diante da morte, suicídio, cuidados paliativos, luto do profissional, dentre outros (Oliveira-Cardoso; Santos, 2017; Kovács, 2003a, 2003b, 2005; Azeredo; Rocha; Carvalho, 2011). Ou seja, a temática da morte necessita ser inserida no planejamento das aulas, com metodologia adequada e recursos que possibilitem ao aluno da graduação a aproximação de um cenário onde, em muitos momentos, o óbito não terá como ser evitado, e, de preferência, de forma integradora entre os cursos da área da saúde (Lysakowski; Menin, 2019).

A proposta da educação para a morte vai além de capacitar o futuro profissional de saúde para lidar com ela em seu ofício, busca promover principalmente o desenvolvimento pessoal integral (Kovács, 2005), favorecendo a busca pelo sentido pessoal acerca da morte, de modo a atribuir sentido à vida e a auxiliar no enfrentamento da morte em suas histórias pessoais e, conseqüentemente, nas relações laborais, afinal “[...] a vivência pessoal com a morte interfere de maneira positiva ou negativa no modo como o sujeito lidará com a situação no âmbito profissional” (Lima; Andrade, 2017, p. 969).

Ao apresentar uma proposta de educação para morte, Kovács (2021, p. 179) destaca que esta deve contemplar os seguintes pontos:

- Sensibilização dos alunos para sentimentos e reflexões sobre vários aspectos relacionados com a morte, como luto, suicídio, aproximação com a morte, perda de pessoas da mesma faixa etária por acidentes, entre outras.
- Apresentação de várias abordagens teóricas sobre a questão da morte.
- Reflexões sobre a prática vivida e a aprendizagem, que envolve aspectos cognitivos e afetivos, buscando o sentido individual e o coletivo. É a possibilidade de realizar uma constante revisão de sua prática ou estágio, examinando os conflitos e frustrações e construindo seu conhecimento. Esse processo de aprendizagem significativa ocorre em disciplinas de graduação, pós-graduação, atualização, especialização, *workshops*, vivências, supervisão e grupos focais. Os grupos multidisciplinares trazem grande riqueza de múltiplos pontos de vista e de abordagens.

Os cursos de educação para a morte devem estabelecer objetivos evidentes e caráter pedagógico, visando enriquecer a formação de maneira humanista, aprimorando a assistência por meio de um ensino que promova a humanização (Sartori; Battistel, 2017). Nessa perspectiva, Lysakowski e Menin (2019) e Reis *et al.* (2021) destacam que o professor deve se utilizar de metodologias ativas para aproximar-se da realidade que os alunos enfrentarão, e, para tanto, pode utilizar recursos tais como: mídia, práticas de habilidades, aulas expositivas dialogadas, atividades teórico-práticas/estágios, trabalhos em grupo e cenários de simulação. Assim, os autores acrescentam que, ao se aproximarem dessa realidade e ao terem contato com novas possibilidades de intervenções, os acadêmicos compreendem que sua atuação e acolhida beneficiam a vivência do paciente e do familiar, favorecendo a elaboração do luto diante de perdas.

Falar de morte pode ser terapêutico, uma vez que os alunos se sentem acolhidos e autorizados a falar sobre suas angústias. Todavia, o objetivo das aulas deve ser pedagógico e não psicoterapêutico, e sempre que necessário deve ser feito encaminhamento para psicoterapia. Reis *et al.* (2021) destacam que a abordagem dos sentimentos dos acadêmicos diante de situações de morte do paciente é uma estratégia acadêmica que possibilita aos discentes a capacidade de reconhecer seus sentimentos, é preciso lidar com eles e usá-los de forma ética no acolhimento e cuidado ao paciente, além de proposta de humanização do ensino e da formação do futuro profissional de saúde.

Nesse sentido, Junqueira e Kovács (2008) destacam a necessidade de os cursos de educação para a morte serem teórico-práticos, favorecendo que os participantes entrem em contato com seus próprios sentimentos, mediante vivências e atividades práticas, de forma a estimular o pensamento crítico e a reflexão acerca da terminalidade, sem receio de ser recriminado pelos seus pares, a partir de possibilidades reais de atuação. Afinal, segundo Kovács (2021), o objetivo de tal proposta é ofertar suporte ao graduando, e prepará-lo para

cuidar de pacientes graves ou no final da vida. Assim, é imprescindível atentar sobre como a morte afeta o aluno e futuro profissional, a partir da especificidade da sua atuação.

Proporcionar ao profissional de saúde formação e capacitação para lidar com as necessidades pessoais e profissionais decorrentes do contexto profissional que se constitui como forma de cuidado, de cuidado ao cuidador, conforme reforçado por Sartori e Battistel (2017), defensoras de que os acadêmicos de saúde muitas vezes buscam atividades extracurriculares que possibilitam essa capacitação, mas essas, na maioria das vezes, não são ofertadas na grade curricular obrigatória, alcançando apenas uma minoria dos futuros profissionais de saúde.

O ideal, portanto, seria que o processo de morte e morrer fosse abordado ao longo de toda a graduação, não apenas em cursos complementares ou em disciplinas específicas, por caber a todo e qualquer professor proporcionar momentos de reflexões sobre o que é a morte, sempre que o tema surgir, de forma a criar-se um espaço de diálogo e troca de conhecimentos que os preparem para futuras experiências profissionais (Reis *et al.*, 2021).

Ideia semelhante é defendida por Lima e Andrade (2017), para quem a educação para a morte deve estar presente durante todo o percurso de formação do profissional de saúde, seja em disciplinas específicas ou não, em cursos, *workshops*, projetos de extensão ou atividades extracurriculares, como parte integrante do componente formativo, acompanhado de um espaço de cuidado que acolha os sentimentos e as angústias decorrentes da temática.

O professor universitário, especialmente nas áreas não diretamente ligadas à formação docente, como nos cursos da saúde, nem sempre possui formação pedagógica. Assim, frequentemente, reproduz em sala de aula os modelos aos quais teve acesso como acadêmico. Então, assim como qualquer docente, representa para seus alunos um modelo a ser seguido, sobretudo no contexto da formação profissional, assumindo o papel de referência tanto no aspecto pessoal quanto profissional.

Dessa forma, é crucial que esses professores reconheçam essa responsabilidade, busquem suprir eventuais lacunas em sua própria formação e ampliem sua contribuição para além do aspecto técnico. Isso possibilitará que seus alunos aprendam não apenas sobre a formação técnica, mas também sobre a dimensão humana, incluindo temas como a morte e o processo de morrer. Educar para a morte é, acima de tudo, educar sobre a morte, de forma a proporcionar ao graduando a aproximação com a temática, ao abordar os significados despertados pela proximidade real da finitude da vida, seja para aquele que está em situação de morte, para o enlutado e para o próprio profissional de saúde, que, nesse contexto, é mais que um observador participativo ao longo do processo.

## 5 MÉTODO

### 5.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa-intervenção, de abordagem qualitativa, do tipo exploratória, uma vez que a pesquisa qualitativa possibilita “[...] explicar os meandros das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência, e da explicação do senso comum” (Minayo, 1999, p. 11), a partir da perspectiva dos sujeitos (Camara, 2013), de forma a descrever a complexidade de determinada hipótese ou problema e identificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, possibilitando contribuir no processo de mudança, criação ou formação de opiniões

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (Gil, 2009). O seu planejamento é bastante flexível, de modo que possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao que está sendo estudado. No caso da presente pesquisa, a abordagem exploratória possibilitou compreender a realidade na qual os participantes (alunos) estão imersos e as lacunas existentes na formação acadêmica quanto à preparação do futuro profissional de saúde para lidar com situações de morte em seu ofício.

Utilizou-se da pesquisa-intervenção devido ao fato de a proposta de trabalho se constituir como ingerência no contexto no qual os pesquisadores e participantes estão inseridos. Essa modalidade tem por objetivo contribuir para a solução de problemas práticos, com base em investigações que envolvem: 1) o planejamento; 2) a implementação de uma atividade (intervenção) destinada a produzir impacto na realidade estudada; e 3) posterior avaliação do alcance da proposta implementada. Segundo Damiani *et al.* (2013), a pesquisa aqui relatada pode ser denominada como do tipo intervenção pedagógica, pois, além de descrever os procedimentos realizados, os avalia e produz explicações sobre seu alcance embasados em teorias pertinentes. Assim, o pesquisador desempenha também a função de professor, ao tempo em que produz conhecimento à medida que realiza a própria intervenção (Chassot; Silva, 2018).

## 5.2 Cenário e participantes

A pesquisa teve como cenário uma instituição pública de ensino superior localizada em Teresina-PI, e foi realizada com estudantes dos cursos de Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia e Medicina. Os participantes foram convidados a partir de divulgação do projeto de extensão, mediante listas de transmissão dos representantes acadêmicos de cada curso, entretanto só participaram os primeiros 23 inscritos.

Foram adotados como critérios de inclusão: indivíduos maiores de 18 anos, independentemente de gênero ou condição socioeconômica, matriculados nos cursos acima citados, com disponibilidade para participar das atividades *on-line*, em grupo, conforme calendário apresentado. Foi considerado critério de exclusão da pesquisa: alunos que por quaisquer motivos estivessem afastados do seu respectivo curso no período de realização do projeto, ou que se desligassem das atividades de intervenções realizadas.

Em princípio, seria nosso interesse a participação de 40 alunos, sendo 10 de cada curso, contudo, a coleta de dados foi realizada no período da pandemia de Covid-19, entre os meses de maio a novembro de 2021, e fez-se necessário adaptar o projeto para ser realizado em ambiente remoto, por isso a amostra foi reduzida, na busca de maior suporte e acompanhamento aos participantes. Assim, foram disponibilizadas 23 vagas, com o intuito de haver pelo menos 5 representantes de cada curso, considerando a ordem de manifestação do interesse em participar.

Participaram da pesquisa 23 alunos de graduação dos cursos de Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia e Medicina, conforme ilustrado no Quadro 1. Destaca-se que duas participantes se desligaram do projeto, alegando incompatibilidade de horários, entretanto consideramos pertinente manter suas contribuições durante a análise das entrevistas iniciais, pois seus relatos contribuíram para o planejamento das intervenções, no entanto, elas não participaram das entrevistas finais, pois se desligaram no decorrer do projeto de extensão.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes

Participantes	Curso	Bloco matriculado durante o período de coleta	Gênero	Idade	Religião
Psi 1	Psicologia	8	Feminino	22	Autodeclarada sem religião
Psi 2	Psicologia	5	Feminino	21	Autodeclarada Agnóstica
Psi 3	Psicologia	9	Feminino	23	Autodeclarada sem religião
Psi 4	Psicologia	1	Feminino	24	Católica praticante
Psi 5	Psicologia	10	Feminino	25	Evangélica praticante
Psi 6	Psicologia	5	Feminino	22	Católica praticante
Psi 7	Psicologia	5	Feminino	23	Autodeclarada sem religião
Enf 1	Enfermagem	4	Feminino	20	Protestante praticante
Enf 2	Enfermagem	7	Feminino	22	espírita não praticante
Enf 3	Enfermagem	6	Feminino	23	Não respondeu
Enf 4	Enfermagem	8	Feminino	24	Católica praticante
Enf 5	Enfermagem	7	Feminino	22	Autodeclarada sem religião
Enf 6	Enfermagem	7	Feminino	22	Autodeclarada sem religião
Med 1	Medicina	2	Feminino	20	Católica praticante
Med 2	Medicina	3	Feminino	25	Autodeclarada sem religião
Med 3	Medicina	3	Feminino	22	Autodeclarada sem religião
Med 4	Medicina	1	Masculino	21	Protestante praticante
Med 5	Medicina	2	Feminino	20	Católica praticante
Fis 1	Fisioterapia	5	Feminino	22	Católica praticante
Fis 2	Fisioterapia	7	Feminino	22	Evangélica praticante
Fis 3	Fisioterapia	5	Masculino	21	Auto declarado sem religião
Fis 4	Fisioterapia	9	Feminino	24	Católica não praticante
Fis 5	Fisioterapia	4	Feminino	20	Autodeclarada sem religião

Legenda:

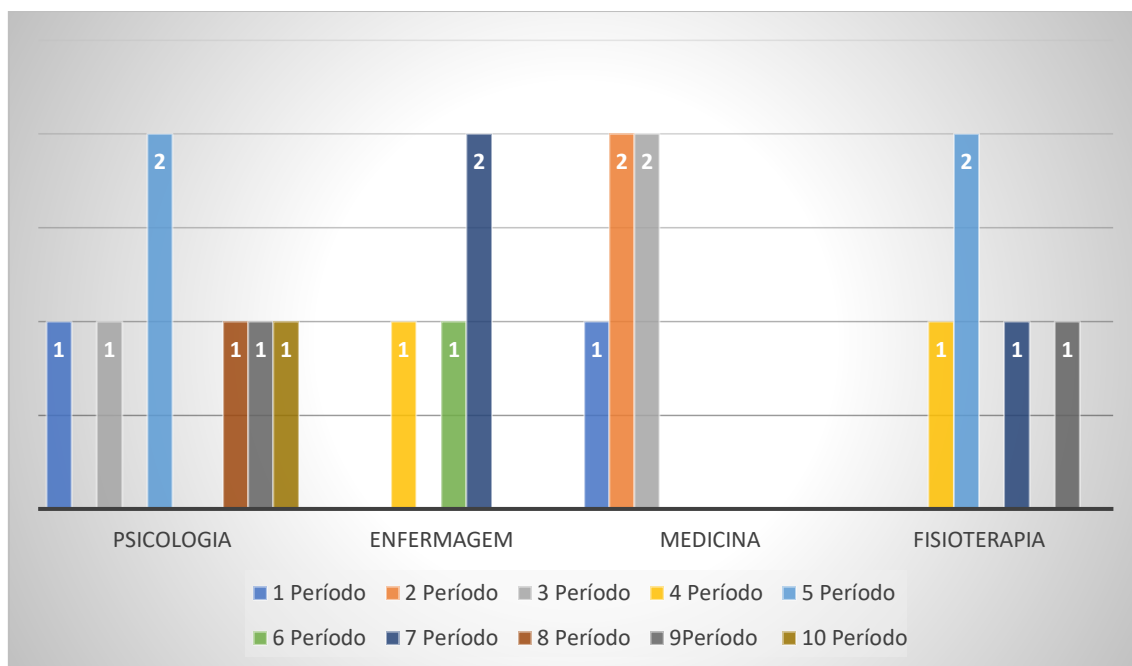
■ Participantes que participaram de todas as etapas da pesquisa.

■ Participantes que participaram apenas das entrevistas iniciais, e se desligaram no decorrer do projeto de extensão.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

A amostra final foi composta por 19 participantes do gênero feminino (90,48%) e 2 participantes do gênero masculino (9,52%), com idades entre 20 e 25 anos, cursando desde o 1º ao 10º período do respectivo curso, ou concludentes, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Figura 1 – Distribuição dos participantes ao longo dos cursos



Fonte: Dados da pesquisa.

### 5.3 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados entrevistas semiestruturadas (APÊNDICES A e B) e diários de campo das atividades desenvolvidas (APÊNDICE C). As entrevistas foram realizadas de forma remota, com uso do Google Meet<sup>1</sup>, de acordo com a disponibilidade dos participantes, somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e aplicadas em dois momentos distintos: inicialmente, antes do desenvolvimento das atividades (pré-intervenção), com o intuito de compreender as percepções dos discentes sobre o processo de morte e morrer; e, ao fim da atividade (pós-intervenção), para avaliar a eficácia da proposta no entendimento dos próprios discentes.

Os diários de campo foram preenchidos pela pesquisadora ao fim de cada atividade desenvolvida, relatando o tema abordado, a metodologia adotada e a percepção da pesquisadora sobre a atividade realizada.

<sup>1</sup> Google Meet é uma plataforma de videoconferências do Google.

## 5.4 Procedimentos éticos

A pesquisa realizada envolve seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) sob o Número do Parecer: 3.670.825, em outubro de 2019, e, em 2021, foi submetida e aprovada uma emenda ao mesmo Comitê de Ética (Número do Parecer: 4.850.374), pois, devido à pandemia de SARS/Covid-19, foi necessário realizar alterações no cronograma e na metodologia para que a coleta de dados fosse realizada de forma *on-line*, com uso do aplicativo Google Meet e Google Classroom<sup>2</sup>, disponíveis pela instituição de ensino, devido às adaptações necessárias de ajustamento de atividades acadêmicas no período da pandemia de Covid-19. Destaca-se que o projeto e a emenda também foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coparticipante, na qual o projeto de pesquisa-intervenção foi realizado.

A referida pesquisa foi conduzida respeitando os aspectos éticos dispostos nas Resoluções CNS nº 466/2012 e CNS nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; 2016), de forma a garantir respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, de acordo com as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais que necessitam prever e evitar possíveis danos. Nesse sentido, atendeu às exigências éticas e científicas fundamentais, apresentando o termo de consentimento livre e esclarecido aos indivíduos participantes, possibilitando que eles ponderassem entre riscos e benefícios.

A pesquisa poderia causar constrangimento e desconforto ao abordar um tema considerado tabu, e apresentou riscos de natureza psicológica, por abordar um assunto que pode ser mobilizador de sofrimento aos participantes. Destaca-se, ainda, que, diante de eventual dano, seria prestada assistência integral e imediata, suspendendo-se a participação na pesquisa e proporcionando escuta terapêutica, a ser realizada pela pesquisadora (devidamente inscrita no Conselho Regional de Psicologia), de forma *on-line*, seguindo as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP) sobre o atendimento psicológico virtual. Contudo não houve necessidade de intervenções nesse sentido, nem mesmo para as duas participantes que se desligaram durante o processo, que, ao serem abordadas de forma individual, alegaram indisponibilidade de horários.

Para prevenir fatores de riscos, foram tomadas medidas para assistência, não apenas no momento de realização da entrevista, mas que contemplassem possíveis situações de crise,

---

<sup>2</sup> Google Classroom, ou Google Sala de Aula, é uma plataforma criada pelo Google, que constitui um espaço virtual para gerenciar o ensino e a aprendizagem, e permite que o professor compartilhe materiais didáticos e interaja com seus alunos.

desconforto, ou estresse psíquico que pudessem se configurar após a coleta de dados. Para tanto, foi fornecido telefone de contato pessoal já incluído no TCLE, para que fosse feito um atendimento integral aos participantes da pesquisa, caso necessário.

Outro risco foi a possibilidade de acontecer vazamento das informações, e, para que isso não ocorresse, as fichas das entrevistas não foram identificadas, substituindo-se os nomes dos participantes por códigos (Psi1, Psi 2, Enf 1, Med 1, etc.), além de garantida a responsabilidade do armazenamento dos dados coletados pela pesquisadora de forma segura, com a finalidade de preservar o participante. Em relação à quebra de sigilo, embora as regras quanto ao anonimato e sigilo de informações estivessem contempladas como princípio neste estudo, as informações divulgadas são para fins de apresentação e publicação da pesquisa, porém mantendo-se o total sigilo com relação aos participantes e às instituições envolvidas na pesquisa.

Os participantes da pesquisa tiveram como benefícios a possibilidade de entrar em contato com os próprios sentidos de suas experiências, além de participar de um estudo que busca também subsidiar reflexões e debates sobre a atuação profissional, incluindo o benefício indireto de contribuir para a desmistificação do tabu que envolve o tema da morte e incentivar a reflexão sobre o assunto. Ademais, por se tratar de uma pesquisa-intervenção, que buscou desenvolver uma proposta de intervenção pedagógica, no modelo de projeto de extensão, os acadêmicos receberam um certificado de participação, ao fim da atividade, cumprindo as exigências mínimas de assiduidade necessária a toda atividade acadêmica (ANEXO A).

Os participantes da pesquisa foram informados sobre a garantia do total sigilo durante todo o processo de realização da pesquisa, bem como sobre a disponibilidade ao acesso dos resultados do estudo.

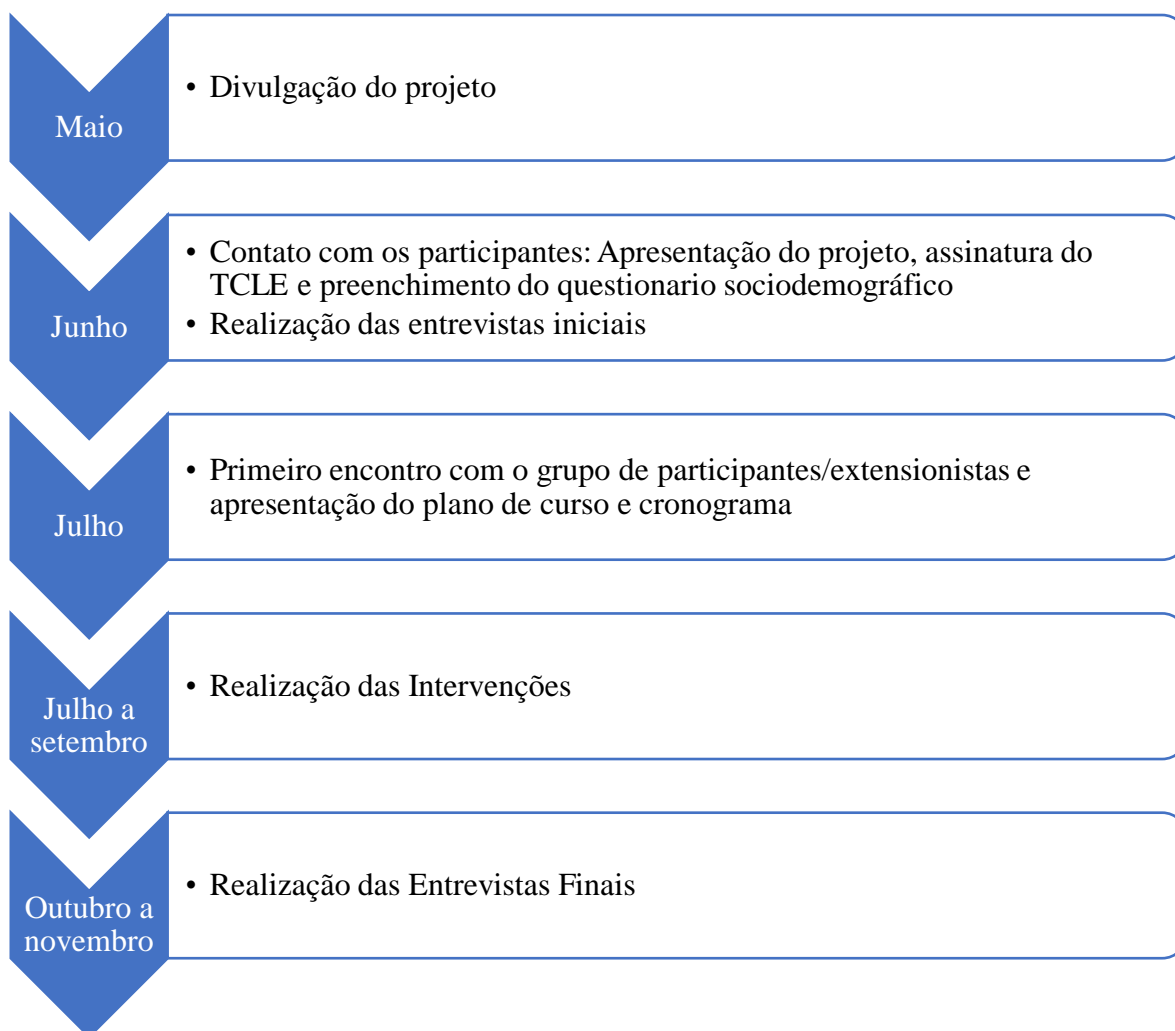
## **5.5 Procedimentos de coleta de dados**

A pesquisa foi realizada entre os meses de maio a novembro de 2021<sup>3</sup>, conforme ilustrado na figura 2, que apresenta a sequência cronológica da coleta de dados.

---

<sup>3</sup> Importante mencionar, que devido a pandemia de Covid-19, o calendário acadêmico da Instituição de Ensino onde a pesquisa foi realizada, foi alterado, e que o período regular, correspondente ao ano acadêmico 2020.2, ocorreu entre os meses de junho a setembro de 2021.

Figura 2 – Sequência cronológica da coleta de dados



**Fonte:** Dados da pesquisa.

A divulgação da pesquisa ocorreu a partir de panfleto de divulgação do projeto de extensão (APÊNDICE D), através de listas de transmissão, pelos representantes acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Psicologia, Medicina e Fisioterapia. Diante do interesse dos acadêmicos, eles contataram a pesquisadora via e-mail institucional, e, em resposta, a pesquisadora informou que a pesquisa-intervenção seria realizada no modelo de projeto de extensão e que fazia parte do projeto de doutorado da mesma professora. Também, por e-mail individual, foi enviado o TCLE, através do Google Formulário<sup>4</sup>, e, após a assinatura eletrônica, foi agendada a entrevista pré-intervenção, que foi realizada de forma remota, através do Google Meet, de acordo com a disponibilidade dos participantes, e gravada com a autorização desses.

As entrevistas iniciais ou pré-intervenção foram realizadas no mês de junho de 2021, e foram compostas de seis perguntas que investigaram desde a escolha profissional, o interesse

<sup>4</sup> Google Formulário é um recurso do aplicativo Google, que possibilita criar formulários e pesquisas *on-line*.

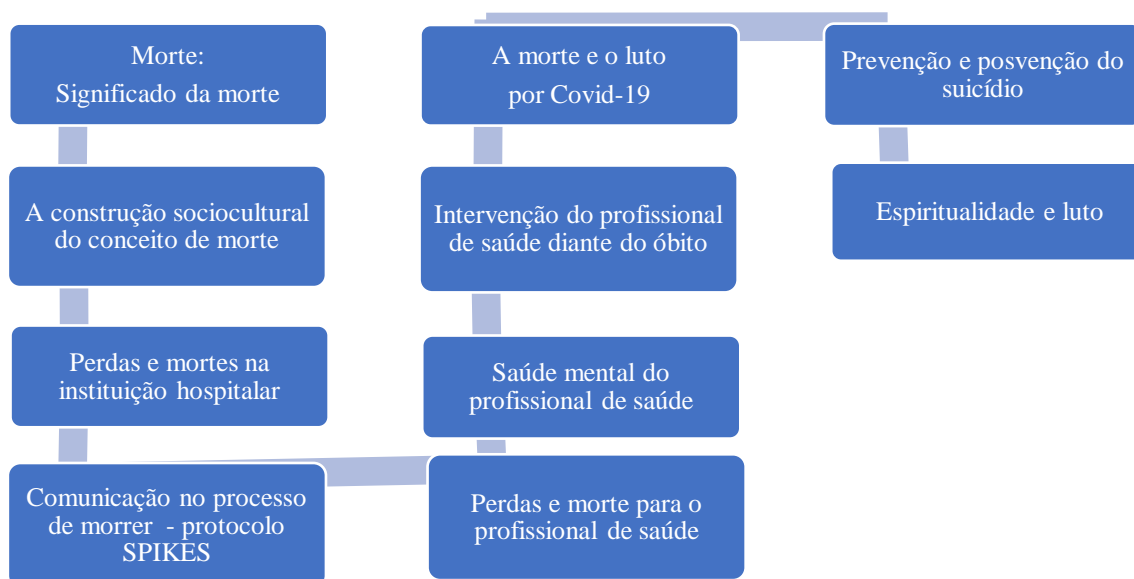
pelo projeto, o conceito de morte, como a morte é abordada na graduação, e se os participantes já haviam tido experiência em situações de morte em contexto de estágio ou formação acadêmica.

O plano de ação ou cronograma (APÊNDICE E), com as estratégias a serem trabalhadas, foi construído a partir dos objetivos propostos, após a realização das entrevistas iniciais, em que foi possível a identificação de prováveis demandas, ancoradas em literatura especializada, incluindo temas como: morte e morrer; a morte no ambiente de trabalho; comunicação de notícias difíceis; cuidados paliativos; relação profissional de saúde-paciente-família; atuação no contexto da pandemia de Covid-19 e; impacto da morte do paciente na saúde mental do profissional de saúde.

O processo de planejamento e elaboração do plano de ação do projeto de extensão foi construído embasado nas Metodologias Ativas, que buscam favorecer o processo de aprendizagem, pressupõem o princípio da autonomia do graduando e utilizam a problematização como estratégia de ensino, envolvendo o educando na busca pelo conhecimento (Macedo *et al.*, 2018).

O cronograma foi apresentado ao grupo de participantes/extensionistas, no primeiro encontro, que teve como objetivo apresentar a proposta de intervenção, juntamente com a metodologia a ser adotada. Após aprovação por parte dos acadêmicos, do cronograma e plano de curso, ficou acordado que o grupo teria liberdade para alterá-lo ou ajustá-lo com base nas demandas do próprio grupo, respeitando-se os objetivos do referido projeto. Ao longo da realização do projeto de extensão, foi incluída a temática do *Setembro Amarelo* e a prevenção e posvenção do suicídio. A figura 3 demonstra as temáticas abordadas nas atividades teórico-práticas.

Figura 3 – Temáticas abordadas nas atividades teórico-práticas



**Fonte:** Dados da pesquisa.

Foram realizados 11 encontros síncronos, com duração média de duas horas e meia cada. Ao fim de cada encontro, a pesquisadora preenchia o diário de campo (APÊNDICE C), no qual registrava a metodologia adotada em cada atividade, bem como as percepções acerca de cada aula<sup>5</sup>.

A periodicidade dos encontros virtuais era semanal, e ocorreram durante um período letivo. Tais atividades aconteceram em grupo, em modelo de projeto de extensão, que se constituiu como carga horária extracurricular, e foram desenvolvidas com o uso de metodologias ativas, nas quais os alunos participaram de atividades dialogadas que abordaram a temática da morte, e, na sequência, foram confrontados com situações-problema com o intuito de promover tomadas de decisões e prever suas consequências.

Como estratégias metodológicas, buscou-se fazer uso de recursos presentes no Google Meet, como a lousa interativa, que foi utilizada em diversos momentos para a construção de mapas mentais coletivos que ilustravam as discussões dialogadas. Além da realização de alguns

<sup>5</sup> O termo aula será utilizado como sinônimo do termo encontro, todavia priorizamos a ideia de atividades realizadas no formato de encontros para nos distanciarmos do modelo de aula tradicional na qual o aluno é passivo no processo de aprendizagem.

*role-plays*<sup>6</sup>, que permitiram a simulação de situações que farão parte do cotidiano do profissional de saúde, a partir de dramatização de comunicação de notícias difíceis, além da participação de convidados que trouxeram relatos de experiências.

Além das atividades remotas síncronas, houve atividades assíncronas, como leitura de textos previamente disponibilizados e um filme (*The Doctor*, 1991<sup>7</sup>), ao qual os alunos assistiram em momento anterior ao encontro do projeto no qual o abordamos, favorecendo a discussão e reflexão sobre os ambientes e contextos de saúde.

Buscou-se, assim, despertar no graduando o interesse em participar do processo ensino e aprendizagem, de forma a prepará-los para a atuação profissional que anseia por profissionais que estejam capacitados tecnicamente e sejam também criativos, autônomos e ativos. As Metodologias Ativas estimulam a identificação e valorização das habilidades necessárias para a futura profissão (Schliemann; Antonio, 2016), exigindo do docente uma adaptação dos conteúdos e das metodologias adotadas, pautados no constante planejamento, principalmente diante da necessidade de reinvenção imposta pela pandemia vivenciada, que impôs o ensino híbrido de forma abrupta.

Ressalta-se que o encontro que deveria acontecer no dia 4 de agosto não aconteceu por solicitação de seis participantes, que não poderiam estar presentes devido a compromissos acadêmicos e solicitaram que o encontro fosse adiado, o que foi acatado pelos demais, demonstrando interesse e envolvimento deles. No entanto, devido à dificuldade de conciliar agendas para reposição, acertamos que infelizmente não seria viável realizar tais mudanças novamente, e que, caso ocorresse algum contratempo que impedisse a realização das atividades, o cronograma seria prorrogado.

Dessa forma, o encontro do dia 8 de setembro foi cancelado por solicitação dos acadêmicos, e a proposta inicial sofreu pequenas adaptações, de forma a ajustar as atividades às demandas que surgiram ao longo do processo, como, por exemplo, a antecipação do encontro que abordou a comunicação de notícias difíceis; e o uso de mais de um encontro para aprofundar determinadas discussões. Todas as alterações ocorreram no intuito de propormos um momento acadêmico centrado no aluno sem, todavia, nos distanciarmos dos objetivos iniciais da pesquisa.

Com a finalização das atividades teórico-práticas, foram realizadas as entrevistas pós-intervenções ou entrevistas finais, por meio das quais investigou-se as percepções dos discentes

---

<sup>6</sup> O *role play* foi adotado com a proposta de simulação de um atendimento, reproduzindo-se os diálogos entre os envolvidos.

<sup>7</sup> HAINES, R. **The Doctor**: Um golpe do destino. [Filme-vídeo]. Produção de Edward S. Feldman. Direção de Randa Haines. Estados Unidos, 1991, Studio Tuschstone Pictures. 122 min.

acerca das atividades realizadas e as possíveis contribuições do projeto para a formação do futuro profissional de saúde, de forma a avaliar a intervenção desenvolvida.

## 6 RESULTADOS E ANÁLISES

A apresentação dos resultados seguirá as diretrizes de Análise de Conteúdo, de Bardin (2016), que consiste em um conjunto de técnicas que possibilitam a análise dos significados presentes na comunicação, de forma sistemática e objetiva, e pode ser aplicada em discursos diversos, considerando todas as formas de comunicação, seja qual for a natureza do seu suporte. Nessa concepção, a Análise de Conteúdo se estruturou em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

Com os registros e documentos de cada fase da pesquisa em mãos – 1. Entrevistas iniciais; 2. Diários de campo; 3. Entrevistas finais –, realizamos preliminarmente três momentos de análise, em cada uma das fases. Na pré-análise, tendo as transcrições das entrevistas iniciais e finais na íntegra e os registros dos diários de campo em mãos, realizamos uma leitura flutuante, que consistiu na leitura exaustiva do material, relacionando-os com nossas questões norteadoras e com os objetivos da pesquisa, considerando as normas de exaustividade, representatividade do universo abordado, homogeneidade e pertinência (Minayo, 1999). Na fase de exploração do material, codificamos as mensagens, ou seja, agrupamos os dados identificados em unidades que permitissem representar as características relevantes do conteúdo, com uso da técnica de análise temática, proposta por Bardin (2016), que adota o tema como unidade de registro, com base na identificação dos núcleos de sentidos presentes no material analisado.

A partir dos eixos temáticos identificados, os dados foram classificados e agregados, a fim de serem categorizados e apresentados em conjuntos reunidos em elementos ou aspectos com características comuns, ou que se relacionem entre si (Minayo, 1999). Por fim, realizamos a interpretação e inferência dos resultados, com base nas relações entre os conteúdos presentes nas categorias identificadas com o referencial teórico que sustenta o presente trabalho, de forma a desvendar o conteúdo subjacente ao que foi manifesto.

Os resultados e a análise serão apresentados na mesma sequência das etapas da pesquisa, portanto, descreveremos a experiência de desenvolver um projeto de extensão junto a acadêmicos da área da saúde, em uma instituição de ensino superior pública, voltado para o cuidado humanizado em situações de morte. Desse modo, apresentaremos a análise dos três momentos da pesquisa (entrevista inicial, intervenção e entrevista final) individualmente, considerando que a análise das entrevistas iniciais foi subsídio para o planejamento das intervenções realizadas no decorrer do projeto de extensão; e a entrevista final teve por objetivo

avaliar o projeto desenvolvido. Assim sendo, as transcrições das entrevistas na íntegra e os registros dos diários de campo constituíram o material analisado.

A primeira parte da análise corresponde à *análise das entrevistas iniciais*, sendo composta pelas categorias: a) Significados da morte, na qual identificamos as crenças e os valores que permeiam esse tema e; b) A morte na graduação, com o intuito de investigar como a morte é abordada ao longo da graduação, na perspectiva dos participantes, incluindo a compreensão do que seria a educação para a morte, e explorando as motivações e os interesses pessoais que os levaram a se inscrever no referido projeto de extensão, que teve como título “A morte como instrumento de formação do profissional de saúde”.

Na sequência, será apresentada a análise da intervenção *Vamos falar sobre morte?: Análise dos diários de campo*, por meio da qual apresentaremos os registros das atividades conforme diário de campo adotado, e, por fim, na *Análise das entrevistas finais*, os resultados estão organizados em duas categorias: a) O profissional de saúde diante da morte, que trata da percepção dos participantes quanto à atuação do profissional de saúde em situações de morte e; b) Avaliação do projeto de extensão na perspectiva dos participantes, na qual avaliamos a metodologia adotada e os resultados da intervenção realizada.

O primeiro dado importante a ser citado é o fato de a pesquisa ter sido realizada no período da pandemia de Covid-19 (SARS-COV II), que alterou a vida em sociedade, impondo o isolamento social, impedindo as aulas presenciais, que precisaram se adaptar ao modelo remoto (assim como a própria proposta de intervenção realizada nesta pesquisa). Além disso, os participantes estavam imersos em um bombardeio de notícias por parte da mídia, com divulgação diária do número de mortos por Covid-19, trazendo a ameaça da própria finitude para o interior de nossos lares, e a possibilidade de eles estarem vivenciando processos de lutos individuais além do luto coletivo imposto pela pandemia.

Diante dessa realidade, chamou a atenção o interesse dos graduandos por participarem de uma atividade extracurricular que abordava a temática da morte, indicando a necessidade de tal tema ser discutido. Ao longo da pesquisa, identificamos que alguns dos participantes vivenciavam lutos pessoais, e que eles ansiavam por um espaço para falar das suas experiências e sentimentos, reforçando a necessidade do tema da morte fazer parte do cotidiano.

Outro dado que não pode ser desprezado, é que as vagas disponibilizadas para a intervenção foram preenchidas em menos de 24 horas após a divulgação do projeto de extensão “A morte como instrumento de formação do profissional de saúde”, o que, de certa forma, já indicaria o desejo dos participantes de estudarem esta temática, apontando uma possível carência deste tema na sua formação.

## 6.1 Análise das entrevistas iniciais

As entrevistas iniciais foram realizadas no mês de junho de 2021, com os 23 participantes iniciais, e tiveram o intuito de identificar a compreensão de discentes da área da saúde sobre o processo de morte e morrer; investigar a preparação acadêmica que eles recebem para lidar com a morte no contexto de trabalho; compreender a motivação que os impulsionou a buscar atividades de promoção da educação para a morte; além de realizar uma investigação inicial que servisse de subsídio para a elaboração do plano de ação das intervenções a serem realizadas.

Os resultados das entrevistas iniciais serão apresentados conforme os dois eixos-alvo propostos, e ilustrados por excertos das entrevistas: 1) Significado da morte; 2) A morte na graduação. Ao fim da análise das entrevistas iniciais, apresentaremos uma síntese dos aspectos identificados, e o plano de ação construído com base nas demandas elencadas.

### 6.1.1 Significado da morte

Compreender o significado da morte, para acadêmicos dos cursos de saúde, é fundamental para nos aproximarmos de todas as expectativas trazidas por eles, além de conhecer o contexto cultural no qual estão inseridos.

A partir do relato dos participantes, destacamos três concepções acerca da morte: que ela faz parte do ciclo vital, e corresponde ao encerramento das atividades orgânicas; que abarca experiências subjetivas, construídas com base na experiência individual; e que o fato de sabermos que a morte é uma certeza não elimina o sofrimento e a dor da perda.

*É o fim, da vida, de tudo, das expectativas, dos sonhos, da vida, de um futuro... (Psi 2)*

*É algo natural, todo mundo vai passar um dia [...] eu vi que não era algo natural, simples, mas bem, bem mesmo, bem complexo. (Med 5)*

*A morte é algo que ninguém está acostumado. A gente vê que é, a pessoa sabe que vai morrer, mas, quando acontece, é aquele baque. Ninguém está preparado, é um sofrimento, ninguém está acostumado, fica conformado. (Enf3)*

Reafirmamos que a significação da morte, atribuída pelos participantes, depende de vários fatores, inclusive das crenças e perspectivas espirituais e religiosas. Assim, é mister pontuar que, dentre os 23 participantes da entrevista inicial, 10 se autodeclararam sem religião, 8 como católicos, 2 como evangélicos, 2 como protestantes e 1 como espírita, refletindo para

além da diversidade religiosa, característica do nosso país, as diferentes perspectivas construídas com base na religiosidade.

*Eu acho que a morte é natural, acho que até por conta da minha fé, a morte não é o fim, eu vejo ela não como o fim da minha existência. O fim da minha existência aqui, mas não no coração das pessoas que vão ficar. E não é o fim da minha existência total. A morte pode ser um recomeço, para mim que tenho fé. (Psi 5)*

*A morte, para mim, como eu não tenho uma religião pré-estabelecida, então eu não vejo como uma continuidade em outro plano. A morte para mim é um fechamento de um ciclo, de vida realmente. É você morreu, acabou. É isso. (Enf 5)*

*Eu falo a partir da minha religião. Então, assim, a morte para mim significa o início de uma vida eterna. A partir daquilo que eu acredito, pode ser tanto para o inferno ou no céu. Mas é o início de uma vida eterna. É o fim de um ciclo aqui e início de um eterno, em outro lugar. (Med 4)*

Os excertos destacados acima nos conduziam cada vez mais à necessidade de discutirmos o fenômeno da morte com base nas diferentes perspectivas religiosas, uma vez que tais crenças interferem nos significados e na vivência do luto, seja para compreender o luto do profissional de saúde ou o processo vivenciado pelo paciente e sua família durante o processo de adoecimento, morte e luto. Ademais, percebe-se que, independentemente da crença, a morte representa um rompimento de vínculos, que gera um processo de luto, acompanhado de dor e sofrimento, muitas vezes escoltada por sentimentos ambíguos, pois, apesar de representar o fim do sofrimento físico, representa também ruptura e início do processo de luto para os familiares, sendo importante que o profissional de saúde compreenda o processo de elaboração do luto.

*Eu digo, por mim mesmo, porque quando eu perdi minha mãe, ela passou por várias fases. A gente já sabia que ela não ia aguentar. Já foi uma fase para todo mundo se conformar. Mas, quando chegou o dia, ninguém se conformou. (Enf 3)*

*A morte é a finalização daquele ciclo, de acabou ali, e depois disso vem o luto. (Med 3)*

Outro ponto destacado pelos participantes foi a forma como a morte é percebida, sobressaindo a necessidade de olharmos tanto para as fases do ciclo vital como para os diferentes processos de morte ao abordarmos a temática. Inferimos que, segundo os discentes, quando a morte ocorre com uma pessoa idosa ou ao longo de um processo de adoecimento, este fato favorece a aceitação, e que, por outro lado, quando se dá de forma abrupta, o luto pode se desenvolver de forma mais preocupante, conforme ilustrado no excerto a seguir:

*Depende muito da condição que acontece. Quando é uma perda repentina, a pessoa fica se perguntando o que foi que aconteceu [...] no caso, quando a pessoa é idosa, a gente entende que uma hora vai acontecer. (Enf 4)*

### 6.1.2 A morte na graduação

O eixo temático “A morte na graduação” teve como objetivo buscar conhecer como a morte é abordada durante a formação nos diferentes cursos de graduação na área da saúde, na universidade na qual a pesquisa foi realizada, de forma a investigarmos os aspectos abordados, a percepção dos discentes quanto ao preparo que recebem para lidar com situações de óbitos ao longo da graduação, o que eles entendem por educação para a morte, e investigar as expectativas, as motivações e os interesses pessoais que os levaram a se inscrever no projeto de extensão.

Apesar de os participantes serem discentes de cursos de graduação da área de saúde, e da temática da morte fazer parte do futuro cotidiano profissional, pudemos identificar, pelos relatos obtidos, que, na realidade investigada, esta temática ainda é pouco abordada. Além disso, os dados coletados apontam que, não obstante, a carência desse tema se perpetua, pois alunos dos quatro cursos participantes (Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia e Medicina) apresentaram a mesma queixa, independentemente de estarem no início da graduação ou em sua finalização.

*É um tema que eu acho bem interessante, que é pouco discutido na universidade e que eu tenho muito interesse de conhecer, e saber desmistificar muita coisa e entender e conhecer muito mais sobre esse processo. Até para poder, em momentos como esse, poder ter uma reação melhor. (Fis 3)*

*Foi justamente por isso que eu me interessei muito pelo projeto, porque, até então, dentro do curso, da grade, a gente não viu nada sobre isso. Vimos, mas muito rápido, muito sucinto. (Psi 1)*

*Acho que o único momento em que foi abordada a morte na minha graduação foi na disciplina que a professora falou sobre doação de órgãos. (Enf. 5)*

Dessa forma, inferimos que a carência é percebida pelos acadêmicos e os instiga a adquirir novos conhecimentos e preparo para lidar com as diversas perdas, tanto na vida pessoal como na profissional, seja pela procura pelo referido projeto de extensão, esgotando as vagas disponibilizadas em menos de 24 horas, seja por falas como as citadas abaixo, que demonstram a necessidade de preparo emocional sobre a morte em suas atuações profissionais e na vida pessoal, além de informações que subsidiem o manejo de situações profissionais com orientações sobre o como agir.

*Eu fico pensativa, se eu tenho que fazer algum curso, o que eu tenho que olhar, ou pensar para saber lidar quando isso acontecer, porque eu sei que vai acontecer. (Enf 4)*

*A gente nunca foi preparado objetivamente para alguma situação dessa. Você precisa fazer tais coisas, sua conduta deve ser tal, não! (Psi 5)*

*Acredito que é importante para mim, como médico, ter um preparo emocional para lidar com isso. Então, acredito que é o principal ponto. Porque, assim, se eu não tiver esse preparo, pode ser que eu me prejudique lá e prejudica os outros também. Um paciente vai morrer, mas vão ter os outros para eu cuidar. (Med 4)*

Além da carência, do tema na graduação, foi possível perceber a ambivalência que envolve a temática, uma vez que a morte ainda é vista como um tabu, ao mesmo tempo em que faz parte da realidade do profissional de saúde, obrigando-o a conviver com ela em seu ofício, sem, entretanto, ser preparado para lidar com ela, além do agir prático e técnico, no intuito de combatê-la, o que pode gerar sentimento de frustração, fracasso e incapacidade pessoal diante da perda do paciente.

É possível perceber certo sofrimento e angústia, por parte dos alunos, diante da possibilidade do não saber como enfrentar uma situação que é uma probabilidade real, tanto quanto a possibilidade de sobrevivência e melhora dos pacientes, principalmente quando olhamos para a proposta no contexto em que estávamos inseridos, em meio a uma pandemia de Covid-19, durante a qual era diariamente noticiado número crescente de óbitos.

*Porque nesse período de pandemia, eu vivi muito essa questão, da morte estar presente [...] E foi o período em que eu comecei a me interessar por isso, estudo da morte, como essa morte impacta no profissional de saúde, como abordá-la, porque já virou uma coisa tão... é... presente no dia a dia, que eu achei que seria... indispensável, para mim, ter esse conhecimento. (Psi 6)*

*Eu não me sinto preparada, mas em algum momento eu teria que começar essa preparação. E eu vi esse projeto como uma oportunidade, junto com outras pessoas que, talvez, também não estejam preparadas. (Fis 1)*

*Preparar o médico para lidar com a morte. (Med 5)*

Ao investigarmos como a morte é abordada durante a formação de futuros profissionais da saúde, foi imprescindível verificar suas compreensões acerca do que seria a educação para a morte, sendo possível perceber que a compreensão desse conceito se encontrava diretamente atrelada ao desejo e movimento de busca pela própria educação para a morte, pois foi notório que, para os participantes da pesquisa, esta proposta incluiria a desmistificação da morte, a compreensão da morte como etapa do processo do ciclo vital, os processos de luto e, principalmente, a busca por orientações de como agir em situações de morte, indicando a necessidade de o tema fazer parte das discussões cotidianas, uma vez que ele se faz presente tanto na vida pessoal como na vida profissional, como manifestado nos excertos transcritos a seguir:

*Eu acho que é, primeiramente a gente desmistificar esse tabu que a gente tem de não falar sobre a morte, porque não se é falado [...] é um tabu, tanto para a gente, enquanto estudante, quanto para a sociedade de modo geral. (Psi 1)*

*Educação para a morte é buscar, não a verdade, seria se preparar, buscar entender o que é a morte para viver uma vida que faça sentido. (Med 4)*

*É fazer o ser humano entender que a morte faz parte do nosso ciclo, faz parte sobre a nossa naturalidade, é uma sequência.... É falar sobre a morte em si. Ajudar no processo de cuidar, da pessoa aceitar a morte do paciente e ter um psicológico para continuar na profissão. Então, é um aprender, não só sobre a morte em si, mas também para continuar o curso da vida. (Enf 5)*

Outro aspecto importante observado foi a compreensão que a educação para a morte ultrapassa a discussão dos aspectos biológicos, abarcando as diferentes particularidades que fazem parte do processo de morte, de forma a reconhecer o luto, acolhendo as angústias, as dores, os medos e receios que fazem parte da vivência da perda, tanto por parte dos pacientes e familiares como dos profissionais de saúde.

*É ajudar a entender um pouco sobre a morte. É tudo que circunda esse processo e poder dar um norte para poder ajudar as pessoas. Como eu já falei, para poder lidar com o luto e essas coisas. (Fis 3)*

*Será se a gente está preparada para essas perguntas? Se está preparado para quando acontecer? Será que alguém vai ajudar? Se a gente vai ter esse amparo? E eu acho que isso a gente não conversa na universidade. (Enf 4)*

*Preparar o profissional de saúde para lidar com essas situações no dia a dia do ofício profissional, afinal de contas, a gente, enquanto profissional, a gente também se afeta, de como estar atento para as nossas necessidades e a necessidade desse paciente também. (Med 5)*

Os trechos transcritos, chamam a atenção para a vivência do luto, especificamente para o luto do profissional de saúde, que necessita ser acolhido e ter espaço para todas as suas manifestações, de forma a favorecer sua elaboração, principalmente pelo fato de refletirem o olhar de futuros trabalhadores da saúde, que conviverão com a morte em seus ofícios, e temem, de certo modo, a perda do paciente, ou seja, o próprio luto, ao tempo em que, mesmo sabendo que diante da dor precisarão manter a rotina profissional de cuidado aos demais pacientes e familiares, muitas vezes sem tempo para acolherem a própria dor e angústia.

Ademais, os acadêmicos relataram a expectativa de que um curso de educação para a morte os capacitaria ao como agir diante de situações de finitude da vida, ressaltando a importância de se instrumentalizar o profissional de saúde para atuar de forma humanizada, indo além das intervenções assistenciais de manutenção da vida, abarcando os aspectos emocionais do profissional de saúde e o acolhimento ao paciente e familiar.

*A educação (para a morte) é saber lidar com isso, saber lidar com o paciente, saber lidar com a família, saber a posição que a gente tem que tomar em relação a isso. (Fis 4)*

*Eu acho que seria exatamente um passo a passo para não ser esse baque tão grande.*

*Eu entender que vai fazer parte do meu cotidiano... e que eu preciso estar preparado para lidar com isso, futuramente. Eu acredito que eu devo ter essa capacidade emocional de lidar com isso. (Med 4)*

Os participantes manifestaram, também, a necessidade de abordar a comunicação de notícias difíceis, e o desejo de se prepararem para esse momento.

*É a gente ser capacitado para saber comunicar isso para o nosso paciente [...] se eu tiver a devida informação, de ter a sensibilidade, de saber como comunicar isso, como falar isso para família, eu acho que vai ser mais fácil [...] tem gente que até se esquia de dar, a gente tem que estar preparada para saber comunicar, respeitando a dor, tentando entender ali tudo e lidar da melhor maneira. (Med 1)*

*Foi justamente esta questão de como eu, enquanto profissional em formação, vou começar a lidar e me moldar tanto nas questões de cuidado, quanto nas questões de comunicação e em como essas vivências, elas vão me atravessar e como eu vou me afetar por elas. (Enf 2)*

Além da escassez da presença da temática da morte ao longo das grades curriculares dos referidos cursos de graduação, é possível observar vários outros aspectos que precisariam ser trabalhados ao abordarmos a temática da finitude e a atuação profissional em situações de morte, como exemplificado na fala da participante Enf 5, conduzindo para a necessidade de se trabalhar habilidades pessoais e sociais que facilitem o enfrentamento de situações de morte, e a discussão sobre de quem é a responsabilização de comunicar o óbito.

*Já vivenciei os enfermeiros dando a notícia sobre o óbito para os familiares. Eu não sei se eu conseguiria. Quando eu vejo, eu não tenho o psicológico para me ver abordando aquela família, porque é muito desesperador. O profissional começa a falar sobre o que aconteceu, até chegar na parte final que foi o óbito, e a família começa a se desesperar, ainda tenho muito o que aprender, [...] eu não sei se teria psicológico para abordar [...] e eu ouço muitos enfermeiros dando a notícia às famílias, não abordando muito bem. (Enf 5)*

Percebemos, portanto, que, dentre as expectativas dos participantes, havia a necessidade de se ter a oportunidade para falar das experiências individuais, além da possibilidade de trocas interprofissionais, entre estudantes de diferentes cursos da universidade, pois, apesar de a pesquisa ser desenvolvida em um centro de ciências da saúde, poucas são as disciplinas que possibilitam esse diálogo de troca e construção de atuações multiprofissionais e/ou interprofissionais.

*E para eu escutar outras pessoas também e com a senhora também que estuda sobre isso e está ali com pessoas de outros cursos também, eu acho que isso ia ser bem bacana. E acho que, mesmo que eu tivesse a temática dentro do meu curso, dentro de Medicina, não ia ter essa questão com os outros cursos. Então, eu vi isso como um diferencial. (Med 2)*

Outro aspecto identificado foi a necessidade de darmos voz aos discentes, de forma que eles falem sobre suas experiências, em um ambiente acolhedor, pois outro ponto referido pelos participantes, independentemente da graduação cursada, foi que, diante da falta de preparo, é notória a insegurança ao exporem suas expectativas diante da futura atuação profissional, inseguranças essas potencializada tanto por suas próprias histórias de vida, como pelo contexto da pandemia de Covid-19.

*Eu ainda não presenciei, por mais que eu já faça estágio desde o quarto período. E agora, na pandemia, a gente vê muitos casos [...] eu fico me perguntando se teria coragem de estar no âmbito hospitalar diante de tantas mortes no mesmo dia. (Enf 4)*

*Porque como eu vou estar numa profissão que a gente perde pessoas? Infelizmente, a gente não consegue salvar todo mundo. Como é que eu vou lidar com isso, né? (Enf 2)*

*Eu ainda me sinto bastante insegura em relação a isso, até, porque também é um questionamento que eu venho tendo, principalmente nesse contexto, que a gente está vivendo de pandemia, diante de tantas perdas diárias [...] fico me perguntando como que eu vou lidar, como profissional, como que eu vou lidar com isso, futuramente, se eu não sei lidar comigo mesma? Então, é muito importante primeiro eu trabalhar o quê que é isso para mim. Como que eu vou lidar com isso. (Psi 1)*

*Eu realmente não sei como que eu vou me comportar numa situação dessa, né? Ainda mais com uma pessoa que tiver a mesma doença da minha avó, tiver o mesmo diagnóstico, nas mesmas situações que ela... então, eu realmente não sei como eu me comportaria, né? Reagiria aquela situação. (Med 5)*

As respostas das participantes Med 5 e Psi 1, acima mencionadas, apontam ainda, que toda perda pode reavivar processos individuais de luto, demonstrando a necessidade também de se abordar a questão do autocuidado e a saúde mental do profissional de saúde, além dos processos de lutos individuais, que perpassam a identidade profissional e fazem parte do ser humano total, que precisa ser acolhido.

Assim, diante da exposição de processos de lutos individuais por alguns participantes, durante a entrevista, acreditamos ser necessário pensar em possibilidades de acolher as manifestações de perdas pessoais que pudessem ser compartilhadas durante as intervenções, mesmo tendo ciência de que o objetivo da proposta não é construir um grupo psicoterapêutico. Contudo, concebemos que pode ser terapêutico possibilitar que os participantes falem sobre seus lutos, uma vez que é impossível abordar a temática sem perpassar pelas dores individuais que se somam a cada novo luto a ser vivido.

*Então, justamente por isso, por esse questionamento que eu já vinha tendo desde sempre. Desde quando eu tive uma perda muito grande na minha vida, de uma das pessoas mais importantes, da minha vó [...] Então, de lá para cá eu refleti muito sobre a morte. [...] O que me motivou é justamente tanto essa necessidade, que eu reconheço que é importante, e também pela escassez, de não ter tido dentro do curso, durante toda a minha graduação. (Psi 1)*

*Minha mãe, ela faleceu de câncer. E quando eu decidi que eu queria Medicina, eu queria oncologia. E, quando eu entrei para a Enfermagem, eu vi que tinha essa área voltada para a oncologia. E é uma área que eu pretendo seguir... como eu não tive essa vivência até agora na minha vida acadêmica, eu vejo que é uma oportunidade muito boa de eu ir me preparando, me posicionando um pouco é... diante, diante desse tema que, que o povo não vê assim, como algo natural, mas... não é algo confortável, ninguém sabe lidar com ele. (Enf 3)*

Outro ponto identificado foi a predominância do modelo biomédico no ambiente acadêmico, que prioriza a cura como principal função do profissional de saúde, limitando o fenômeno da morte ao aspecto orgânico e desconsiderando os demais aspectos, como sociais, afetivos, espirituais, etc., em detrimento do cuidado integral, além de predominar a visão de que a morte se constitui como fracasso profissional ao invés de uma etapa do ciclo de vida.

*A Enfermagem está mais voltada para a cura. Então, a morte fica assim, não como primeira opção. Então, a primeira opção nossa seria curar o paciente e lutar pela vida dele. Então, a morte seria uma consequência de algo que a gente não conseguiu realizar. (Enf 3.)*

*A morte, ela não é muito abordada no quesito normal, do que a gente lida normalmente. A gente fala de morte, mas aquela coisa, aquele âmbito científico [...] não é dada profundidade a esse assunto no meu curso. Pelo menos não até agora. (Fis 5)*

Todas as necessidades percebidas indicavam que a insegurança de lidar com processos de morte se fazia presente no cotidiano dos discentes, conforme expressado pela participante Med 3, relatando que a temática surge em diálogos com colegas que estão em semestres mais adiantados do curso, portanto, inferimos que habita o imaginário do futuro profissional de saúde de forma assustadora.

*Hoje eu não me sinto preparada. E até conversando assim com uns amigos de períodos mais para a frente, eles falam muito que a primeira experiência deles foi muito difícil. E a gente tem esse medo, de, enquanto profissional, acontecer alguma coisa, e o paciente estar nas nossas mãos, e eu não sei, enquanto profissional, como eu vou conseguir lidar com isso no futuro, mas hoje eu tento não me preocupar com isso, porque eu não preciso me preocupar, de certa forma, mas eu penso que no futuro... a Med 3 de hoje não está preparada psicologicamente falando, não me sinto pronta emocionalmente. (Med 3)*

Podemos considerar, todavia, que a dificuldade de abordar o tema da morte e a escassez da temática na graduação seja uma realidade para além da instituição estudada, mas que refere um contexto territorial, no qual o presente estudo foi realizado, conforme resposta de Psi 4, por exemplo, ao referir uma experiência anterior, quando aluna de outro curso, em outra instituição de ensino.

*Quando eu estagiei no curso de Nutrição, eu tive um paciente que infelizmente veio a óbito [...] só informaram para a gente que ele havia morrido, jogou aquele baque na gente, e a gente não soube como reagir, elas também não deram nenhum suporte para a gente, só falaram e a gente teve que aprender a lidar sozinha, mas foi, foi complicado, porque a gente estagiava de manhã e ia para aula à tarde, e aí imagine você ficar com esse baque na cabeça, poxa, eu perdi um paciente, é complicado. (Psi 4)*

A partir de tudo o que foi exposto, foi possível identificar interesses comuns, dos participantes, que foram ao encontro dos objetivos da presente pesquisa e serviram como embasamento para a construção do planejamento da intervenção. Logo, percebemos que o interesse principal dos alunos se direcionava para além do fazer técnico assistencialista, envolvendo o processo de adoecimento, morte e luto, a experiência individual de perda e a relação interpessoal com pacientes e familiares, abarcando temas como: o processo de luto, as reações emocionais diante da perda e do luto, o luto do profissional de saúde, a relação profissional-paciente, relações interprofissionais, a humanização do atendimento, a postura profissional em situações de morte e luto, comunicação de notícias difíceis, assim como religiosidade, espiritualidade, autocuidado.

Após a realização das entrevistas iniciais, foi possível elencar as motivações e os interesses que levaram os graduandos a participar do projeto de extensão “*A morte como instrumento de formação do profissional de saúde*”, bem como elencar aspectos necessários a serem incluídos na proposta pedagógica do projeto de extensão aprovado pela Instituição na qual foi desenvolvida esta pesquisa.

Destacamos que, para cada temática a ser abordada, foi planejada também a metodologia a ser adotada em cada atividade, conforme apresentado no Quadro 02<sup>8</sup>.

Quadro 2 – Cronograma de intervenções desenvolvidas após as entrevistas iniciais

	DATA	CONTEÚDO	ATIVIDADE
1	07/07	Morte Significado da morte Morte X Vida	Tempestade de ideias Apresentação com a dinâmica do fósforo Música <i>Epitáfio</i> <sup>9</sup> .
2	14/07	A morte no tempo, sob a ótica de Philippe Ariès	Aula expositiva dialogada. Construir uma linha do tempo, abordando as representações ou atitudes diante da morte, ao longo do tempo (Morte domada; Morte de si mesmo; A morte do outro; morte interdita).
3	21/07	Morte no processo do desenvolvimento humano: construção do conceito de morte	Aprendizagem baseada em problemas: apresentação de casos para serem discutidos em grupos multidisciplinares sobre a elaboração do conceito de morte em diferentes fases do ciclo vital.
4	28/07	Toda morte é igual? Tipos de morte e luto	Aula dialogada sobre as repercussões dos diferentes tipos de morte e suas relações com o luto.

<sup>8</sup> Necessário mencionar, que este cronograma constitui o planejamento inicial, e que o mesmo foi alterado de acordo com as necessidades que surgiram, respeitando-se os objetivos do projeto de extensão.

<sup>9</sup> EPITÁFIO. Intérprete: Titãs. Compositor: Sérgio Britto. In: A MELHOR banda de todos os tempos da última semana. Intérprete: Titãs. Rio de Janeiro: Abril Music, 2001. 1 CD, faixa 6 (3 min).

	DATA	CONTEÚDO	ATIVIDADE
5	04/08	Religiosidade, espiritualidade e luto	Diferenciar religiosidade e espiritualidade, e discutir as diferentes concepções religiosas acerca da morte, a partir das crenças dos alunos.
6	11/08	Perdas e mortes na instituição hospitalar Perdas e morte na Unidade de Terapia Intensiva	Discussão do filme “ <i>The Doctor: Um golpe do destino</i> ”.
7	18/08	A morte e o luto por Covid-19 Perdas e morte para o profissional de saúde	Relato de experiência de profissionais que atuaram na linha de frente da pandemia de Covid-19
8	25/08	Intervenção do profissional de saúde diante do óbito Más notícias – O que é uma má notícia?	Aula expositiva dialogada
9	01/09	Comunicação de notícias difíceis - protocolo SPIKES	role play: comunicação de notícias difíceis
10	08/09	Valorização à vida Saúde mental do Profissional de saúde – Importância do Autocuidado	Participação de uma tanatóloga
11	15/09	Encerramento das atividades	Avaliação do projeto de extensão

Fonte: Dados da pesquisa.

## 6.2 Vamos falar sobre morte? Análise dos diários de campo

Com base na realização e análise das entrevistas iniciais, deu-se a construção do cronograma e o início das atividades do projeto de extensão.

Com a finalização das atividades de intervenções e com os registros dos diários de campo em mãos, buscamos refletir sobre as atividades desenvolvidas e a partir das intervenções realizadas, identificar as metodologias que favorecessem o aprendizado e estimulassem a participação dos discentes. Entretanto, é importante pontuar que, após os registros iniciais, os encontros que haviam sido gravados foram assistidos novamente, de forma a observar aspectos que pudessem ter sido negligenciados ou não observados. Desse modo, o diário de campo foi sendo complementado no decorrer do processo.

A apresentação e a análise das intervenções, portanto, seguirão a sequência cronológica das atividades realizadas, com o intuito de buscar melhor exatidão na exposição, uma vez que o processo de planejamento metodológico sofria influência direta das atividades realizadas anteriormente. Para melhor visualização da atividade desenvolvida, apresentaremos o registro do diário de campo de forma cursiva, e, para favorecer a compreensão do processo, utilizaremos a primeira pessoa, uma vez que o material aqui apresentado é fruto do diário de campo da

pesquisadora, bem como serão inseridas algumas falas dos participantes da pesquisa, na íntegra, conforme a transcrição realizada pela pesquisadora, a fim de ilustrar os aspectos destacados.

Para facilitar a compreensão do processo de implementação do projeto de extensão “*A morte como instrumento de formação do profissional de saúde*”, cada encontro será apresentado com a identificação da data em que foi realizado, seguido do temário da atividade, da descrição da metodologia adotada e as observações pessoais da pesquisadora.

### 6.2.1 Encontro 1

**Data:** 07/07/2021

**Temário da atividade:** Apresentação da proposta/projeto; dinâmica de apresentação; apresentação do cronograma.

#### **Descrição da metodologia adotada:**

A atividade iniciou às 18h, de forma remota, com a apresentação do projeto de pesquisa e extensão. Na sequência, foi solicitado que, quem pudesse, ligasse sua câmera e, se apresentasse, usando o tempo de um palito de fósforo aceso (quem não tinha fósforo, eu acendi por) – alguns conseguiram falar o nome e idade, outros nem isso, pois o fósforo apagava rapidamente, outros ficaram sem saber o que mais falar, porque o fósforo continuava aceso. Após as apresentações, foi aberto espaço para falarmos sobre o que significa ser interrompido, alguns falaram de experiências individuais de perdas. Após esse momento inicial, foi realizada a apresentação do cronograma e plano de aula, que foi aprovado por todos, e relataram se sentir contemplados pelas necessidades identificadas a partir das entrevistas. Finalizamos com a música *Epitáfio* (cantada por Titãs e composta por Sergio Affonso e Eric Silver) para reflexão final. Por fim, foi feita a avaliação do primeiro encontro.

Após solicitação de alguns alunos, foi combinado iniciarmos às 18h30 nas semanas seguintes, devido ao horário das aulas rotineiras terminarem às 18h.

#### **Observações pessoais sobre a atividade:**

O grupo participou de forma ativa, o processo de apresentação criou um clima lúdico, que deixou todos mais à vontade. Após a apresentação pessoal, os acadêmicos relacionaram a

morte com a interrupção (apagar do fósforo), bem como com situações de continuidade de vida (obstinação terapêutica<sup>10</sup>), abordando também os cuidados paliativos, discutindo os contextos de cuidados domiciliares e hospitalares. Foi apresentada a ideia de que a possibilidade de morte atribui sentido à vida.

Alguns participantes trouxeram experiências individuais de perdas e luto, que foram acolhidas, relacionando o compartilhamento com a temática discutida. Ao relatar suas histórias pessoais, houve identificação entre eles, além do encorajamento de outros participantes compartilharem suas próprias histórias e enfrentamento de lutos pessoais. Foi destacado que falar de morte não diminui a dor, mas abre um espaço de discussão, porque o não falar também é doloroso. Os alunos trouxeram a necessidade de falar sobre as suas dores, bem como alguns receios: “O que vou fazer quando o paciente morrer?”; “Como eu vou dar a notícia?”; “Como eu vou lidar com a dor dele?”; “Como vou acolher a dor do outro, que me dói?”.

Dentre os temas que surgiram, destacam-se a morte institucionalizada, a morte em domicílio e a qualidade de vida na morte (boa morte), além da comunicação em situações de morte, e a dificuldade de falar da morte com crianças.

Ao ser apresentado o planejamento, alguns acadêmicos elogiaram a organização (cronograma) e os pontos abordados. Foi apontado pela pesquisadora que os temas surgiram a partir dos objetivos do projeto, e das necessidades e dos interesses identificados nas entrevistas. Uma aluna solicitou que fosse incluída a saúde mental dos alunos, junto aos profissionais de saúde, e foi ponderado que eles estão incluídos nos profissionais de saúde, contudo foi acertado de explorarmos mais os aspectos do discente; outra perguntou pela assistência ao luto, e foi explicado que, ao abordar o luto, é necessário falar da assistência ao enlutado, e que, sob a perspectiva do planejamento, estava previsto falar do luto em diferentes contextos.

O encontro foi finalizado com a música *Epitáfio*, a partir da qual se discutiu o significado de epitáfio<sup>11</sup>, e as diversas perspectivas apresentadas pela música (possibilidade de fim, possibilidade de recomeço, perspectiva de futuro, cobranças e possibilidades).

Os acadêmicos deram feedback positivo da proposta apresentada e da metodologia, conforme ilustrado pelo relato de *Fis 3*:

---

<sup>10</sup> Obstinação Terapêutica é entendida como o prolongamento de intervenções assistenciais de saúde quando não há benefícios para o paciente fora de possibilidades curativas (Silva; Pacheco; Dadalto, 2021).

<sup>11</sup> De acordo com o dicionário *on-line on-line on-line* de português, epitáfio significa: 1) Frase colocada sobre o túmulo, lápide ou monumento funerário, geralmente para homenagear a pessoa que nele se encontra sepultada ou enterrada; epígrafe. 2) Lápide ou sepultura que contém essa frase. 3) Homenagem a um morto; elogio breve dedicado a uma pessoa morta. 4) [Literatura] Poesia que expressa um lamento pela morte de alguém; poesia que satiriza alguém vivo como se ele estivesse morto. 5) Etimologia (origem da palavra *epitáfio*). A palavra epitáfio deriva do latim "epitaphius,ii", pelo grego epitáphion que significa uma inscrição no túmulo.

“Professora, eu acredito que eu ficar 2h de aula e não me dar sono, é, porque a aula foi muito boa, gostei muito”.

## 6.2.2 Encontro 2

**Data:** 14/07/2021

**Temário da atividade:** A morte no tempo, sob a ótica de Philippe Ariès.

### **Descrição da metodologia adotada:**

Iniciamos com a apresentação expositiva, com o uso do *Power Point*, abordando a introdução à tanatologia e a apresentação da evolução do conceito de morte ao longo da história, sob a perspectiva de Philippe Ariès. Na sequência, foi apresentado o vídeo “*La dama y la muerte*”<sup>12</sup>, a partir do qual abordamos o significado de morte na modernidade e a obstinação terapêutica, confrontando-a com a morte escancarada<sup>13</sup>.

### **Percepção da atividade:**

A turma participou de forma mais discreta. Acredito que pelo fato de ter apresentado uma discussão com base em uma aula expositiva, com uso de um material pronto em modelo de *slides*, tenha se assemelhado à aula tradicional, em que o professor apresenta o conteúdo e o aluno absorve de forma passiva. Percebi que o encontro talvez tenha ficado cansativo e monótono. Apesar de a maioria dos acadêmicos não participarem, outros se mantiveram interagindo. Duas alunas relataram estar enlutadas recentemente, compartilharam suas experiências e discutimos as diferentes formas de lidar com o luto e seus significados.

A partir de relatos feitos, lancei mão de um recurso adicional, não planejado inicialmente, para estimular a participação sobre o que não dizer ao enlutado, assim, foram inseridas duas perguntas no *classroom*: 1) o que não dizer ao enlutado; 2) o que fazer/ou dizer? Para serem discutidas no próximo encontro, todavia apenas cinco alunos participaram, o que demonstra

---

<sup>12</sup> GRACIA, J. R. **The lady and the reaper - La dama y la muerte**. Produção: Antonio Banderas e Manuel Sicilia. Kandor Moon Graphics, 2009. Animação (8:29 min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tnJCFVUghU>. Acesso em: 14 jul. 2021.

<sup>13</sup> Morte escancarada, compreendida, segundo Kovács (2012), como aquela que é superexposta, principalmente nas mídias, de forma banalizada, minimizando o potencial impacto que usualmente provocaria caso a vítima fosse alguém conhecido.

também que, quando a interação ocorre de imediato, se torna mais rica, nos próximos encontros utilizarei o recurso do *jamboard* ou *lousa interativa*<sup>14</sup> para promover essa troca no decorrer dos encontros. Senti a necessidade de repensar a proposta das atividades de forma a utilizar mais das metodologias ativas, a fim de que os encontros sejam mais dialogados e participativos.

Uma das alunas enlutadas agradeceu a acolhida, e compartilhou que havia me enviado uma mensagem no privado – que eu não havia visto – pedindo licença para ficar só de ouvinte, mas, ao longo do encontro, teve vontade de falar de sua dor e que esse espaço foi muito importante para ela.

### 6.2.3 Encontro 3

**Data:** 21/07/2021

**Temário da atividade:** Morte no processo de desenvolvimento humano (a morte nas diferentes fases do ciclo vital): o luto e sua elaboração

#### **Descrição da metodologia adotada:**

Aprendizagem baseada em problemas: apresentação de um relato de caso fictício, para ser discutido em grupos multidisciplinares, sobre a elaboração do conceito de morte em diferentes fases do ciclo vital. O caso foi lido e discutido coletivamente, abordando aspectos levantados pelos participantes.

Na sequência, os alunos foram divididos em seis subgrupos, com participantes dos quatro cursos da saúde, para discutir aspectos importantes presentes no estudo de caso, e identificar hipóteses ou perguntas para uma discussão mais aprofundada, conforme orientações disponibilizadas para análise do caso (APÊNDICE F).

Cada subgrupo se reuniu separadamente, em um espaço virtual (alguns utilizaram o recurso do *WhatsApp*<sup>15</sup>, outros criaram reuniões virtuais através do *Google Meet*), durante o período de 15 a 20 minutos, com a proposta de identificar aspectos importantes a serem

---

<sup>14</sup> *Jamboard* ou lousa interativa constitui um recurso presente no aplicativo *Google Meet*, que permite compartilhar, com os participantes da reunião on-line-on-line, as anotações feitas em um quadro branco, permitindo inclusive a interação desses em tempo real.

<sup>15</sup> O *WhatsApp* é um aplicativo de comunicação instantânea, conectado à internet, disponível para celulares Androides e Iphones.

discutidos a partir de orientação prévia que incluía: morte no processo de desenvolvimento humano (a morte nas diferentes fases do ciclo vital), luto, elaboração do luto e espiritualidade.

Houve discussão inicial, entretanto o compartilhamento dos aspectos levantados pelos grupos ficou para ser discutido no encontro seguinte, devido ao avançar da hora.

### **Percepção da atividade:**

Utilizamos o *Jamboard* como ferramenta para registrar os aspectos discutidos.

A turma participou de forma ativa, se comparada com o encontro anterior, o que confirma que metodologias mais ativas envolvem os acadêmicos no processo de construção do conhecimento. Após a releitura do relato de caso, os alunos o relacionaram com outros casos reais (abordando inclusive experiências pessoais de perdas), e pontuaram os seguintes aspectos discutidos:

- *Necessidade de conhecer os fatos, favorece a elaboração (compreensão);*
- *Comunicação do óbito;*
- *Pactos de silêncio em nome da proteção (poupar o enlutado?);*
- *O luto nas diferentes fases da vida;*
- *Rituais de despedida e exclusão de crianças dos rituais;*
- *Fé e espiritualidade;*
- *Processos de elaboração do luto;*
- *Dificuldades em transmissão de notícias de óbito;*
- *Mortes abruptas ou inesperadas;*
- *Luto e gênero;*
- *A morte como tema interdito.*

Foi abordado também o luto por Covid-19 (a partir de relatos), contextualizando com a realidade vivida à época da realização do projeto de extensão, e a suspensão dos rituais fúnebres.

Uma participante compartilhou sua experiência da perda do pai, quando ainda era criança, comparando-a com o relato de caso discutido e mencionando a religiosidade como um fator que, para ela, foi tóxico, ao prejudicar o enfrentamento do luto. Foi realizado o acolhimento à fala da participante, e finalizamos pontuando a importância de manter a esperança ao mesmo tempo em que a comunicação assertiva precisa ser feita de forma afetiva e acolhedora.

Os grupos realizaram discussões nos subgrupos, mas não houve tempo de compartilhar as construções, assim a discussão ficou para o próximo encontro.

Ao avaliar o encontro de hoje, os alunos falaram que foi rico discutir essas temáticas com discentes de diferentes cursos, ampliando os olhares e as perspectivas, e pontuando que falta momentos multiprofissionais na formação deles.

#### 6.2.4 Encontro 4

**Data:** 28/07/2021

**Temário da atividade:** Continuação da atividade anterior: Morte no processo do desenvolvimento humano (a morte nas diferentes fases do ciclo vital), processo de luto (normal e complicado), a elaboração do luto, espiritualidade e luto.

**Descrição da metodologia adotada:** Aprendizagem baseada em problemas: discussão do estudo de caso (apresentado no encontro anterior), com uso do *jamboard* e apresentação e discussão das questões levantadas por cada grupo, a partir do estudo de caso.

#### **Percepção da atividade:**

O encontro foi iniciado com os participantes abordando a rotina do fim de semestre e o sentimento de cansaço. Foram realizados acolhimento e escuta das queixas deles, e conversamos sobre estratégias de enfrentamento e adaptações às rotinas acadêmicas. Percebi que foi importante dar espaço para eles falarem de suas experiências, e considero que a temática do cansaço deva fazer parte do cuidado necessário que devemos ter com a saúde mental dos nossos acadêmicos, de forma a promover o autocuidado.

Retomamos a discussão do estudo de caso do encontro anterior, e os subgrupos apresentaram as questões que foram levantadas nas discussões, inserindo-as no *jamboard*, e agrupando-as por similitudes, conforme transcrito abaixo:

1. *Quais redes de apoio podem auxiliar os membros da família a conseguir vivenciar melhor o luto?; Como os amigos/parentes podem ajudar os familiares na hora do luto?; Importância da rede de apoio; Qual a importância de se ter uma rede de apoio na vivência do luto?*
2. *A necessidade de "ser forte" seria uma forma de vivenciar a perda e o luto?; Ter contato com o diagnóstico/evolução do quadro de alguém que morreu faz diferença no momento da perda?; Qual a melhor forma de comunicar o óbito?*
3. *Até que ponto a fé pode ajudar no processo de luto?; Qual a importância da fé/religião diante da perda de um ente querido?; Qual a importância da espiritualidade na elaboração do luto? Quais as circunstâncias sociais envolvidas nisso? De que forma a fé pode atuar na questão do luto?*

4. *Como falar sobre a morte com a criança pode ajudar na elaboração do luto infantil?; Como a família poderia comunicar de forma clara e empática à criança sobre a morte do pai?; Como comunicar a morte para as crianças?; Como é a forma correta de comunicar a morte a uma criança?; Por que falar sobre a morte é importante?; Por que assimilar a morte a uma estrela?; Por que as famílias tendem a poupar crianças e idosos do contato com a morte?; Como acolher (inserir) o idoso no processo de perda?*
5. *Como a não vivência do luto gera outros tipos de adoecimentos?; Quais as implicações na vida adulta de um luto não elaborado na infância?; Como a não elaboração de um luto pode ser prejudicial a longo prazo e quais suas consequências?; Como reestruturar os projetos de vida depois que algum familiar próximo morre?; Como a falta de suporte psicológico deixa sequelas que são levadas da infância para a vida adulta?*
6. *Qual o peso da palavra morte?; Qual a importância de nomear as coisas?; O que falar para alguém enlutado?; Qual o papel social da mulher diante dos processos de morte?; Como superar um trauma?; De que forma poderíamos auxiliar na sobrecarga gerada pela perda?; O que fazer numa situação de morte?; Ser forte no momento do luto é necessário ou é um processo do luto?*
7. *Como se preparar para uma morte repentina?*
8. *De que forma o luto pode ser vivenciado em cada fase de desenvolvimento?; A construção do conceito de morte no ciclo vital; O luto é vivenciado de formas diferentes por cada pessoa envolvida na relação com quem partiu.*
9. *Qual significado dos rituais para o processo do luto?; Qual a importância de vivenciar o momento de perda?; O processo de luto é diretamente proporcional ao vínculo afetivo?; Como fazer uma abordagem ao identificar um luto não vivenciado/prolongado?; Quais intervenções de enfrentamentos podemos aplicar?*
10. *Identificar as estratégias de enfrentamento; A importância da comunicação; Importância de respeitar seu próprio processo; A importância de viver o luto.*
11. *Por que o luto por Covid-19 difere dos demais?*

A discussão ocorreu de forma fluida, abordando cada questão levantada por eles, no intuito de construir novas perspectivas com base na literatura, identificando preconceitos existentes ao abordar cada temática e ampliando a compreensão do processo de luto, e os papéis desempenhados pelos diferentes atores sociais, no contexto da perda.

Como ocorrido nos encontros anteriores, alguns participantes trouxeram exemplos baseados nas experiências individuais, e cada grupo foi representado por um ou dois membros que falaram, expondo os aspectos discutidos no subgrupo. Observou-se que foram levantadas questões que envolviam diretamente aspectos pessoais dos participantes, e a discussão foi conduzida de forma a não apresentar respostas prontas, mas a auxiliar na construção do conhecimento, apresentando arcabouço teórico à medida que os temas foram surgindo.

Com base nos questionamentos levantados, discutimos: o significado de rede de apoio, sendo definido pelos acadêmicos como um grupo de pessoas que auxiliam no enfrentamento de situações as mais diversas; a diferença entre fé e religiosidade em situações de perdas e luto; os conceitos necessários para a compreensão da morte (irreversibilidade, universalidade e não funcionalidade); o perigo de utilizar metáforas com as crianças, que compreendem de forma concreta o que é dito; o luto tardio e o luto antecipatório; a exclusão do idoso em situações difíceis (proteção?); aspectos e manifestações patológicos presentes no luto; luto complicado.

Ao fim da apresentação e discussão dos aspectos levantados pelos grupos, questioneei: o que conseguimos identificar/discutir a partir desse estudo de caso? E eles listaram os seguintes aspectos: importância da comunicação; importância da rede de apoio; importância de viver o luto; as diferentes formas de vivenciar o luto; importância de respeitar o processo individual do luto; o papel da fé na vivência do luto; a construção do conceito de morte no ciclo vital; e as estratégias de enfrentamento do luto.

Diante da demanda apresentada, de insegurança por parte dos discentes ao terem que comunicar uma notícia de óbito, resolvemos conjuntamente discutir, no próximo encontro, a comunicação de notícias difíceis, antecipando a temática que já estava prevista no cronograma.

Ao fim da atividade, alguns alunos relataram que os encontros têm sido leves, sem a obrigação de realizar atividades acadêmicas extra aula e avaliativas, o que reforça a percepção de que o acadêmico necessita se sentir responsável pelo processo de aprendizagem e a necessidade de ultrapassarmos os modelos do ensino tradicional.

*Toda vez que eu venho para a reunião, eu me sinto mais leve, acho que pelo fato que tem a questão da conversa, é muito bom para tentar aliviar, relaxar mais, e eu acho assim, muito bom ter essas reuniões, e eu acredito que desse jeito é o que dá mesmo, é o que encaixa, e eu gosto dessa forma que a gente interage. (Fis3)*

*Não sei se é, porque é algo que não tem uma cobrança como uma disciplina, é algo que é mais para a gente discutir. (Fis1)*

## 6.2.5 Encontro 5

**Data:** 11/08/2021

**Temário da atividade:** Comunicação de notícias difíceis - Protocolo SPIKES<sup>16</sup>

**Descrição da metodologia adotada:** A atividade foi iniciada com a discussão de algumas perguntas norteadoras e, na sequência, foi apresentado o protocolo SPIKES.

- O que é comunicação?
- Quais os tipos de comunicação que existem?
- O que interfere na comunicação?

---

<sup>16</sup> Protocolo de Comunicação de notícias difíceis, que descreve de maneira didática seis etapas a serem seguidas na comunicação de más notícias. BAILE, W. F. *et al.* SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **Oncologist.**, Ohio, v. 5, n. 4, p. 302-11, out. 2000. Disponível: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>. Acesso em: 31 mai. 2022.

- O que é uma notícia difícil ou uma má notícia?
- Para quem a notícia é má?
- Como você gostaria de receber uma notícia difícil?
- Que cuidados os profissionais de saúde devem ter ao comunicar uma notícia difícil?
- O que é um POP (Protocolo de Operações Padrões)?
- Conhece o Protocolo SPIKES? Qual a função dele?

### **Percepção da atividade:**

Turma bastante participativa, com relatos de experiências individuais.

O uso do *jamboard* para registrar as interações, com edição compartilhada com os alunos, favorece a participação deles e a construção do conhecimento.

Foi abordado inicialmente o significado de comunicação, e a relação pessoa-pessoa, que precede a comunicação. Os acadêmicos elencaram vários aspectos importantes que fazem parte da comunicação: empatia; linguagem acessível; ambiente calmo; tentar adequar a forma de falar de acordo com o ambiente; ser sensível a dor de quem sente; escuta qualificada das demandas abertas durante a comunicação.

Além disso, os alunos apontaram vários preconceitos que ainda se fazem presentes no contexto de saúde e se tornam ruídos de comunicação, a partir do qual foi possível aprofundar a discussão, abarcando humanização, equidade, universalidade, relações horizontalizadas, individualizar o atendimento, estabelecer relação de confiança entre paciente e equipe.

*Eu tive um professor que falou, na brincadeira, no tom de piada, no primeiro período, a gente sabe quando é velório de pobre e de rico. Rico é elegante, rico não chora, rico entende... já pobre não, a mulher pobre chega no pronto-socorro, ela grita. (Med 1)*

A discussão apontou para a necessidade de atentar-se para cada caso de forma única, acolhendo os aspectos subjetivos presentes no diálogo. Uma aluna destacou a necessidade de observar também o sofrimento do profissional de saúde, ao lidar com aspectos que fogem ao seu controle, como, por exemplo, as questões socioeconômicas, mencionando que, para ela, é muito difícil se imaginar atendendo a pessoas em situações de vulnerabilidade, nas quais ela não vai poder interferir, fato esse que gera sentimento de impotência e distanciamento do paciente.

*É que eu acho que essa questão de humanização que o pessoal está falando... tudo isso depende, a palavra aí é depende... depende da condição do profissional, da condição psicológica [...], e não é querer ser egoísta [...], a minha visão mudou muito depois que eu fiz um trabalho sobre saúde do médico [...], os dados são horríveis... [...] a gente começa a aprender que a gente tem que ser humano, mas você não pode se pôr em segundo plano, porque, tipo assim, você aguenta aquilo, aquela demanda psicológica que todo paciente exige de você, no começo pode ser de boa, mas, com o tempo, eu acho, que você acaba sobrecarregando e isso vai ter consequências no futuro... a humanização é superimportante, mas você precisa primeiro se olhar como profissional, como pessoa, e entender até onde você consegue ir. (Med 2)*

Com base nos aspectos levantados pela participante acima citada, foi possível, mais uma vez, abordar a saúde mental do profissional de saúde, bem como discutir os limites e as possibilidades deste como sujeito subjetivo, e acolher as inseguranças que se impõem no fazer profissional, pontuando a necessidade de formação continuada e cuidado com a saúde mental. Assim, surgiram as seguintes questões: qual o olhar humanizado que a gente tem para o profissional de saúde? Onde, na graduação, vocês têm espaço para falar ou lidar, com aquilo que vocês não conseguem suprir? Como a gente cuida do cuidador? Como cuidamos de nós? Como resgatar o olhar humano para o profissional de saúde? Que sentimentos permeiam a rotina profissional? Além do mais, os acadêmicos relataram que, muitas vezes, se sentem desconsiderados pelos docentes, que não reconhecem suas queixas e dificuldades, quando deveriam acolhê-los e prepará-los para a realidade profissional.

Considereei pertinente acolher as demandas relatadas em relação ao mundo acadêmico, incluindo a sobrecarga de atividades, o cansaço e desgaste físico e emocional, que, segundo eles, fazem parte da rotina da graduação, buscando proporcionar reflexões acerca de possibilidades de autocuidado, abrangendo a prática esportiva, momentos de lazer e ócio, além da terapia.

Devido ao adiantado da hora, não foi possível abordar o que é um Protocolo de Operações Padrões (POP) e o protocolo SPIKES.

Foi proposta uma atividade prática (a ser realizada em grupo) para o próximo encontro, para abordar a comunicação de notícias difíceis: “cada grupo, deve criar uma notícia difícil a ser comunicada por um profissional, pensando na dinâmica de quem irá receber a notícia, quem são os envolvidos na comunicação (paciente, família, equipe de saúde) e o que será comunicado”. No próximo encontro, será feita a dramatização, para simularmos o processo de comunicação de notícias difíceis.

## 6.2.6 Encontro 6

**Data:** 18/08/2021

**Temário da atividade:** Comunicação de notícias difíceis: Protocolo SPIKES

**Descrição da metodologia adotada:** Uso do *jamboard*, para discutir cada uma das etapas do protocolo e desenvolvimento de *role play* para dramatizar a comunicação de uma notícia difícil.

### Percepção da atividade:

Iniciei retomando as discussões da semana anterior e lancei a seguinte pergunta: como a universidade prepara vocês para lidarem com as demandas dos pacientes? (No encontro passado, uma aluna de Medicina falou sobre o sofrimento do profissional de saúde e a necessidade de haver distanciamento do paciente). Como é lidar com o sofrimento do paciente, ou com as realidades que não conseguimos alterar?

*Professora, a senhora se refere à quando a gente lida com um paciente e se sente mobilizado? [Risos] Porque como a gente lida com gente, é totalmente normal que a gente encontre demandas parecidas... por exemplo, um caso meu, agora, eu estou nessa extensão, mas estou com um tio paciente terminal, então, acontece de algumas coisas mexerem, mas faz parte... acho que é se preparar mesmo e quando você sentir que se mobiliza, aceitar, vivenciar os sentimentos, que é melhor que ignorar. (Psi 3)*

*Em relação a essa questão, eu sinto um pouco de dificuldade, porque eu sou o tipo de pessoa que absorve muito... e eu estou tentando entender que não é assim, às vezes tem coisas que fogem ao meu alcance e eu tenho que saber filtrar, e tenho que saber até encaminhar o paciente se eu não souber ajudar. Eu estou tentando trabalhar isso. (Fis 3)*

Alguns participantes abordaram sentimento de impotência diante de algumas situações e a dificuldade de comunicar notícias difíceis. Conversamos sobre o sofrimento psíquico do profissional de saúde, o distanciamento crítico<sup>17</sup> e a calosidade profissional<sup>18</sup>, explorando suas funções, e como reconhecê-la. Ao questionar sobre quais dores ou sofrimentos eles precisarão aprender a lidar na vida profissional, dentre outras respostas, recebi a seguinte:

---

<sup>17</sup> O Distanciamento crítico caracteriza-se pelo movimento consciente do profissional de saúde de distanciar-se da realidade vivida, de forma a não se envolver com ela, sem, contudo, deixar de compreender a dor do paciente.

<sup>18</sup> A Calosidade Profissional é compreendida como a indiferença do profissional de saúde com o sofrimento do paciente, adquirida ao longo de anos de trabalho, demonstrando insensibilidade diante da pessoa adoecida.

*A sociedade tem a ideia de que a gente, enquanto profissional de saúde, a gente cura as pessoas. Quando o paciente está sob nossos cuidados, e vem a falecer, é como se a gente falhasse, e não prestasse assistência da forma correta, acho que já vem esse peso todo em cima da gente, como se a gente tivesse errado de alguma forma, e fosse um fardo para a gente carregar”. (Med 3)*

Com base nisso, discutimos a formação distante dos cuidados paliativos e a busca muitas vezes incessante pela cura (distanásia<sup>19</sup>), bem como o lugar de super-heróis que os profissionais de saúde foram/são colocados, destacando o recente contexto da Covid-19, ampliando a discussão para o significado e as repercussões de ocupar o lugar de ser super-herói.

Após essa discussão e acolhida inicial, foi apresentado o protocolo SPIKES, com a discussão de cada uma das etapas, e a participação dos discentes, que exploraram cada tópico, sendo possível observar que os alunos haviam lido o texto disponibilizado anteriormente e participaram de forma ativa, explanando sobre o que faz parte de cada uma das etapas e que cuidados são necessários. Além do mais, percebi que eles se envolveram com a proposta de criar uma notícia a ser comunicada, e partimos para a atividade prática, com as seguintes orientações: 1) Cada grupo criou uma história, com uma notícia a ser comunicada, e a descrição da pessoa que irá receber a notícia (quem é o paciente, descrição do quadro clínico do paciente, breve história de adoecimento, delimitação de quem vai comunicar a notícia – equipe – e de quem vai receber a notícia – paciente ou familiar); 2) Um representante do grupo que criou a história comunica a notícia, e um representante de outro grupo interpreta o paciente/familiar, para ser o elemento inesperado no momento da comunicação; 3) Discutimos em grupo a dramatização, identificando as dificuldades vivenciadas pelo profissional ao comunicar a notícia e os aspectos que favorecem a comunicação.

*Caso 1: paciente de 18 anos, sofreu um acidente de moto e a mãe irá receber a notícia que o paciente teve um traumatismo craniano e precisará ser submetido à amputação de membro inferior.*

Comunicação realizada pela médica da UTI. Foi simulado que a notícia foi comunicada em ambiente com privacidade, contudo, a aluna que interpretou a médica relatou a dificuldade para utilizar uma linguagem que não fosse técnica, e que favorecesse a compreensão pela mãe. Discutimos as etapas presentes na comunicação e as dificuldades vividas, destacando-se principalmente o “como responder” às aflições do familiar, que vão além das questões clínicas.

Vale salientar que o participante que se voluntariou (Fis 3) a comunicar a notícia difícil pediu para mudar de papel, pois não se sentia seguro para realizar a atividade, desse modo, a

---

<sup>19</sup> Prolongamento da vida a partir de tratamentos fúteis.

participante Psi 4 representou a médica e a participante Med 3 representou a mãe. A notícia foi comunicada de forma direta, abordando as possibilidades de reabilitação, de forma incongruente com o que a mãe perguntava (ele vai poder trabalhar? Foi a perna toda?). Assim, foi identificado pelos acadêmicos que as etapas do protocolo SPIKES não foram seguidas, e que a comunicação já iniciou com a transmissão de informações.

*Senti falta de acolhimento, de informar sobre o paciente além do quadro clínico. (Psi 2)*

Os alunos discutiram de forma bastante participativa, todavia, devido ao avançar da hora, decidimos continuar no próximo encontro, prosseguindo com a atividade de *role play*. Apesar dessa atividade ter se prolongado por mais encontros que os planejados, considerei que a continuidade da discussão ia ao encontro do proposto pelo projeto de extensão, pois os temas abordados a partir da discussão dos casos trazidos pelos participantes, iam além da comunicação de notícias difíceis, abordando temáticas já previstas e as relações interpessoais que são imprescindíveis em toda relação de cuidado.

#### 6.2.7 Encontro 7

**Data:** 25/08/2021

**Temário da atividade:** Comunicação de notícias difíceis

**Descrição da metodologia adotada:** Simulação de comunicação de notícias difíceis - *role play* (simulamos 2 casos).

#### **Percepção da atividade:**

Retomamos o que é notícia difícil, o que é o protocolo SPIKES, e suas etapas, sendo solicitado que os participantes falassem o que eles lembravam de cada etapa, e constatando que eles haviam fixado o conteúdo apresentado de forma significativa.

Realizamos um *role play*, para comunicação de abertura de protocolo de Morte Encefálica (ME). Inicialmente, fizemos uma explanação sobre o que é ME, para facilitar a comunicação e discutimos sobre o papel da equipe multiprofissional no contexto da comunicação (médico, psicólogo, enfermeiro e fisioterapeuta), pontuando que cabe ao médico

comunicar o boletim médico, explicando o diagnóstico e prognóstico, e que a equipe pode contribuir com informações pertinentes à sua área.

*Caso 2: paciente jovem, 35 anos, com 1 filho de 3 anos, separada, mora com os pais, internada para ressecção de tumor cerebral, no 4º dia de pós-operatório, após retirada de sedação, não apresenta respostas a estímulos verbais e dolorosos, evolui com dilatação de pupila.*

Como a atividade ocorre de forma remota e nem todos os alunos ligam as câmeras, foi solicitado que os participantes da atividade prática (*role play*), ligassem as respectivas câmeras, para que houvesse “contato visual” entre os participantes da dramatização. Fiz o papel da familiar que receberia a notícia.

Segue relato do *role play*: Médica (Med 3) convida familiar para a comunicação, e equipe participa. Inicia com a investigação sobre o que a familiar (mãe) sabe e compreende sobre a evolução do quadro. Equipe participa fornecendo informações específicas de cada área, respondendo a perguntas que surgem. No decorrer da comunicação, ao invés de se falar de ME a equipe (Psi 4) falou de uma paciente com sequelas neurológicas, que não apresentava respostas e que teria suporte para ser cuidada em casa. A dramatização segue nesse novo prognóstico. Houve falha na comunicação sobre a situação de ME. Esta falha não foi ignorada por mim. Entretanto, decidi pela continuidade da dramatização para discutirmos somente ao seu final o ocorrido. Dessa forma, poderíamos explorar a necessidade de o profissional conhecer o caso (diagnóstico, tratamento e prognóstico) ao qual se referia, para que a comunicação com os familiares fosse mais clara e efetiva.

Ao fim da encenação, ao discutirmos sobre a atividade, os participantes levantaram os seguintes pontos: a) Dificuldade em explicar o quadro de acordo com a compreensão e linguagem do receptor; b) Responsabilidade da equipe na comunicação; c) Dificuldade para lidar com demandas trazidas; c) Pontuada a importância de investigar o que o/a familiar sabe sobre o quadro; d) Destacado que foi usado o termo “vegetativo” (O que significa? Repercussões?).

Considero que foi pertinente não pontuar a troca de diagnóstico, pois os próprios participantes trouxeram a questão para discussão, interagindo e construindo o próprio conhecimento, reconhecendo os pontos frágeis da atuação e o que precisa ser melhor aperfeiçoado, conforme relatado pela participante que fez o papel da médica.

*Eu já errei no primeiro passo, porque não estudei o caso, e, ao invés de falar de ME, falei de sequelas neurológicas irreversíveis. (Med3)*

O grupo 3, apresentou seu caso, e demos seguimento a mais um role play.

*Caso 3: Comunicação de óbito para a paciente que se encontra internada para tratamento de Covid-19, e filha solicita auxílio para comunicar à mãe/paciente que a avó/mãe da paciente faleceu por Covid-19 durante internação concomitante. A equipe irá auxiliar a filha na comunicação do óbito da avó. Mãe e filha adoeceram juntas. A mãe foi internada, teve uma piora e foi transferida para UTI, a filha (paciente) também teve piora e foi internada, sabia que a mãe estava na UTI. A avó/mãe vai a óbito e a filha/neta busca auxílio para comunicar a mãe/filha/paciente.*

Iniciamos com a discussão dos seguintes pontos levantados pelos alunos: que cuidados fazem parte da preparação da comunicação de uma má notícia? Quais as condições clínicas da paciente que receberá a notícia?; Quem dará a notícia?; Que suporte são necessários?; O que seria o preparar para o encontro nessa situação?; Que conversa seria necessária com a filha/neta, para prepararem a notícia a ser comunicada?

Os acadêmicos identificaram que a notícia ocorreu de forma mais acolhedora e atenciosa do que da vez anterior, os participantes estavam mais atentos às etapas do protocolo, para o que era desejo da paciente e familiar, a equipe atuou com o papel de mediadores da comunicação.

Um dos participantes (Med 4) me perguntou se, no momento da comunicação, já aconteceu de algum membro da equipe se emocionar e chorar, e, a partir desse questionamento, exploramos sobre como lidar/acolher a emoção do profissional, e quais estratégias de enfrentamento podemos ter para nos proteger como profissional de saúde, ainda que não negando que pode acontecer de o profissional não controlar sua emoção e falamos da necessidade de identificar o que nos sensibiliza, em cada caso, para busca de ajuda se necessário.

Após o *role play*, foi discutida a experiência, ampliando para os seguintes aspectos: dificuldade em lidar com o velório, impossibilidade de ver o morto e a não despedida decorrente da Covid-19.

A discussão foi bastante rica, e demonstrou a dificuldade e os receios que os alunos têm/tinham de lidar com as próprias emoções. Ademais, a atividade evidenciou a necessidade de que houvessem mais atividades de simulações na graduação, de forma a preparar os acadêmicos para as diversas realidades que eles poderão vivenciar em campo de estágio ou na futura prática profissional, mesmo cientes de que tais propostas apenas aproximam da realidade a ser vivenciada.

Finalizamos o encontro, enfatizando que o protocolo SPIKES se constitui como recurso didático que orienta sobre a comunicação do profissional de saúde, porém, faz-se necessário desenvolver habilidades que favoreçam o acolhimento e a própria comunicação, pois nenhum

instrumento poder ser utilizado de forma mecânica, desconsiderando as subjetividades presentes em cada encontro entre pessoas.

Os alunos demonstraram curiosidade e interesse pelo tema do suicídio, compartilhando a insegurança que eles têm ao se imaginarem atendendo a um paciente com essa demanda. Foi explicado que a professora convidada para falar sobre valorização à vida e saúde mental do profissional de saúde é especialista no atendimento de pessoas sobreviventes ao suicídio e com ideação suicida, e que esse momento foi pensado desde o planejamento inicial, uma vez que Teresina é marcada pelo alto índice de suicídio<sup>20</sup>.

#### 6.2.8 Encontro 8

**Data:** 01/09/2021

**Temário da atividade:** A atuação do profissional de saúde no contexto da Covid-19

**Descrição da metodologia adotada:** Relato de experiências da atuação de residentes da Residência Multiprofissional em UTI adulto, no contexto da Covid-19 (enfermeira, fisioterapeuta e psicóloga), abordando suas vivências e o luto do profissional de saúde na pandemia de Covid-19.

#### **Percepção da atividade:**

Iniciamos com a apresentação das residentes, contando a elas que o convite veio a partir do desejo dos participantes da extensão de saberem como os profissionais de saúde lidam com situações de morte, com o objetivo de favorecer o contato com a realidade profissional vivenciada no contexto de pandemia.

As convidadas relataram experiências vivenciadas durante a atuação na UTI adulto, no decorrer da pandemia de Covid-19, enfocando a rede de apoio que elas construíram para enfrentar a realidade, além das dificuldades que tiveram: Insegurança inicial dos profissionais no início da pandemia; Dificuldades da equipe para lidar com as perdas rotineiras; Importância da atuação multiprofissional e interdisciplinar; Dificuldade para comunicar aos pacientes os

---

<sup>20</sup> De acordo com o Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Suicídio no Piauí (Piauí, 2020), a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil foi de 5,8/100.000 habitantes, enquanto no Piauí, foi de 9,5/100.000, o que significa que a taxa de mortalidade por suicídio no Piauí é quase o dobro do índice nacional.

agravamentos de seus quadros clínicos; Importância do *feedback* das famílias; Dificuldades e limites de cada profissional – uma das convidadas relatou que não conseguia participar da comunicação de intubação, reconhecendo seu limite na comunicação e na sua atuação; Comunicação de notícias difíceis; Função e realização de videochamada – visita virtual; Rituais de despedidas; e Autocuidado.

Todos esses pontos foram abordados de forma dialogada, os acadêmicos faziam perguntas e interagiam com as convidadas de forma ativa, apresentando diversas perguntas como as que seguem:

- *Algum profissional apresentou alguma crise de ansiedade? As residentes relataram os momentos de fragilidades, as estratégias de enfrentamento e as repercussões do contexto hospitalar na vida pessoal – importância da rede de apoio.*
- *Como lidavam com as suas famílias, no início da pandemia – tinham medo de contaminar a família? Medo de pegar Covid? – O que foi respondido afirmativamente, pois este era um risco real, no entanto, elas relataram que nenhuma delas se contaminou durante a atuação na Covid, sendo contaminadas quando estavam em outros campos de atuação, não Covid, abordando inclusive a importância da paramentação adequada e os cuidados com a higiene.*
- *Como lidar com as inseguranças? As convidadas reforçaram a importância de fazer terapia, participar de capacitações, ter formação adequada e buscar supervisão.*
- *Quais os maiores aprendizados enquanto pessoa e enquanto profissional? – Valorizar o que tem, reconhecer as habilidades profissionais, melhorar conduta, reconhecer a importância da equipe, amadurecimento.*

O encontro ultrapassou as duas horas previstas, e finalizei questionando as convidadas sobre as razões que as mantinham na profissão, naquele momento, após o enfrentamento da Covid-19. Obtivemos como resposta o aprendizado construído e a riqueza de ser útil e poder colaborar com a saúde do outro. Vale salientar que recebi vários *feedbacks* positivos dos alunos no nosso grupo de *WhatsApp* após a finalização do encontro.

Percebi que essa troca envolve os acadêmicos e os aproxima da prática profissional.

#### 6.2.9 Encontro 9

**Data:** 15/09/2021

**Temário da atividade:** A relação interpessoal do profissional de saúde; Perdas e mortes na instituição hospitalar.

**Descrição da metodologia adotada:** Discussão do filme “Um golpe do destino” (*THE DOCTOR*, 1991), assistido previamente.

### **Percepção da atividade:**

Iniciamos o encontro com a retomada do cronograma de atividades e o planejamento da finalização do projeto no dia 29/09, quando faremos a finalização com a discussão sobre a importância da empatia e concluiremos com a avaliação do projeto.

Foi planejada a participação de professoras convidadas para abordarem os temas da valorização a vida, suicídio e a espiritualidade, contudo, devido à dificuldade de conciliar as agendas das convidadas, ficou combinado de, no dia 22/09, receberemos a Prof.<sup>a</sup> Patrícia Moreira para explanar sobre a temática da valorização da vida e saúde mental do profissional de saúde, abordando também a prevenção e posvenção do suicídio; e que Prof.<sup>a</sup> Claudia Aline Oliveira, por não possuir disponibilidade de agenda somente conseguiria participar após a finalização oficial do projeto, e os discentes foram convidados a participarem da aula aberta que será promovida pela Liga Acadêmica Transdisciplinar em Cuidados Paliativos (LATCP), da qual também sou coordenadora. Da mesma forma, o encontro com a Prof.<sup>a</sup> Patrícia será aberto para os membros da LATCP.

Realizamos a discussão sobre o filme. Alguns acadêmicos não conseguiram assistir, principalmente pela falta de disponibilidade de horário (a universidade encontra-se em fim de período, e os alunos relataram sobrecarga de atividades). Foi solicitado que os discentes que assistiram destacassem a que mais se atentaram no filme, e, a partir destes relatos, iniciamos a discussão. Pontos elencados por eles:

- *Falta de habilidades do profissional de saúde para lidar com as necessidades dos pacientes;*
- *Falta de empatia por parte dos profissionais;*
- *Mudança de perfil do médico ao longo do filme: no início ele era distante e frio, depois, quando descobriu a doença, se colocou no lugar de paciente, perdendo os privilégios, e, ao final, ele muda a postura enquanto médico e enquanto professor;*
- *Predominância do modelo biomédico, que prepondera até os dias de hoje, apesar de ser um filme antigo – falta de humanização e empatia;*
- *Distanciamento crítico – necessidade de o profissional se resguardar por defesa, e aproximação com o paciente após a experiência de adoecimento;*
- *Relação médico-paciente;*
- *Relações familiares diante do adoecimento;*
- *Formação do profissional de saúde;*
- *Falta de habilidade para lidar com pacientes com tentativas de suicídio;*
- *Relação com a morte;*
- *Comunicação;*
- *Invasão do espaço pessoal do paciente;*
- *Dificuldade em lidar com os sentimentos;*
- *Mentira piedosa.*

Após as discussões iniciais, questionei como eles percebiam a formação do profissional de saúde em relação à morte, e eles apontaram que pouco se abordava da relação do profissional de saúde com os pacientes, não se discutiam os protocolos de comunicação, com exceção de poucos professores que incluíam essas temáticas em suas aulas.

Percebi que os acadêmicos iniciaram o encontro apresentando bastante cansaço e, no decorrer do encontro, gradativamente aumentaram a participação, sempre relacionando aspectos do filme com experiências do cotidiano, o que reforça a percepção que tenho todos os semestres: ao fim de cada ciclo, as atividades avaliativas se somam, levando os discentes à exaustão física e mental, o que compromete o próprio rendimento acadêmico.

Além do mais, percebi que mesmo os alunos que não haviam assistido ao filme participaram das discussões com base nos aspectos apontados pelos colegas, e contribuíram relatando experiências e perspectivas individuais. Estas observações, de certo modo, reforçaram a importância de incluir o graduando que não faz as atividades solicitadas nas discussões, valorizando as experiências pessoais que servem como ponto de reflexão crítica para a construção de novos padrões de comportamentos.

#### 6.2.10 Encontro 10

**Data:** 22/09/2021

**Temário da atividade:** Prevenção e posvenção de suicídio

**Descrição da metodologia adotada:** Aula proferida pela Prof.<sup>a</sup> Ma. Patrícia Carvalho Moreira, extensiva aos membros da Liga Acadêmica Transdisciplinar em Cuidados Paliativos (LATCP).

**Percepção da atividade:**

A aula foi ministrada de forma dialogada, a professora utilizou alguns *slides*, somente para nortear os aspectos abordados. Foram priorizados relatos de experiências, pontuando a avaliação de risco de suicídio e o manejo.

Um dos temas discutido foi o *Setembro Amarelo*; foram abordados, inclusive, os impactos da campanha midiática, uma vez que em setembro muito se fala sobre suicídio, e, no decorrer do ano, o assunto é pouco explorado, bem como a saúde mental.

Os alunos demonstraram curiosidade e interesse, apesar de interagirem menos que em outros encontros, e relataram insegurança e medo de atuar em demandas de suicídio, retratando a necessidade de o tema estar mais presente na realidade da graduação, principalmente por Teresina ser uma cidade que apresenta altos índices de suicídio.

Tive a impressão que a pouca interação, em relação aos outros encontros, talvez tenha sido devido ao fato de a convidada ser uma referência local sobre a temática, e por ter sido adotado o modelo mais expositivo, todavia, ao fim do encontro, os acadêmicos elogiaram bastante a atividade no grupo de *WhatsApp*, evidenciando que eles estavam bastante atentos e interessados, e que, apesar da pouca participação, estavam absorvendo o que estava sendo apresentado, evidenciando que as metodologias de ensino precisam ser utilizadas das formas mais variadas, não existindo um modelo melhor que o outro, mas, sim, o que se ajusta da melhor forma a cada contexto de aprendizagem.

#### 6.2.11 Encontro 11

**Data:** 29/09/2021

**Temário da atividade:** Empatia na atuação do profissional de saúde; Finalização e avaliação do projeto de extensão

**Descrição da metodologia adotada:** apresentação do vídeo “O poder da empatia” (Animações RSA - Dr Brené Brown)<sup>21</sup>, e, na sequência, avaliação verbal e dialogada do projeto realizado.

#### **Percepção da atividade:**

Iniciamos ouvindo as impressões dos participantes acerca da palestra da aula anterior, avaliada de forma bastante positiva. Os alunos retomaram aspectos que consideram interessantes e desafiadores, como a intervenção em situação de crise.

Seguimos discutindo o que é empatia, buscando identificar as características de uma relação empática, as características do profissional empático, a diferença entre empatia, simpatia e cordialidade e qual o papel da empatia em situações de cuidado e processos de morte.

---

<sup>21</sup> BROWN, B. *et al.* **Brené Brown on empathy**. Direção: Katy Davis. Produção: Al-Francis Sears e Abi Stephenson. Bristol: Gobblyne, 2013. Animação (3 min.), son. color. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=Q6rAV\\_7J5T0](https://www.youtube.com/watch?v=Q6rAV_7J5T0). Acesso em: 1 set. 2021

*Empatia é se colocar no lugar do outro. (Fis 4)*

*[...] na condição de sofrimento do outro. (Psi 1)*

*É ter o máximo de respeito pela dor do outro, e colocar-se disponível. (Psi 5)*

Busquei explorar o conceito que os acadêmicos tinham de empatia, ampliando as perspectivas para as questões subjetivas, abarcando a importância de respeitar aspectos como as crenças e religiosidades, aproximando-nos do conceito apresentado por Carl Rogers. Notei que foi possível ampliar a percepção do conceito de empatia que, muitas vezes, é referida como simpatia.

Na sequência, foi realizada a avaliação do projeto e agradei pela confiança que eles depositaram ao se disporem a participar do projeto de extensão.

*Eu já estou triste por estar acabando... achei interessante, porque foi terapêutico para mim... eu perdi meu avô tinha tido dois encontros e foi importante para mim, para processar o que eu estava passando, foi maravilhoso. (Psi 5)*

*Foi muito legal, porque foi não só a psicologia, mas várias áreas. (Psi 7)*

*Eu sempre tive receio de falar sobre esse tema, mas sempre achei importante, porque todo mundo vai passar em alguma fase da vida. Eu percebi que esse tema, conforme a gente ia falando, eu ia percebendo que podia aplicar o que estava sendo dito em outros momentos da minha vida. Durante o projeto, eu perdi uma pessoa próxima e lembrando de tudo que era dito, eu senti um conforto diferente. Me ajudou no pessoal e tenho certeza que vai me ajudar no profissional. (Fis 1)*

*Eu acho que foi um espaço muito importante, porque a gente trabalhou temas que a gente não debate com profundidade na graduação. Foram trocas muito boas e não foi maçante, a gente estava sempre desconstruindo e reconstruindo nossas perspectivas. (Enf 2)*

*Eu gostei muito do projeto, esses dias até minha mãe falou que eu estou falando de morte [risos] e eu acho que se a gente falasse mais sobre a morte, seria menos doloroso, pois, querendo ou não, a morte é uma certeza... foi muito bom ter experiências multiprofissionais com alunos de diversos cursos. (Med 1)*

Percebi que o fato de termos adotado um modelo de atividade sem tantas obrigações ou atividades extra-aulas tornou o processo mais agradável. Além do mais, a cobrança pela frequência não foi feita com as chamadas diárias, o que tornou possível perceber o interesse genuíno em se fazerem presentes, bem como a ideia de distanciar das aulas expositivas nas quais os alunos são meros receptores de informações, constatado pelas leituras dos textos disponibilizados no *classroom*, mesmo sem a enfática cobrança.

Foi gratificante ouvir que as contribuições do projeto ultrapassaram o conhecimento acadêmico e a formação profissional, contribuindo também com o desenvolvimento pessoal dos participantes.

Encerramos com uma avaliação positiva e combinamos o agendamento das entrevistas finais. Aproveitei para reforçar o convite para a aula da Liga Acadêmica Transdisciplinar em Cuidados Paliativos, a ser realizada no dia 9 de outubro, quando será abordada a espiritualidade do paciente em cuidados com a saúde.

### 6.3 Análise das entrevistas finais

Na análise da última etapa da pesquisa, buscamos compreender as possíveis contribuições que um projeto de extensão voltado para o cuidado humanizado em situações de morte pôde proporcionar a discentes da área da saúde. Identificamos dois (2) núcleos temáticos: o primeiro, intitulado “o profissional de saúde diante da morte”, apresenta os resultados dos relatos para compreendermos possíveis contribuições, pelos participantes, para atuação do profissional de saúde em situações de morte; e o segundo, denominado “avaliação do projeto de extensão na perspectiva dos participantes”, em que avaliamos a metodologia adotada e as temáticas abordadas, no intuito de investigar se o projeto de extensão contribuiu para a formação profissional.

#### 6.3.1 O profissional de saúde diante da morte

A partir das entrevistas finais, foi possível identificar as perspectivas dos participantes em relação à atuação dos profissionais de saúde ao lidarem com a morte em seu ofício. Dentre as habilidades necessárias ao profissional de saúde que atua em situações de morte, destacou-se a empatia e as habilidades de comunicação, sendo possível identificar que, do ponto de vista dos participantes, essas habilidades são imprescindíveis para a efetivação do atendimento humanizado:

*Aquela questão da empatia, né? Como é que eu vou dar essa notícia ou como é que eu vou receber essa notícia? Como é que eu vou falar? Me colocando no lugar do outro, na visão do outro, na... nas experiências do outro, na cultura do outro. (Fis.1)*

*A gente viu durante o curso, até mesmo aquele, aquele teatrinho (role play). E eu acho que a postura do profissional de saúde, ele deve sempre tentar entender, o paciente, saber o que representa aquela morte. É tentar levar as informações, como é que eu posso dizer, dar as informações mais assertivas possíveis, a maneira, o como falar, procurar a melhor forma e ter essa abordagem assim, eu acho que empática, com sensibilidade de saber como dar essa notícia... Saber como se comportar diante da reação da pessoa, porque quando a gente dá uma notícia dessa, tem as reações, a gente não sabe como a pessoa vai reagir e o profissional saber lidar com isso. (Med1)*

É interessante mencionar a experiência de uma das participantes que, ao perder um familiar e lidar com uma comunicação considerada por ela como falha, destacou ainda mais a necessidade da comunicação ser efetiva e afetiva, com acolhimento e empatia, conforme abordado nos encontros realizados durante o projeto de extensão.

*Eu acho que, primeiramente, é a comunicação, ela é extremamente importante, o profissional saber como se comunicar, tanto em noticiar um óbito, como em como acolher uma pessoa que está enlutada. Não reproduzir aquelas, aquelas falas que a gente sabe que só piora a situação, porque, foi só que eu que eu ouvi, sabe, as mesmas coisas. “Ah, ela está em um lugar melhor”, “foi melhor assim”, “você tem que ser forte”. Realmente o despreparo é assim, generalizado. Mas por todos os profissionais que eu passei, eu não consegui me sentir acolhida por nenhum, a não ser a minha psicóloga. (Psi1)*

Entretanto, percebemos que as características ou habilidades citadas são construídas ao longo da experiência profissional e pessoal de cada ser, sendo necessário compreender a morte como parte do ciclo vital e um processo natural, que não se constitui necessariamente como fracasso ou derrota.

*Eu acredito que o profissional da saúde deve enfrentar com naturalidade, é entender que isso faz parte da, faz parte do processo da vida, faz parte do ciclo da vida e... é enfrentar o processo com naturalidade. É preciso desenvolver os meios de enfrentar aquilo. É se preparar, se armar para enfrentar essa situação. Então, a situação que vai acontecer e o médico, ele precisa estar, o profissional da saúde, ele precisa estar preparado para essa situação. (Med4)*

Os excertos dos relatos transcritos a seguir destacam a necessidade da educação para a morte se fazer presente no mundo acadêmico como parte do currículo e/ou cursos de extensão, principalmente no contexto de formação do profissional de saúde, favorecendo a compreensão e significação da morte, possibilitando a vivência dos próprios processos de luto, além de contribuir para que a temática da morte não continue a ser tratada como um tabu perante a sociedade.

*Eu acho que eu me percebo, em relação ao assunto morte, eu me percebo mais leve. Eu consigo falar de uma forma mais leve do meu pai. Eu consigo brincar sobre isso. Eu consigo falar melhor do assunto. Então, eu vejo que, tipo, veio muito assim. Eu comecei a... a pensar mais sobre isso. De uma forma que não me fazia mal e refletir para conseguir ficar melhor em relação a isso. E eu vi que, tipo, isso foi de aprender a conversar. De escutar, aprender a conversar e tentar facilitar isso, assim, e eu vejo que isso de verdade, assim, de coração, foi a partir do projeto. (Med2)*

*Eu entrei no projeto, porque eu estava passando por uma situação, que a minha avó tinha sido diagnosticada com câncer terminal e, aí, no dia da entrevista que a gente realizou, ela passou mal e faleceu, e, aí, o projeto me ajudou bastante nesse meu processo de luto. Era... eu ficava ansiosa aguardando a quarta-feira, porque era uma forma, porque eu não tinha com quem conversar sobre isso, de uma maneira mais aberta e que eu me sentisse tão à vontade, do tanto que eu me senti no projeto, então, além de aprender, eu, de certa forma, também me consolei e me cuidei aqui dentro. Então, para mim foi uma experiência incrível. (Psi4)*

Identificamos, também, o reconhecimento do sofrimento do profissional de saúde diante da perda de um paciente, que muitas vezes é desconsiderado, constituindo-se como luto não reconhecido, o que denota a necessidade do autocuidado, como um fator de promoção de bem-estar e saúde mental para o profissional e saúde.

*Então, o profissional de saúde tem que ter essa sensibilidade tanto para informar o óbito de um paciente como para acolher os próprios sentimentos, porque muitas vezes nos é repassado que a gente não pode se apegar, não pode criar vínculo com os pacientes... só que isso é muito difícil, as vezes nós acompanhamos o paciente por meses e meses, e ele acaba evoluindo para óbito, então acho que é nesse sentido, assim, que deve ser tratada, o profissional de saúde deve tratar a morte com essa sensibilidade de tanto acolher os sentimentos dos outros quanto os seus próprios. (Enf1)*

*Primeiro, eu acho que ele tem que estar bem. Estar bem resolvido com as próprias questões, para poder dar conta, porque é um tema que sempre vai mexer com vários outros temas e... como eu já falei, é algo que remete a nós. (Psi 3)*

*[...] o lado profissional e o pessoal eles, por vezes, eles vão se interligar, não tem como eu estar ali o dia inteiro com o paciente, cuidando dele, 1 mês, 2 meses, 3 meses... e não criar um vínculo, né? Então, isso é muito importante para a gente... entender até a questão dos sentimentos, que às vezes a gente está nas questões das falas do outro, que a gente nem se compreende, não entende como... aquilo dali é muito importante a gente se compreender esses acontecimentos até para a gente poder estar buscando ajuda também, poder se cuidar, para poder cuidar do outro. (Enf2)*

### 6.3.2 Avaliação do projeto de extensão na perspectiva dos participantes

A partir dos relatos dos participantes da pesquisa constatamos que a temática da morte ainda é tratada de forma superficial, na realidade estudada, não estando presente na maioria das disciplinas dos diversos cursos, apesar de ser uma necessidade reconhecida pelos próprios acadêmicos, que consideraram a experiência de participar do projeto de extensão enriquecedora, tanto para a formação profissional como pessoal.

*A gente comentou bastante isso, a gente não tem isso na graduação, falar exatamente desse tema. (Med2)*

*Eu achei que foi muito importante, muito interessante, porque trouxe oportunidade de a gente debater mais sobre a percepção do profissional diante da morte [...] então foi uma oportunidade de pensar mais por esse lado, de se colocar em posição de profissional da saúde, diante dessas situações. (Psi2)*

*Eu acho que é um projeto muito importante, para a nossa formação e para a vida pessoal mesmo. Porque a morte tende a ser um tabu. Então, a gente não quer muito falar sobre, a gente não quer muito entrar em contato [...] poder participar desse projeto mesmo que no finalzinho da minha graduação, foi muito importante para mim. E eu acho que para todo mundo que participou, porque tanto que na hora em que surgiu lá, o aviso do projeto, esgotou, assim, muito rápido. [...]. Eu acho que, na pandemia, foi... cresceu muito mais, assim, a importância, porque a gente teve muitas perdas e, aí, é realmente muito, muito importante ter esse contato com esse tipo de conteúdo na graduação. (Psi5)*

*Eu acredito que foi um projeto bem necessário [...] eu vi como... uma antecipação daquilo que eu vou passar... E ainda mais falando sobre a morte, que [...] é um tema que é deixado de lado na sociedade como um todo. Inclusive, às vezes, nas igrejas, é um tema que é um pouco ignorado. E eu acredito que é muito necessário, tendo em vista que vai fazer parte da minha realidade como profissional, né? (Med4)*

*Eu acredito que um projeto como esse deve ser expandido [...] tive contato com assuntos que eu não conhecia. E, aí, mudou muito minha visão em relação a essa questão da morte. E eu pude, de certa forma, abrir meus pensamentos. Tentar ir atrás, conhecer mais, entender um pouco mais sobre essas situações, que a gente vive, a questão de luto. (Fis3)*

Além desses aspectos, foi possível perceber que a participação no projeto de extensão colaborou para a construção de um olhar mais humanizado por parte do discente e futuro profissional de saúde, ao ampliar as perceptivas existentes em cada realidade e favorecer a reflexão do que seria uma atuação empática.

*Eu vivi coisas, né, tipo experiências, adquirir conhecimentos que muito provavelmente eu não teria ao longo da graduação, era uma área que eu já pesquisava, que já estudava por conta própria, mas que, tendo um direcionamento, como as nossas reuniões, elas foram planejadas previamente com temas bem definidos, acabou que acrescentou demais para o meu repertório de conhecimentos também e abriu os meus olhos para algumas coisas que antes eu não pensava, como a própria questão do vínculo com os pacientes, de poder, realmente, o profissional de saúde poder vivenciar o luto quando um paciente morre. Então, foi muito, muito valioso, todos os encontros foram muito valiosos. (Enf1)*

*Eu me sinto mais empática. Eu nunca tinha, eu, de verdade, eu nunca tinha parado para pensar em como a outra pessoa é... se sentia, ali, naquele momento. (Fis1)*

*Eu acho que foi muito importante, até pela questão da rede de apoio, né, das pessoas que vivenciaram o luto. Mas acho que foi mais importante no sentido de a gente debater [...] como que a gente forma profissionais que são tão técnicos, né? Que foi até o debate do filme: por que frisar tanto na questão técnica sendo que a gente não sabe a questão básica, que é de dar um bom dia, ir à beira leito do paciente, falar assim, eu posso? Dá licença de fazer anamnese? E aceitar esse novo paciente também, e coisas básicas... inerentes à nossa formação, que a gente não debate, e que muitos alunos que inclusive assim... eu, no 8º período de curso e as vezes a gente não tem esse acesso de uma coisa tão primordial que é a comunicação com o paciente. (Enf2)*

Vale retomarmos que o projeto foi desenvolvido em uma proposta de metodologia ativa, a partir da qual o aluno é considerado o centro do processo. Ao professor mediador cabe identificar os objetivos elencados e favorecer a construção do conhecimento. Com essa perspectiva, desde o início da apresentação do projeto, os acadêmicos foram convidados a colaborar com o planejamento, sugerindo temas de interesses individuais que iam ao encontro dos objetivos do projeto de extensão, participando ativamente de cada encontro.

*[...] eu acho que o próprio cronograma que a senhora fez, deu para preencher todo o tema de luto em si, até o Setembro Amarelo, que a Senhora não tinha colocado no cronograma e depois a gente começou a debater, foi algo bastante necessário. (Enf3)*

*O projeto abriu nossas cabeças, abriu nossas mentes, e as discussões que a gente estabelecia dentro do projeto, entre os próprios participantes foi muito engrandecedor, porque, às vezes, o que uma pessoa via eu não conseguia enxergar e aquela visão dela fazia com que eu passasse a enxergar aquilo que antes eu não conseguiria ver [...] gostei muito dos trabalhos que a gente desenvolveu em grupo. Fez com que a gente se integrasse, interagisse entre a gente. Então, a gente teve interação entre os membros, a gente teve o desenvolvimento de conteúdo. (Fis4)*

Os excertos dos relatos seguintes indicam que, quando ao discente é oportunizado a ser responsável pelo processo de ensino e aprendizagem, e este lhe faz sentido, ele sai do lugar passivo, da tradicional educação bancária e se envolve com o processo. Assim como proposto e apresentado na seção Método, não foi cobrada a assiduidade a partir da conferência explícita da frequência. Contudo nenhum acadêmico ultrapassou o limite de 25% de ausência previsto para ser reprovado por faltas, demonstrando o compromisso com uma atividade que eles escolheram participar de forma espontânea.

*Professora, para mim, o projeto foi maravilhoso não tenho nada que acrescentar, porque a senhora sempre deixou a gente bem à vontade para conversar sobre os assuntos, tanto assim para se reunir, sobre os horários das reuniões, a senhora era sempre bem flexível quanto as participações também, então, acho que do jeito que está, está ótimo, agora no momento nada a acrescentar. (Psi4)*

*Professora, eu queria não era nem que melhorasse eu queria que expandisse... Eu queria que mais pessoas pudessem ter acesso a esses debates, porque a gente refletiu muitas coisas, de nós mesmos, a senhora trazia a demanda, mas era a gente que dava o ponto, a gente que falava “não, mas eu acho isso, mas eu acho aquilo”, e depois a gente ia encontrando um meio termo e ia formulando questões a partir disso, e o conhecimento que atravessa a cada um, então, acho que o debate foi muito importante, a gente entender e depois refletir..., porque não era só aquela quarta-feira que eu estava refletindo sobre aquilo, é algo contínuo, né, e eu queria muito que as pessoas tivessem acesso. (Enf2)*

Outro aspecto que foi avaliado pelos participantes, de forma positiva, foi a diversidade de estratégias de ensino. Logo, evitou-se a aula expositiva tradicional, em que o professor transfere ao aluno o conhecimento pronto, e buscou-se construir espaços de trocas e construção de conhecimentos, com base na discussão dialogada de textos acadêmicos, filmes, casos clínicos e *role plays*, utilizando-se de recursos como os aplicativos Google Drive, Google Meeting e *jamboards*.

*Eu gostei muito do que você propôs. Eu até ficava imaginando, antes de entrar no projeto, eu ficava imaginando como é que, como é que seria. E funcionou tão bem. Você usou o jamboard, a gente pôde, podia colocar lá. Foi bem interativa, assim, apesar de ter sido on-line. Foi, deu para a gente interagir. Eu acho que presencial seria bem legal, passar por essa experiência presencial, ver as pessoas, assim, de perto, e talvez ter uma dinâmica onde a gente pudesse participar mais efetivamente, seria diferente. Mas já foi muito bom. (Psi5)*

*Eu gostei das dinâmicas que a gente teve, das trocas que nós tivemos ao longo das aulas, da forma como era apresentada lá pelo Google Meet e tudo mais. E, assim, pela forma como está sendo ministrado, EAD eu sei que é um pouco complicado, ainda mais para a gente, que estava tendo uma rotina corrida, então a forma como estava sendo abordado, os assuntos, como estava sendo discutido, eu, assim, não tenho do que reclamar. (Fis3)*

*A senhora trazer convidados também, foi excelente. Escutar. Eu acho assim que foi super democrático. A gente podia falar muito, foi muito importante, a senhora ouviu quando a gente trouxe sugestões. A gente soube conversar, soube se organizar, foi super bem organizado. (Psi7)*

Mais um ponto que merece ser discutido é a importância da aproximação com a realidade a ser vivida, a partir do relato de profissionais, tornando a futura prática profissional

mais próxima, ao se apresentar os desafios a serem vividos, conforme identificado nos excertos transcritos a seguir, em que os participantes mencionam a participação de profissionais que atuaram como residentes na UTI-Covid e compartilharam, além das intervenções desenvolvidas, suas angústias e inseguranças:

*Eu achei um projeto bastante necessário, porque a gente entra em contato com algumas experiências que jamais outras pessoas vivenciaram até o momento do curso. E, aí, com esses relatos de experiência, a forma de superação e a visão de cada pessoa, como foi dado seu ponto de vista frente o assunto, faz a gente abrir o olhar diante da morte e o outro... A gente entrou em contato com cada um ali e vimos que mesmo a gente fazendo parte do mesmo local de morar, há muitas diferenças de culturas, da forma de abordagem de uma família que foi feita. Muitas pessoas relataram traumas também, em relação a como não souberam abordar essa questão. Então, são coisas que trazem e marcam até hoje. Tão tal, que na hora do relato, eu percebi que as, que elas, as pessoas que falaram, lembraram de tudo perfeitamente, de como se estivesse no momento mesmo. E aí a forma como falaram, dava para perceber, a sua forma de superação e a sua forma de olhar diante do assunto. (Enf5)*

*Como eu sou ainda do quinto período, estou agora indo para o sexto, eu ainda não tive nenhuma experiência profissional na área da saúde, nenhum estágio, nenhuma disciplina praticamente sobre isso, então me trouxe essa oportunidade de me colocar nessa posição, de me trazer esse olhar de profissional da saúde, e, como eu tinha dito no começo, de pensar em situações assim, de morte, porque como a morte é uma coisa muito distante na nossa sociedade, fica uma coisa muito hipotética, aí, quando a gente trouxe estudo de caso, perguntas, a interação com os outros profissionais que já estão em períodos mais avançados ou de outras áreas como Medicina, Enfermagem; trouxe essa vivência maior, então, trouxe discussões melhores sobre como a gente pode lidar com isso. Trouxe uma vivência, mesmo sem experiência, interessante sobre, e o debate também foi muito importante, porque, como eu disse, não é uma coisa que a gente debate muito, focado no início na graduação, então, trouxe essa oportunidade de debater, como complementação, que eu acho muito importante, inclusive que todo mundo devia ter, né, durante a graduação. (Psi2)*

Devido ao contexto da pandemia, o projeto que antes era previsto para ser presencial precisou passar por alterações para acontecer de forma remota, e esta foi uma queixa expressa pela maioria dos participantes: talvez devido ao fato de o mundo virtual ainda ser algo novo no momento de realização da pesquisa; talvez por não dominarmos com tanta habilidade os recursos pedagógicos disponíveis; talvez porque o contato no mundo virtual se dê de forma diferente do mundo presencial; ou talvez devido à necessidade de contatos mais próximos com outras pessoas, principalmente durante a pandemia, em que os contatos físicos eram tão escassos.

*Eu queria que fosse presencial. Sinto falta de ver as pessoas. (Psi7)*

*Eu acho, que, talvez, agora possa voltar para o presencial, acredito que talvez presencialmente seria muito melhor [...], porque, realmente, encontros presenciais, acho que nós teríamos mais facilidade para conversar alguns temas que são mais sensíveis, então, muita gente podia não se sentir confortável para falar, então, acho que isso, se pudesse ser presencial ou meio que híbrido, seria interessante. (Enf1)*

*O que tem para melhorar esse projeto é... só a questão de ser presencial mesmo. Porque, de modo geral, o diálogo foi muito enriquecedor. As experiências, o que a gente ouviu, o debate também. A gente procurou saber um pouco mais também sobre o tema. Isso foi bem importante e bem recebido para o nosso conhecimento também. Então, acredito que sendo presencial e tendo um diálogo, onde todo mundo consiga ver o outro e começar com, porque, querendo ou não, o presencial traz aquela... vontade de indagar, aquela vontade de saber um pouco mais quando*

*vê o outro lá se posicionando, né? E a pessoa, querendo ou não, também tem mais atenção. O visual também e ouvir o outro presencial, ter as dinâmicas, né? (Enf5)*

Vale pontuar que, apesar de os discentes considerarem que se o projeto fosse presencial seria ainda mais rico, não podemos deixar de considerar aspectos positivos favorecidos pelo modelo *on-line*.

*Pensando bem, foi bom também ser on-line, porque, assim, o horário que a gente tem, é à noite, porque a gente estuda, é integral e, aí, o horário era de 6h30 até as 9h, às vezes até um pouco mais. Então, assim, esse horário é a noite. O bom de ser on-line é isso, porque a gente não tinha que se deslocar, pagar ônibus e tudo mais. (Psi7)*

O projeto desenvolvido não teve, em nenhum momento, a intenção de funcionar como um grupo psicoterapêutico. Ressaltamos que, durante a entrevista inicial, não foi investigado se o/a candidato/a estava vivenciando alguma situação de luto, mesmo a pesquisadora tendo ciência de que, como membros da mesma sociedade, vivíamos um luto coletivo, decorrente de inúmeros óbitos em consequência da pandemia de Covid-19.

No entanto, percebemos que, ao permitir que os participantes compartilhassem suas experiências pessoais, eles se sentiriam reconhecidos e autorizados a entrar em contato com as próprias vivências, dores e lutos, sendo, de certo modo, terapêutico, além de contribuir para a formação de um profissional humanizado, que valida, valoriza e acolhe a fala do outro.

*Foi algo assim que superou minhas expectativas, no começo, eu estava procurando lidar, ou pensando que o objetivo do projeto para mim seria como lidar com um parente, que perdeu ali um ente querido, um familiar, e como eu saberia lidar com isso, mas, hoje, eu vejo que foi muita mais além disso, eu entendi o luto em si, eu vi como eu devo me comportar, as atitudes que eu tenho que tomar diante daquela expectativa. (Enf3)*

*Na questão tipo, pessoal eu até consegui, tipo, normalmente, eu não me abro muito, a questão de comunicação nesse sentido... ajudou, me ajudou, realmente me ajudou a trabalhar, sabe? Essa questão do luto, da morte, das minhas concepções de morte, do que eu sinto sobre isso... dentro de mim, assim. Acho que foi o começo de uma bolinha de neve nessa questão de eu começar a entender melhor a questão da morte e... e começar a acumular coisas para trabalhar em mim. (Med2)*

*Durante as aulas, fui profundamente afetada, principalmente no início, pois existem dores que há tempo que eu não entrava em contato e outras até que eu nunca tinha comentado com ninguém, mas me senti acolhida e segura dentro desse espaço e pude reorganizar muitas questões importantes em mim. Então, o início do projeto, posso dizer que foi necessário para eu me organizar e regular meus sentimentos a respeito do meu luto, para que, no decorrer do curso, eu pudesse pensar nele de uma maneira diferente e enxergar melhor as questões pontuadas nos temas dos encontros seguintes, haja vista que também se trataram de temas mais direcionados à atuação profissional, então, era fundamental eu estar bem, para compreender bem. (Psi 7)*

*Eu acho que eu aprendi muito, assim, com o curso, a ter mais essa consciência, que infelizmente um dia a gente vai perder as pessoas, e, com isso, já que a gente vai perder, a aproveitar melhor os momentos [...] com o curso eu passei a ver isso, não, a morte é uma coisa que ela pode acontecer, e então vamos valorizar melhor o agora. (Med1)*

Outro ponto destacado pelos participantes foi a importância de o projeto ter sido realizado com discentes de diferentes cursos. Isso foi pensado diante do fato de que, na instituição na qual a pesquisa foi realizada, há poucas disciplinas ministradas em conjunto para diferentes cursos, o que não favorece a atuação multidisciplinar e, muito menos, a interdisciplinaridade tão valorizada nos dias atuais, principalmente no contexto da saúde.

*No começo, bem lá nas primeiras reuniões, assim, eu me sentia um pouco até receosa de participar, sabe? Sei lá, de dizer alguma coisa, mas no decorrer, assim, de todo o projeto, a gente foi criando uma rede de comunicação muito boa dentro do projeto, sabe, de compartilhar experiências, conhecimento... então, eu gostei muito dessa parte, assim, de me sentir confortável no grupo para poder falar sobre os temas que foram trazidos pela senhora. Autopercepção. Foi ótimo para mim, assim, conhecer a senhora, que eu não conhecia, de outro curso, e eu adorei... adorei ter conseguido dialogar com pessoas de outros cursos, que, por ser on-line, assim, a gente não tem contato muito, e foi muito bom, uma experiência muito rica para mim, eu adorei bastante. (Med3)*

*Eu acredito que foi diferente. Eu imaginava que seria tipo, teria os textozinhos ali para ler, fosse algo bem mais formal, e... na verdade, não, foi muito livre. E ainda bem que foi muito legal, porque eu já estava muito cansada, quando chegava o horário dos encontros por conta das aulas [...] e com o tempo, com as discussões e por ter outras pessoas de outras turmas, o pessoal de outros cursos, foi muito rico, porque a gente pensa que, por exemplo, eu pensava que, por eu ser da Psicologia, eu ainda me sentia muito insegura. Porque eu estava no quinto período, na época, né? Eu me sentia muito insegura para falar sobre morte e tal. Não tinha pago nenhuma disciplina sobre isso e veio o pessoal que estava lidando com aquilo, gente que estava na Medicina, no estágio, na Enfermagem, também, dizendo que também se sentia inseguro, que, apesar de ter estudado e ser uma experiência diferente, foi muito rico para mim. Me senti mais reconfortada, de certa forma. (Psi6)*

*Eu queria que durasse mais tempo. Se tivesse outro, outro, outro, uma parte dois, eu queria muito participar. É, manter essa questão de ser... multiprofissional, acho importante, a gente manter isso. De modo geral, foi muito bom, foi perfeito e maravilhoso. (Psi 7)*

Quanto às sugestões de melhorias, a maioria dos participantes relataram se sentir contemplados pelas temáticas abordadas. Todavia, relatos como os de Fis4 e Med2 demonstram a necessidade veemente de os acadêmicos terem a temática da morte incluída nas diversas disciplinas de forma contextualizada, capacitando-os para lidar com os próprios lutos e com as mais diversas situações de perdas, pois abordaram o desejo de explorar cada vez mais essa temática, de forma mais humana e menos tecnicista.

*Eu só achei ruim, porque foi muito rápido. Muito rápido. Então, eu queria que durasse um pouquinho mais. Eu acho, assim, que o projeto, ele deveria se estender para os cursos ao todo, né? Na verdade, eu acho que o projeto deveria ser parte da grade curricular dos cursos. [...] Não só aqui na universidade, mas como em todas as outras instituições de ensino superior. (Fis4)*

*Ah, a senhora podia... fazer... trabalhar com isso num projeto de extensão de maior tempo, por exemplo, dentro da faculdade. Talvez, eu não sei se tem como fazer, para ter tipo aulas abertas, esse tipo de coisa, sabe? Para participar, para dar mais oportunidade de outras pessoas participarem. Eu acho que seria bem válido, eu vejo que, para a parte de Medicina, eu acho que seria bem importante saber, a gente aprende a ser muito técnico. A gente deixa muita coisa de lado, e eu vejo que muita gente que era mais humano, mais essas coisas assim, da minha turma, já nesse pouco tempo, já está mais... parte, egoísta, digamos assim. Cada um faz, faz o seu, mas, digamos assim, mais mecânico [...]. (Med2)*

Destacamos que, a partir da proposta metodológica de utilizarmos Metodologias Ativas, foi possível constatar que a participação no projeto possibilitou reflexão e ampliação acerca das próprias concepções individuais sobre a morte e o morrer, identificando aspectos que precisam ser aprofundados ao longo do processo de formação e de construção do profissional de saúde, conforme transcritos nos excertos a seguir, e que ilustram o compromisso do aluno com o próprio processo de aprendizagem e amadurecimento.

*[...] me fez enxergar muita coisa que eu tenho que trabalhar [...], então me fez refletir isso, me fez entender que eu preciso correr atrás para conseguir trabalhar, para poder trabalhar com a pessoa, né, com o paciente, por exemplo [...] eu vejo que o projeto falando de mim, assim, nessa questão do que seria a faculdade, do que seria tipo profissional, eu acho que ajudou muito abrir a minha cabeça, muita informação. Tipo, quero estudar mais sobre. Ler sobre, para tentar me preparar de uma forma mais correta. (Med 2)*

*No começo do projeto, o meu principal objetivo era saber lidar, como ser profissional, com o luto e como dizer aos familiares a notícia de morte de um paciente. Porém, foi muito além disso. O projeto abriu um leque de pensamentos sobre vários assuntos, entre eles o suicídio e a saúde mental dos profissionais perante toda a situação de perda. (Enf 3)*

*A experiência vivida e compartilhada com o projeto me tornou mais preparada, mais segura e acima de tudo capaz de enxergar o outro com base em sua perspectiva, algo que antes não imaginava que isso seria possível. Pensando dessa maneira, o que antes era desafio hoje é aprendizado e que, com certeza, irei colocar em prática, na verdade já estou colocando em vários momentos do meu dia a dia. (Fis 4)*

Por fim, identificamos que a proposta de realização de um projeto de extensão de educação para a morte cumpriu seu objetivo ao proporcionar aos discentes proximidade com a temática, desmistificar o tabu que circunda a morte e, principalmente, por despertar o interesse e a responsabilidade do aluno pela busca de conhecimentos que ultrapassem os conteúdos explorados nas grades curriculares, tornando-o responsável pelo seu próprio processo de formação e construção da identidade profissional.

## 7 DISCUSSÃO

O que é a morte? Aprendemos ainda na escola que o ciclo vital inicia no nascimento e finda na morte. Sabemos que esta é a única certeza que temos na vida. Entretanto, a concepção da morte vai além da finalização do ciclo de funcionamento orgânico de todo ser vivo e engloba aspectos culturais, filosóficos, espirituais, científicos, religiosos, etc. A morte simplesmente está presente em nosso cotidiano nos lembrando a todo o momento que também somos finitos, seja na perda de um animalzinho de estimação, nos contos de fadas ou na perda de um ente querido.

A temática da morte é um tema atual, diante da dificuldade que o ser humano tem de aceitar. Buscamos a todo custo viver a ilusão da imortalidade, que é interrompida quando entramos em contato com a morte alheia, pois segundo Kovács (1992), a morte do outro nos lembra da nossa própria mortalidade e impermanência, colocando-nos em contato com o temor mais genérico que existe, o medo da morte: seja pelo abandono vivido na morte do outro; pelo medo da própria morte diante da consciência da finitude; ou pelo reconhecimento de que ela é universal, imprevisível e inevitável.

O presente trabalho justifica sua relevância devido à carência do tema da morte na formação do profissional de saúde, no contexto pesquisado. As motivações para tal proposta surgiram com base nas demandas percebidas na prática profissional como docente e supervisora de estágios na área hospitalar, em que é possível perceber a insegurança dos alunos e residentes ao atuarem diante das situações de finitude da vida.

Ciente de que, na referida instituição, a temática da morte, enquanto evento multifatorial que vai além da interrupção da vida de um organismo, é pouco explorada, reconhecemos a necessidade de criar um espaço de educação para a morte, que busca habilitar o futuro profissional de saúde para lidar com situações de morte, a partir da implementação de um projeto de extensão.

A presente tese se propôs a desenvolver um projeto de extensão junto a acadêmicos da área da saúde, em uma instituição pública de ensino superior, voltada para o cuidado humanizado em situações de morte. Seguindo a proposta apresentada por Kovács (2005, 2009), foi planejado para ser executado com acadêmicos de diferentes cursos de graduação, que se dispuseram a participar por livre iniciativa, buscando alcançar os seguintes pontos: estimular o reconhecimento de sentimentos despertados, com base nas reflexões sobre o processo de morte e morrer; apresentar abordagens teóricas sobre a morte que contemplem os aspectos biopsicossociais; promover a aprendizagem a partir de vivências cognitivas e afetivas; acolher

as experiências individuais e subjetivas; e favorecer a construção do conhecimento por parte do aluno.

Para tanto, conforme descrito nos procedimentos de análise, a entrevista inicial possibilitou identificar a compreensão dos discentes da área da saúde sobre o processo de morte e morrer, bem como investigar a preparação acadêmica que eles recebem para lidar com a morte no contexto de trabalho. Com essas perspectivas alcançadas, foi possível elaborar, desenvolver e avaliar uma proposta de implementação de ações educativas para capacitar graduandos de cursos da saúde a lidarem com situações de morte no futuro ambiente de trabalho.

Identificamos que este tema ainda é um tabu na sociedade atual, mesmo sendo parte do ciclo vital, conforme foi relatado pelos participantes, que alegaram que pouco se fala sobre ele, tanto no ambiente acadêmico como nos diversos espaços sociais, inclusive quando a morte se faz presente no meio familiar, fato descrito por Ariès (2012), que relata que o fim da vida deixou de ser um evento familiar e social para tornar-se um tema interdito.

É possível constatar que a consciência de que a morte é um evento que acomete todo ser vivo, finalizando as atividades orgânicas, não impede o sofrimento e a dor, seja para aquele que vivencia o processo ou para os que perdem um ente querido e experienciam o processo de luto. A concepção da morte para cada pessoa depende de vários aspectos, como idade, cultura, crenças, contexto social, perspectivas espirituais e religiosas, etc. Aspectos esses que interferem na própria vivência do processo de luto, seja no âmbito pessoal, ou como profissional de saúde. Além disso, a experiência da perda é influenciada também pelo vínculo com a pessoa perdida e com o tipo e a circunstância do óbito (Bowlby, 1990).

Conforme identificado no perfil dos participantes, tivemos uma amostra composta por pessoas das mais diversas religiões, assim como agnósticas, ou que se definiram como sem religião. Essa diversidade representa a própria população brasileira, o que também impõe ao profissional de saúde a necessidade de compreender como cada religião interfere na percepção do processo de morte e estabelece os rituais de despedidas, que podem ser iniciados antes mesmo do óbito, para ofertar um cuidado respeitoso e humanizado, uma vez que a religião/espiritualidade é considerada um aspecto de enfrentamento ao luto, e deve ser inserida no cuidado a saúde (Camara, 2021).

Nessa perspectiva, Camara e Bassani (2023), ao realizarem uma pesquisa com homens viúvos, católicos, identificaram que os rituais auxiliam na organização da situação de morte e na atribuição de sentido à vida dos sobreviventes, contribuindo para o processo de elaboração do luto. Uma vez que não somos capazes de responder à simples questão “o que acontece após a morte?”, buscamos respostas que geralmente são “[...] subjetivas, vagas, inconclusivas,

dependentes de nossa visão de mundo, das crenças e experiências vividas por cada um de nós” (Nucci, 2021, p. 27). Assim, na falta de respostas objetivas, a religiosidade assume importante papel de organizar os pensamentos e confortar a vivência da perda, atribuindo o sentido de transição entre o mundo terreno e mundo espiritual e não apenas como o fim da vida terrena (Sartori; Batistel, 2017). Segundo Camara e Bassani (2019), a crença em um ser superior é conforto para o enfrentamento do luto e a retomada da vida cotidiana.

Na realidade estudada, os discentes se sentem desamparados e despreparados para lidar com a morte em ambientes de estágio e, conseqüentemente, não se sentem aptos para a futura realidade profissional, sendo possível constatar a necessidade da inclusão da temática em disciplinas do currículo dos cursos da saúde, de modo a promover discussões, vivências e formação técnica para as atividades profissionais que iniciam com os estágios obrigatórios (Souza; Carvalho, 2021).

A ausência da temática da morte na formação profissional é reconhecida pelos graduandos que buscam saná-las em atividades como a aqui relatada, demonstrando a importância de incluí-la na formação acadêmica dos profissionais de saúde, abordando temas como o processo de morrer, atitudes diante da morte, cuidados paliativos, processos de luto, etc., conforme propostos por Kovács (2009) e Nucci (2018).

De acordo com a literatura (Nucci, 2018; Pessini, 2001; Ribeiro; Silva; Silva, 2020; Braz; Franco, 2017, Ferraz *et al.*, 2022), os cursos de graduação na área da saúde ainda se voltam prioritariamente para a abordagem tecnicista, do curar, ao invés do cuidar, não possibilitando aos discentes refletirem sobre o impacto da perda de um paciente em seu estado emocional, ou na própria saúde mental, bem como não o preparam para lidar com os aspectos emocionais do paciente e sua família diante do adoecimento. Evidenciamos, também, o pouco espaço para a discussão de questões relativas à morte e ao morrer, especialmente o olhar mais subjetivo a essa temática, de modo a preparar os futuros profissionais na esfera emocional (Sousa; Carvalho, 2021), o que, de certa forma, reproduz o modelo de negação da morte, percebida como fonte de angústia (Nucci, 2018).

Com o desenvolvimento da Medicina e dos hospitais, esta instituição tornou-se um lugar para cura, onde se busca a todo o custo a manutenção da vida. A falta de suporte teórico e prático para lidar com situações de morte provoca nos acadêmicos sentimento de insegurança, frustração, fracasso, incapacidade e impotência diante da atuação prática, além de poder mobilizar experiências individuais dolorosas, colocando-os em contato com suas próprias experiências de perdas.

É importante destacar que, independentemente do curso de graduação a que os participantes estavam vinculados, pudemos apreender, a partir desta pesquisa, que eles buscavam interesses comuns, de ultrapassar a aprendizagem de técnicas assistenciais e ampliar o repertório de habilidades pessoais para lidar com o processo de adoecimento, morte e luto, além de considerarem a ausência de discussões sobre esta temática na graduação como uma limitação em suas formações. Com base nessa concepção, os encontros foram planejados com o intuito de promover aprendizagem significativa, com o uso de metodologias ativas, que têm por proposta tornar o aluno atento e participativo no processo de construção do conhecimento.

Por metodologias ativas, consideramos o ensino pela ação ao invés da instrução, cabendo ao professor ser o mediador e facilitador do processo de aprendizagem, favorecendo a construção do pensamento reflexivo, conforme previsto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Brasil, 1996), que propõe a associação entre teoria e prática. Dessa forma, ao docente compete despertar no acadêmico o interesse por participar do processo ensino e aprendizagem, para prepará-los para o mercado de trabalho, que anseia por profissionais que estejam capacitados tecnicamente e sejam também autônomos e ativos.

Seguindo a proposta de Martins (2013), que defende o modelo andragógico na educação de adultos, baseado em seis princípios (necessidade de saber, autoconceito de aprendiz, papel das experiências, prontidão para aprender, orientação para aprendizagem e motivação), o projeto de extensão aqui relatado buscou alinhar os objetivos a serem alcançados com as metodologias ativas, partindo de uma proposta de educação centrada no aluno, considerando o próprio desejo do acadêmico de aprender a partir de suas experiências individuais, estando intrinsecamente motivado a participar do processo educativo, que propõe atividades que abarcam ações do cotidiano.

Vale destacar, ainda, que o contexto vivenciado durante a pandemia de Covid-19, período em que o projeto foi planejado e desenvolvido, impôs adaptação para um novo cenário de ensino e aprendizagem, o mundo virtual, das aulas *on-line*, no qual acadêmicos e professores precisaram se adaptar a novas rotinas e possibilidades educativas. Com a perspectiva de que a educação e o ensino devem ser centrados no aluno, o contexto pandêmico exigiu da docente a adaptação dos conteúdos e metodologias adotadas, pautados no constante planejamento e no aperfeiçoamento de ações educativas.

O processo de planejamento de ensino envolveu prioritariamente a delimitação dos temas a serem explorados, a partir dos objetivos a serem alcançados e dos interesses apresentados pelos participantes. Desse modo, foi possível elencá-los em uma sequência a fim de favorecer o planejamento didático: representações e atitudes diante da morte ao longo do

tempo; a elaboração do conceito de morte no decorrer do processo de desenvolvimento humano; processo de adoecimento, morte e luto; perdas e mortes na instituição hospitalar; intervenções do profissional de saúde diante do óbito; a experiência individual de perda; a relação interpessoal com pacientes e familiares; reações emocionais diante da perda e do luto; o luto do profissional de saúde; relações interprofissionais; humanização do atendimento; postura profissional em situações de morte e luto; atuação do profissional de saúde na pandemia de Covid-19; comunicação de notícias difíceis; e saúde mental do profissional de saúde.

A partir da delimitação das temáticas a serem abordadas no projeto de extensão, pensamos as metodologias para alcançar os objetivos propostos, tendo em mente que o planejamento de ensino envolve a constante avaliação das atividades desenvolvidas e replanejamentos e/ou ampliação de objetivos a serem atingidos, com base nas necessidades apresentadas pelo grupo de acadêmicos.

Iniciamos a intervenção com a apresentação do cronograma aos participantes, para investigarmos se havíamos sido capazes de identificar as necessidades e expectativas por eles apresentados, sem nos distanciarmos dos objetivos elencados inicialmente. É importante destacar que o fato de o discente reconhecer, nas temáticas apresentadas, os seus próprios anseios e necessidades, favoreceu o envolvimento com a atividade, conforme identificado por Berbel (2011, p. 28): “[...] quando acatadas e analisadas as contribuições dos alunos, valorizando-as, são estimulados os sentimentos de engajamento, percepção de competência e de pertencimento, além da persistência nos estudos”.

Considerando a premissa básica proposta por Paulo Freire (2016), buscamos participar do processo de descoberta e construção do conhecimento por parte do acadêmico, partindo de reflexões sobre experiências compartilhadas no diálogo entre discentes e professora/pesquisadora, reconhecendo, validando e valorizando as experiências individuais e coletivas, em uma relação horizontal e democrática. Amparados nessa perspectiva, constatamos que a identificação com a proposta de ensino, juntamente com a possibilidade de participar ativamente das discussões, compartilhando experiências e reflexões, favorece a construção do vínculo professor-aluno e estimula, conseqüentemente, a participação do discente. Contudo, percebemos que, quando seguimos o modelo de aula expositiva, centrada no professor, considerada tradicional, em que o professor assume o papel de transmitir conhecimentos, os acadêmicos tiveram participação mais passiva e menos colaborativa, pouco interagindo.

Lima (2019), em sua tese de doutorado, ancorada na teoria de John Dewey, defende a proposta de que a prática docente deve ocorrer de forma reflexiva, ultrapassando a racionalidade técnica do fazer instrumental, estimulando a liberdade e autonomia do aprendiz, a partir de

práticas educativas contextualizadas e articuladas com os saberes teóricos e da própria vida. Nesse sentido, aponta, ainda, a necessidade de considerar três pressupostos sobre o saber: a subjetividade, o julgamento e a argumentação, tanto por parte do docente como dos discentes.

Nessa concepção, as atividades desenvolvidas estimularam as trocas interpessoais entre os participantes dos diversos cursos de graduação, com base no estabelecimento de relações entre os conteúdos teóricos e a prática profissional, em discussões dialogadas com base no respeito e não julgamento, considerando a diversidade de perspectivas, possibilitando aos alunos interagirem com os conteúdos abordados, e, à docente, refletir sobre a sua própria prática. Soeiro *et al.* (2018) defendem que o discente deve desempenhar um papel proativo, crítico, reflexivo, solidário, respeitoso e comprometido, enquanto o docente deve promover a identificação de saberes prévios do acadêmico, que deve interagir com o conteúdo aprendido e com os demais envolvidos no processo de aprendizagem, estimulando a busca por novas informações e construção de novos significados.

Devido ao foco nos objetivos da presente tese, nos limitamos a não entrar na discussão sobre as estratégias de metodologias ativas utilizadas, mas reconhecemos que este é um aspecto interessante para ser abordado em futuros estudos. Ademais, a temática abordada no projeto, por si só, pode ser mobilizadora, e é permeada por aspectos subjetivos. Portanto, desde o momento do planejamento foi reconhecida a necessidade de o espaço educativo também se constituir como de acolhimento, pois não se tinha conhecimento prévio acerca das histórias e vivências individuais dos participantes.

Esse foi um cuidado essencial e indispensável, pois, no decorrer do projeto, encontramos várias histórias de luto, acolhidas sem, no entanto, nos propormos a transformar o ambiente de educação em espaço psicoterapêutico, o que não significa que tenha deixado de ser terapêutico para os envolvidos.

Ao tempo que acolhemos os alunos, oferecemos informações sobre como “[...] lidar com pessoas que enfrentam perdas, mortes, adoecimento e luto” (Moreira, 2018. p. 244), o que, de certo modo, significa cuidar do (futuro) cuidador profissional, identificando suas necessidades, promovendo intervenções que favoreçam suas qualidades de vida, enquanto pessoas e membros de uma equipe multidisciplinar de saúde (Kovács, 2009)

Corroboramos a ideia apresentada por Nucci (2018), que defende a educação para a morte como forma de cuidar da vida, de maneira mais ampliada, ao abarcar ações inerentes ao homem. Assim sendo, proporcionar um espaço de fala e, conseqüentemente, de escuta foi percebido também como forma de cuidar dos nossos alunos, e espaço importante para abordarmos o autocuidado e a saúde mental do profissional de saúde.

Preparar nossos alunos para não ter medo de estar ao lado de uma vida que está terminando envolve aceitar a morte com serenidade, respeitar a dignidade de quem está morrendo, apoiar a família que sofre a perda e favorecer o atendimento às necessidades que possam facilitar o processo de luto (Nucci, 2018, p. 70).

O profissional de saúde, assim como o graduando, também vive seus lutos, seja na vida pessoal ou no cotidiano profissional, e é imprescindível que isso seja reconhecido para não atravessar as relações estabelecidas com seus pacientes e familiares. É preciso reconhecermos que o profissional de saúde, como todo ser humano, pode ser impactado pela história de vida, adoecimento e morte de seus pacientes, não estando imune aos afetos, e que muitas vezes este profissional precisará se recolher ou se reservar para conseguir desempenhar sua função. Todavia, “[...] é necessário, ao invés de criar imunidade ou defesas contra todo e qualquer afeto desencadeado no encontro clínico, saber até que ponto se pode, se consegue e se deve ir e, mais ainda, o aspecto em que fomos tocados e o porquê”, buscando o equilíbrio necessário entre o implicar-se e o reservar-se (Silverio, 2010, p.132-133).

Ao reconhecermos que o profissional se vincula ao paciente, validamos as relações de apego, e atestamos a necessidade de buscar possibilidades e maneiras de enfrentar a dor e o sofrimento decorrente do luto, pois somente assim o profissional conseguirá desempenhar o cuidado integral ao paciente, preservando a sua própria integridade emocional e física, durante o processo de adoecimento e morte do paciente. Todavia, Silverio (2010) destaca a necessidade de implementação de suporte aos trabalhadores de saúde, com o desenvolvimento de estratégias e dispositivos de cuidado, a exemplo do grupo Ballint, que se constitui como espaço de troca e elaboração do luto.

A graduação é o ambiente oficial de formação do futuro profissional, e, nesse espaço acadêmico, deveria iniciar também a assistência à saúde dele, para acolher as experiências e os afetos vivenciados ao longo da vida universitária. Destacamos, assim, a necessidade de implementação de serviços de apoio psicológico ao estudante, conforme proposto por Torres e Bassani (2020), ofertando suporte psicológico, social e educacional, além do desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção de saúde mental, que incluem o incentivo ao autocuidado, que deve ser caracterizado como uma responsabilidade ética por parte do profissional, sendo essencial ser incluído nas ações para a formação (Franco, 2021).

Capacitar os acadêmicos para lidar com situações de morte no cotidiano profissional, envolve dirimir o tabu que circunda a temática, aceitando seus anseios e fantasias, que comumente se referem ao lidar com a pessoa em processo de morte e/ou com seus familiares. Assim, foi possível identificar que um dos temores mais presentes na demanda dos alunos é a

comunicação de más notícias, ou notícias difíceis; e, dentre as habilidades sociais e pessoais consideradas por eles necessárias para tal função, destacam-se a empatia e o cuidado humanizado, respeitoso e ético, permeado pela escuta ativa e acolhedora.

Más notícias ou notícias difíceis podem ser compreendidas como toda comunicação que pode alterar a perspectiva de vida de uma pessoa de forma negativa, acarretando algum dano ou sofrimento ao paciente, podendo ser desde a interrupção de rotina, de atividades de lazer ou esportivas, o diagnóstico de uma doença, a suspensão ou modificação de um tratamento, ou o óbito. A relação profissional de saúde-paciente/familiar é permeada pela comunicação, que interfere diretamente na adesão ao tratamento, na confiança e relação estabelecida com a equipe de saúde, independentemente da profissão, pois toda ação de cuidado envolve a comunicação, contribuindo, inclusive, com a elaboração do processo de luto (Vogel *et al.*, 2019; Cavalcante; Cestari; Silva, 2022). Além disso, não podemos deixar de considerar que a má notícia também pode ser difícil para aquele que a comunica, e pode mobilizar diferentes afetos no profissional de saúde.

Conforme identificado na pesquisa aqui relatada, este não é um aspecto explorado na graduação dos cursos de saúde, no contexto estudado. Realidade semelhante aos resultados encontrados por Vogel *et al.* (2019), ao realizarem uma pesquisa com estudantes de Medicina e residentes do 1º ano, identificaram que 47% dos participantes consideram a tarefa mais difícil comunicar o fim de tentativa de tratamento curativo, e apenas 29% relataram ter recebido ensino formal sobre comunicação de más notícias durante a graduação.

Vale destacar que a comunicação é considerada uma habilidade profissional a ser desenvolvida na graduação, segundo as Diretrizes Nacionais do Conselho Nacional de Educação (CNE) dos Cursos de Graduação em Psicologia, Medicina, Fisioterapia e Enfermagem (CNE, 2001, 2002, 2014, 2023), que preveem que a comunicação é uma habilidade necessária a esses profissionais e envolve aspectos verbais e não verbais. Ademais, em 2022, o Conselho Nacional de Educação, instituiu os cuidados paliativos nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, inserindo o inciso III, no Art. 6º

III - Conhecimentos, competências e habilidades da assistência ao paciente em cuidados paliativos, no âmbito da formação e desenvolvimento de competências específicas de relacionamento interpessoal, de comunicação, de comunicação de más notícias, com escuta atenta à história biográfica do paciente, gerenciamento de dor e outros sintomas, atuando de acordo com princípios e a filosofia dos cuidados paliativos, bem como identificar os critérios de indicação para cuidados paliativos precoces diante do diagnóstico de doença ameaçadora de vida e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados, identificando e prevenindo os riscos potenciais de luto prolongado.

Reconhecemos que os avanços tecnológicos possibilitam que muitas vidas sejam salvas, proporcionando não só maior longevidade como também qualidade de vida em muitos casos. Todavia, esses mesmos avanços autorizam que o profissional de saúde, principalmente os médicos, prolonguem o morrer, sem, contudo, estarem aptos para lidar com a morte e suas repercussões, ao ofertar cuidado persistente diante de casos irreversíveis, ao impor tratamentos que não promovem melhora no quadro de saúde do paciente (Silva *et al.*, 2012).

Outro aspecto importante a ser pontuado é o conflito entre priorizar a qualidade ou a quantidade de vida possibilitada ao paciente, fazendo-nos refletir que nem sempre a ideia de viver está diretamente relacionada ao bem-estar, o que nos distancia cada vez mais da ideia atual de boa morte, na qual esta é também um ato de cuidado que garante o sentido da vida e da existência, pois a “[...] boa morte deveria estar acompanhada por uma integração entre os princípios religiosos, morais e terapêuticos, dando àquele que está morrendo um cuidado respeitoso com suas crenças e valores” (Azeredo; Rocha; Carvalho, 2011, p. 206).

A prorrogação do processo de morte se constitui como um dos maiores medos da humanidade atual, que, de acordo com Kovács (2018), deseja morrer de forma breve e, acima de tudo, sem sofrimento, possibilitando que a vida siga seu curso, sem negligenciar cuidados e permitindo que o paciente possa morrer em paz, conforme orienta a Resolução n.º 1.805/2006 do CFM (2006), que, no Art. 1º, afirma:

É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”, com base na Constituição Federal que garante que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante.

Assim, falar de morte é sinônimo de dignidade humana, pois ao reconhecermos o direito à morte digna, ela passa a ser aceita como parte do processo vital, considerando as limitações do curar e priorizando o cuidar, refutando atitudes de obstinação terapêutica, ou distanásia, compreendida como uma morte vagarosa em decorrência de tratamentos fúteis (Silva *et al.*, 2012), que em nada contribuem para a qualidade de vida ou de morte e refletem a limitação humana de reconhecer a morte como parte da vida.

Dentre os cuidados ofertados ao paciente que está morrendo e a sua família, Camara e Bassani (2019) destacam que a escuta acolhedora possibilita que eles expressem as emoções vividas nesse momento, favorecendo inclusive a realização de rituais de despedidas. Entretanto, para que isso ocorra, é necessário repensar toda a estrutura de saúde, priorizando a formação

dos profissionais para que estejam capacitados profissionalmente para acolher a morte como etapa do processo de vida e não como fracasso.

Consideramos essencial abordar estratégias que favoreçam a comunicação de más notícias e a construção de um olhar para o cuidado diferenciado, priorizando a qualidade de vida a partir da prevenção e do alívio do sofrimento, abarcando aspectos físicos, emocionais, psicossociais e espirituais que devem ser avaliados sempre com base no diálogo entre a tríade paciente-equipe-família (WHO, 2007).

Atualmente existem alguns protocolos com estratégias que facilitam a comunicação de notícias difíceis de formas assertivas, no entanto, adotamos o protocolo SPIKES (Baile *et al.*, 2000), por ser bastante divulgado e utilizado (Melo *et al.*, 2022, Ferraz, *et al.*, 2022; Dupont; El-Dine; Santos, 2021).

O protocolo SPIKES propõe uma sequência de seis habilidades que podem ser ensinadas e incluem desde a preparação do ambiente físico onde a notícia será comunicada, a percepção do profissional sobre os conhecimentos que o paciente/família possuem sobre o fato a ser comunicado e o quanto ele(s) deseja(m) saber, além da comunicação propriamente dita, que necessita ser feita de forma clara e objetiva, empática e afetuosa, acolhendo as emoções que possam surgir, e traçando estratégias que possam ser adotadas na condução terapêutica do caso, seja de forma curativa ou paliativa (Baile *et al.*, 2000).

No entanto, abordar o ensino de um protocolo de comunicação não tem por intuito torná-lo um processo mecânico, mesmo constituindo-se como um protocolo estruturado, pois a relação interpessoal, e, conseqüentemente, a comunicação é permeada por aspectos subjetivos, e “[...] demanda empatia, sensibilidade, paciência e escuta ativa” (Melo *et al.*, 2022, p. 4).

Diante da realidade estudada, na qual os participantes relataram que na graduação há pouco espaço para se discutir os aspectos emocionais presentes nas relações interpessoais dos profissionais de saúde com seus pacientes, é possível compreender o receio que o futuro profissional tem de lidar com a demanda emocional apresentada pelos pacientes, o que torna essencial trabalhar com esses acadêmicos o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais como a empatia. Realidade essa que corrobora a pesquisa realizada por Melo *et al.* (2022), em que os pacientes avaliaram negativamente o apoio emocional ofertado por seus médicos após a comunicação de uma má notícia.

A empatia foi reconhecida pelos participantes como essencial na relação do profissional de saúde com o paciente, uma vez que permite aproximar-se da experiência dele. Nesse sentido, Rogers (1977, p. 210) a conceitua como “[...] a capacidade de perceber o quadro de referência interno do outro [...] como se aquele que percebe fosse a outra pessoa, mas sem jamais perder

a condição de como se”. Logo, podemos afirmar que a empatia é reconhecida pelos participantes da pesquisa como uma habilidade imprescindível na comunicação do profissional de saúde com o paciente e seus familiares, favorecendo a relação de confiança e segurança, a partir de comunicação assertiva e afetuosa (Calsavara; Scorsolini-Comin; Corsi, 2019).

Ser empático engloba entrar em contato com as emoções manifestadas pelo outro, e isto se constitui como a maior dificuldade identificada no processo de comunicação, seja de notícia difícil ou não. Logo, é urgente a necessidade de incluir na formação do profissional de saúde o desenvolvimento de habilidades relacionais e comunicacionais, pois identificamos que os alunos demonstram grande curiosidade sobre como lidar/agir com o paciente, referindo grande interesse em conhecer a experiência de outros profissionais, aproximando-se da futura realidade a ser vivida. Isso é reforçado pela ausência de discussões na graduação que abordem a relação profissional-paciente, e pela busca de modelos a serem seguidos, que deem suporte para que os acadêmicos lidem com as próprias emoções desencadeadas nessas relações.

Essas emoções são amplificadas pelo contexto vivido durante a realização deste projeto de extensão: a pandemia de Covid-19. Assim, foi possível reconhecer que os participantes tinham curiosidade de se aproximar da realidade de atuação vivida pelos profissionais no enfrentamento à Covid-19, ao tempo que se sentiam assustados e amedrontados com a possibilidade de precisar enfrentar a realidade de lidar com muitos óbitos, o que podemos atribuir à frustração de não serem capazes de evitar tantas mortes, seja pela quebra da onipotência do profissional de saúde, pela falta de conhecimento científico da doença que se instalou, ou pela falta de habilidades pessoais para lidar com o ser doente e/ou enlutado.

Desse modo, é perceptível que os acadêmicos têm a expectativa não só de obter formação técnica necessária para o exercício do ofício profissional, a ser executado no futuro, mas buscam também aproximar-se das possibilidades de atuações, e aprender pela observação e pelas experiências relatadas, seja por profissionais da mesma formação ou de áreas distintas, que possibilitam o olhar multifacetado para o processo de adoecimento.

A possibilidade de atuação multi e interprofissional foi um aspecto bastante positivo identificado a partir das atividades realizadas. A pesquisa foi realizada em um centro de ensino da saúde, onde, apesar de os alunos compartilharem os mesmos espaços comuns, há poucas possibilidades de integração entre os discentes dos diferentes cursos ao longo das disciplinas ministradas, corroborando a pesquisa realizada por Benevides *et al.* (2023), constatando que a interdisciplinaridade ainda não se faz presente nos currículos regulares, sendo delegada para atividades de extensão universitária, da mesma forma como acontece com a educação para a morte.

A educação para a morte, dessa forma, mostrou-se bastante enriquecedora ao ser implantada juntamente com a proposta de Educação Interprofissional (EIP), que possibilita aos estudantes de duas ou mais áreas a aprendizagem “[...] sobre os outros, com os outros e entre si” (WHO, 2010, p. 6), para visualizarem intervenções com foco na integralidade da saúde (Benevides *et al.*, 2023).

A intervenção foi bem avaliada pelos participantes, que destacaram ter favorecido tanto a formação profissional, através das discussões teóricas, como o desenvolvimento pessoal, por meio de reflexões sobre a concepção de morte, desmistificando o tema, ao tempo que permitiu falar sobre os receios que rodeiam a temática.

Vale pontuar que o projeto de extensão realizado vai ao encontro da proposta de política pública denominada Humaniza SUS (Brasil, 2010a), que busca possibilitar espaços de produções de conhecimento, sem perder as especificidades de cada área, na integralidade do cuidado, de modo a buscar suprir uma lacuna existente na formação acadêmica, possibilitando o contato do futuro profissional de saúde com seus próprios sentimentos e abordando temas pouco explorados, como: terminalidade, o processo de morte e morrer, atitudes diante da morte, cuidados paliativos, luto do profissional de saúde, aspectos emocionais do profissional de saúde, representações sociais sobre o adoecimento e morte, processo de enlutamento e luto antecipatório, dentre outros.

Diante de tudo o que foi exposto, destacamos que o projeto de extensão (intervenção) realizado cumpriu o papel de desenvolver uma atividade de educação para e sobre a morte, ao tempo em que alcançou propostas de políticas públicas de humanização e saúde, promovendo também a interprofissionalidade.

Dessa forma, afirmamos que a inserção da educação para a morte é necessária e indispensável à formação do graduando em cursos da saúde, para que este seja habilitado para atuar diante dos aspectos sociais, espirituais, cognitivos, emocionais, etc., do processo de morte e morrer, contribuindo para a construção de nova representação social do morrer e da própria atuação do profissional de saúde (Menezes, 2004; Malta; Rodrigues; Priolli, 2018).

A educação para a morte, além de preparar os acadêmicos para futuras vivências profissionais, favorece o desenvolvimento de habilidades sociais importantes para a atuação profissional, estimula o autocuidado e a busca por formação continuada, na medida em que os participantes da intervenção realizada relataram ter despertado o interesse pelo tema, a necessidade de buscarem formações além da ofertada pela universidade, destacando a importância desta proposta ser ampliada a fim de atender a toda a comunidade acadêmica da área da saúde.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao fim de uma longa jornada de estudos e crescimento pessoal. Contudo, nosso fim (temporário) é marcado pela sensação de necessitarmos continuar, ao reconhecermos que é urgente que a educação para a morte faça parte da formação em âmbito superior de profissionais na área da saúde; bem como continuarmos a produzir conhecimento sobre as contribuições da Psicologia Clínica em suas interfaces com a Educação e Políticas para formação na área da saúde.

A pesquisa aqui relatada teve por objetivo desenvolver um projeto de extensão junto a acadêmicos da área da saúde, em uma instituição de ensino superior, voltada para o cuidado humanizado em situações de morte. Tal proposta surgiu a partir do reconhecimento de que esta temática não se faz presente no contexto pesquisado, e pelo compromisso pessoal, profissional e ético de colaborar com a formação humanizada desses futuros profissionais, como docente no ensino superior e psicóloga clínica e hospitalar.

A morte é percebida pelos acadêmicos com base em diferentes perspectivas, até mesmo contraditórias: é algo complexo; o fim das atividades orgânicas; o fim de uma missão; um fato natural; um livramento; algo desconhecido; uma certeza; o fechamento de um ciclo, o fim; uma passagem; um mistério. Porém, segundo os participantes, a forma de vivenciar a perda, depende de vários aspectos, principalmente da causa e da forma como acontece a morte.

Outro fato importante a ser destacado é que a religiosidade está diretamente relacionada à compreensão e atribuição de sentido à morte, especialmente no que se refere ao pós-morte. Para alguns dos participantes, é uma missão que finda quando o espírito precisa evoluir, um recomeço de uma nova existência em outro plano, na vida eterna, seja no céu ou no inferno. Para outros, significa a passagem do nosso espírito para outra dimensão ou em outra vida, pela reencarnação. E para aqueles que relataram não ter crença religiosa, significa, simplesmente, o fim, mas que há a continuidade da existência a partir das lembranças e dos afetos construídos ao longo da vida. Logo, é possível perceber que a possibilidade de morte atribui sentido e valor à vida e às relações estabelecidas.

Apesar de a morte ser concebida como uma etapa do processo de desenvolvimento, que inclui o nascer e o morrer, ela revisita a falta de controle. Afinal, como destacado em uma das entrevistas: “quando é para ser, não tem como driblar, não tem como mudar o dia, o horário, é para ser e aconteceu”. De certo modo, esse pensamento reflete a ambiguidade presente no ambiente do profissional de saúde que, por um lado, reconhece que a morte é inevitável, e, por outro lado, busca a todo o momento vencê-la.

Foi perceptível, durante o planejamento e desenvolvimento da pesquisa, que, de forma geral, as pessoas não gostam de falar sobre morte, este ainda é um tema que causa esquivas. Todavia, apesar de reconhecerem que a morte do outro traz dor e sofrimento para quem fica, percebemos ser mais fácil falar do receio da morte do outro do que da própria possibilidade de morte. Talvez não pensar na nossa própria morte mantenha a fantasia da imortalidade, pois pensar na finitude da vida traz a angústia de não concretizar os planos idealizados, e vivemos a todo momento atravessados pela urgência da vida, que nos impõe que a vida siga, mesmo diante da perda e do luto.

Vários foram os motivos que incentivaram os alunos a se inscreverem e a participarem voluntariamente de um projeto de extensão de educação para a morte. Dentre eles, se destacaram: a curiosidade pelo tema; a busca por preencher uma lacuna reconhecida na graduação; possibilidade de instrumentalização para situações que poderão se fazer presentes na prática profissional; e a necessidade de terem um espaço para falar dos seus próprios lutos, para manifestá-los e compreender suas vivências, buscando suporte para enfrentar as situações de morte, auxiliando a si e aos outros, seja na vida pessoal ou profissional.

Não podemos deixar de mencionar que o referido projeto de intervenção foi realizado durante a pandemia de Covid-19, que impôs a todos o convívio com a possibilidade de morte, a experiência do luto por pessoas próximas, mortas em decorrência da contaminação pelo vírus SAR-COV-2, e todas as restrições impostas na vivência desse luto, ou mesmo o “bombardeio” de notícias midiáticas informando o crescente número de óbitos diários. Tudo isso foi considerado fator mobilizador e pode ter sido um motivador da participação no projeto de educação para a morte, diante da necessidade de um espaço onde fosse possível falar sobre as aflições e os sofrimentos impostos pela pandemia.

Ao investigarmos junto aos participantes qual seria o objetivo da educação para a morte, antes do início da atividade, encontramos respostas que explicitaram as mais variadas expectativas: desmistificar o tabu da morte; refletir sobre a morte; compreender o processo de elaboração do luto; preparar o acadêmico para encarar a morte como um fato natural, habilitando-o para desenvolver estratégias para lidar com a família do paciente que morre, incluindo aspectos da comunicação de notícias difíceis; abordar o luto do profissional de saúde diante da perda do paciente; aprender sobre os processos de morte e morrer e a sua humanização; aprender a lidar com os aspectos emocionais decorrentes de situações de morte; um passo a passo para evitar esse “baque tão grande”; preparar psicologicamente o acadêmico para agir em situações de morte; ajudar a entender o processo de cuidar da pessoa que está em fase terminal.

Percebemos que as expectativas dos participantes foram ao encontro das lacunas que eles identificam na própria formação acadêmica, e que buscaram saná-las no projeto de extensão, uma vez que constatamos, com base nas perspectivas dos discentes, que a morte é abordada principalmente considerando os aspectos biológico e orgânico, e que pouco se exploram os aspectos psicossociais que acompanham o fenômeno da morte e suas repercussões, independentemente do curso a que estão vinculados.

Outro fato observado foi que a temática da morte, quando explorada no currículo regular dos diferentes cursos, acontece em poucas disciplinas, quando o docente se dispõe a inserir, brevemente, a partir de assuntos específicos, como a doação de órgão e cuidados paliativos, ou com base em questionamentos feitos pelos alunos, não existindo uma disciplina específica para abordar a educação para a morte. No entanto, consideramos que a temática de morte poderia (deveria) estar presente na maioria das disciplinas dos cursos de formação da área da saúde, a partir da transversalidade, que propõe abordar questões da realidade ao relacionar teoria e prática.

Vale salientar que, com base nos objetivos propostos, consideramos necessário conhecer as expectativas e necessidades dos participantes, antes de estruturar o plano de atividades, sem perdermos de vista nossos objetivos, fato este que foi bem recebido pelos acadêmicos, que se sentiram incluídos e considerados no processo de planejamento.

Reconhecemos que a falta de suporte teórico e prático para lidar com situações de morte provoca nos acadêmicos sentimento de insegurança, incapacidade e impotência diante da atuação prática, além de poder mobilizar experiências individuais de perdas e luto. Dessa forma, visamos estruturar as atividades desenvolvidas tomando como base a proposta de educação para a morte, abarcando os aspectos identificados nas entrevistas iniciais.

Diante da cada temática abordada, foi pensada a melhor metodologia possível, que favorecesse a participação dos alunos, promovendo, principalmente, a reflexão pessoal sobre o assunto. Assim, desenvolvemos as atividades a partir das metodologias ativas, que possibilitaram a realização de replanejamentos de atividades ao longo do processo, atendendo às necessidades de toda a turma.

A pesquisa também permitiu identificar que aulas mais dinâmicas, que estimulam a participação dos alunos no processo de construção do conhecimento, aliando teoria e prática, promovem mais envolvimento por parte deles do que quando as aulas teóricas são mais expositivas. O estudo apontou que promover a educação para a morte para profissionais de saúde abarca, principalmente, o educar sobre a morte, para mitigar o silêncio que impera quando o tema surge, ao capacitar os discentes para atuarem como profissionais em situações de morte,

de modo a desenvolver habilidades profissionais e pessoais para reconhecer os aspectos subjetivos despertados pela experiência profissional e na relação interpessoal com pacientes e familiares.

Constatamos, com satisfação, que experiências educativas multidisciplinares ampliam o repertório dos acadêmicos, além de favorecer a futura atuação profissional interdisciplinar ao promover o diálogo entre os diversos saberes da saúde, com respeito e reconhecimento quanto à importância e contribuição de cada especialidade. Assim, enfatizamos que a educação interprofissional precisa ser implementada com mais frequência nos diversos cursos da área da saúde, favorecendo a construção de um olhar mais holístico para o paciente.

Quanto aos resultados alcançados, foi possível constatar que a atividade foi bem avaliada pelos alunos, que destacaram a importância do projeto desenvolvido, ao oportunizar debates e reflexões sobre a percepção e atuação do profissional de saúde diante da morte. Os discentes acreditam que tais atividades contribuíram para que eles se sintam mais seguros e aptos para a futura atuação profissional, ultrapassando os ganhos de conhecimento acadêmico e favorecendo o desenvolvimento de aspectos pessoais, ao reconhecerem seus medos, suas angústias e seus receios diante da morte, e ao relatarem maior compreensão dos seus aspectos subjetivos, inclusive desenvolvendo novas habilidades de enfrentamento.

Além disso, a troca de experiências com pessoas com diferentes perspectivas e formações favoreceu o desenvolvimento da empatia, ao compreenderem e reconhecerem que o mesmo fenômeno pode ser significado a partir de diferentes entendimentos. Outro ponto importante foi perceber que o projeto de extensão se caracterizou por um ambiente de respeito e confiança, no qual os participantes sentiram-se à vontade para compartilhar experiências pessoais, sendo também um espaço terapêutico, mesmo que em nenhum momento as atividades tenham tido objetivo psicoterapêutico.

Outro dado a ser destacado foi o reconhecimento dos participantes quanto à responsabilidade de realizarem o autocuidado, ao considerarem que o próprio ambiente da saúde pode ser adoeecedor e fonte de sofrimento, sendo essencial buscar auxílio profissional quando for necessário, promovendo qualidade de vida e saúde mental. Da mesma forma, os discentes destacaram a importância da educação continuada, sendo indispensável a busca por cursos, palestras e *workshops*, para não se limitarem apenas à formação ofertada nas grades curriculares.

Vale salientar que a proposta de educação para a morte não tem por objetivo propor ou ensinar como agir em situações de morte, ofertando um passo a passo ou manual. Ao contrário, mesmo reconhecendo a importância dos protocolos, como, por exemplo, os de comunicações

de notícias difíceis, a educação para a morte aqui proposta visa promover reflexões que habilitem que cada um reconheça as suas necessidades e possibilidades, de agir e enfrentar situações de morte, seja na vida profissional ou pessoal.

Ao investigarmos junto aos participantes as possibilidades de melhoria do projeto desenvolvido, foi notório o desejo de que ele ocorresse de forma presencial, podendo adicionar mais atividades vivenciais e práticas, sendo inserido nas grades curriculares dos cursos de saúde. E este é nosso mais atual desafio, implantá-lo como uma atividade interdisciplinar que alcance todos os alunos dos cursos de saúde ofertados pela instituição na qual a pesquisa foi realizada, o que é uma possibilidade cada vez mais real e viável com a atual renovação dos Projetos Políticos Pedagógicos, que propõem a curricularização das extensões nas grades curriculares, inclusive com a participação de docentes dos diferentes cursos.

Muitas foram as respostas obtidas com esta pesquisa, entretanto surgiram novos questionamentos ou anseios, que nos instigam a estudar cada vez mais o ambiente de formação do profissional de saúde e as contribuições que a Psicologia Clínica pode oferecer, incluindo as ações de cuidado à saúde mental dos universitários, as estratégias e metodologias de ensino a serem utilizadas na educação para a morte, as contribuições do ensino remoto na educação para a morte, a capacitação docente para abordar a tanatologia e a educação para a morte nas diversas disciplinas, etc.

Desse modo, finalizamos esta pesquisa, que teve como objetivo desenvolver um projeto de extensão de educação para a morte, com o anseio de aprofundarmos os nossos estudos sobre a morte, a fim de desenvolvermos pesquisas multidisciplinares que nos permitam conhecer mais a nossa realidade e elaborar estratégias educacionais que contribuam para a formação do profissional de saúde, tanto no âmbito acadêmico quanto no profissional, como em hospitais.

## REFERÊNCIAS

- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **ANCP e cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 06 ago. 2022.
- ANDERY, M. C. R. *et al.* A vivência do luto de psicólogos dentro das instituições. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 25-34, jun. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 06 ago. 2022.
- ARIÈS, P. **História da Morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Tradução de Priscila Viana de Siqueira. (ed. Especial). Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- AZEREDO, N. S. G.; ROCHA, C. F.; CARVALHO, P. R. A. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 37-43, abr. 2011. Disponível em: [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-52712011000100006&lng=es&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-52712011000100006&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 31 mai. 2022.
- BAILE, W. F. *et al.* SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **Oncologist**, Ohio, v. 5, n. 4, p. 302-11, out. 2000. Disponível: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302>. Acesso em: 31 mai. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil, [1977] 2016.
- BENEVIDES, R. *et al.* Educação Interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 905-917, ago. 2023. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313913>. Acesso em: 31 mai. 2022.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Seminars**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: [https://www.academia.edu/32248751/As\\_metodologias\\_ativas\\_e\\_a\\_promo%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_autonomia\\_de\\_estudantes\\_Active\\_methodologies\\_and\\_the\\_nurturing\\_of\\_students\\_autonomy](https://www.academia.edu/32248751/As_metodologias_ativas_e_a_promo%C3%A7%C3%A3o_da_autonomia_de_estudantes_Active_methodologies_and_the_nurturing_of_students_autonomy). Acesso em: 5 jun. 2023.
- BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 89-96, mar. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100011>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 92-100, set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000100013>. Acesso em: 9 jul. 2022.
- BOWLBY, J. **Apego e perda**. vol. 1. São Paulo, SP: Martins Fontes 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível: [https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo\\_n\\_510\\_-\\_2016\\_-\\_Cincias\\_Humanas\\_e\\_Sociais.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo_n_510_-_2016_-_Cincias_Humanas_e_Sociais.pdf). Acesso em: 31 mai. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2022.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996, seção 1:27839. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 31 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Comunicação de notícias difíceis**: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: Inca, 2010b. Disponível: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao\\_noticias\\_dificeis.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificeis.pdf). Acesso em: 31 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 06 jul. 2022.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicol., Ciênc. Prof.**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 90-105, nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>. Acesso em: 10 set. 2022.

BUCKMAN, R. Breaking bad news: why is it so difficult? **Br Med J.**, London, v. 288, n. 6430, p. 1597-9, mai. 1984. Disponível: <https://doi.org/10.1136/bmj.288.6430.1597>. Acesso em: 31 mai. 2022.

CALSAVARA, V. J.; SCORSOLINI-COMIN, F.; CORSI, C. A. C. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 92-102, abr. 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25.9>. Acesso em: 20 dez. 2023.

CAMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 set. 2023.

CAMARA, S. L. **Um estudo sobre o luto de homens viúvos e práticas religiosas católicas**. 2021. 125f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de

São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível:

<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24886>. Acesso em: 31 mai. 2022.

CAMARA, S. L.; BASSANI, M. A. A importância dos rituais diante da morte. **Rev Fragmentos Cultura**, Goiânia, v. 33, n. esp, p. 141-153, ago. 2023. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.18224/frag.v33iEsp.13497>. Acesso em: 20 dez. 2023.

CAMARA, S. L.; BASSANI, M. A. Estudos em psicologia sobre morte, luto, religião e espiritualidade: uma revisão da literatura brasileira. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 96, p. 129-140 jun. 2019. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 ago. 2022.

CAVALCANTE, F. P. G.; CESTARI, V. R. F.; SILVA, A. C. Mapeamento dos protocolos disponíveis para comunicação de más notícias em saúde: protocolo de revisão de escopo.

**Research, Society, Develop**, São Paulo, v. 11, n. 12, p. 1-12, set. 2022. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34608>. Acesso em: 10 dez. 2023.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.805/2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 nov. 2006, seção 1, p. 169. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 06 jul. 2022.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretrizes antecipadas de vontade dos pacientes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 ago. 2012. Disponível em:

<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=244750>. Acesso em: 08 jun. 2022.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.232/2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente.

**Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 set. 2019, ed. 179, seção 1, p.113. Disponível em:

<https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.232-de-17-de-julho-de-2019-216318370>. Acesso em: 10 set. 2022.

CHASSOT, C. S.; SILVA, R. A. N. A pesquisa-intervenção participativa como estratégia metodológica: relato de uma pesquisa em associação. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 30, n. 1, p. 1-12, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i181737>. Acesso em: 18 dez 2023.

CNE. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 1, de 11 de outubro de 2023. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Psicologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014, seção 1, p. 8-11. Disponível:

<https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/4498/resolucao-cne-ces-n-1>. Acesso em: 12 fev. 2022.

CNE. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 03 de novembro de 2022. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário**

**Oficial da União**, Brasília, DF, 7 nov. 2022, seção 1, p.38. Disponível em [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=242251-rces003-22-2&category\\_slug=novembro-2022-pdf-1&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=242251-rces003-22-2&category_slug=novembro-2022-pdf-1&Itemid=30192). Acesso em: 18 dez. 2023.

CNE. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001, seção 1, p. 37. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 18 dez 2023.

CNE. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014, seção 1. p. 8-11. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003\\_14.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view). Acesso em: 18 dez 2023.

CNE. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 mar. 2002, seção 1, p.11. disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 18 dez 2023.

DAMIANI, M. F. *et al.* Discutindo pesquisas do tipo intervenção pedagógica. **Cad Educ**, Pelotas, v. 1, n. 45, p. 57-67, set. 2013. Disponível em; <https://doi.org/10.15210/caduc.v0i45.3822>. Acesso em 4 dezembro 2023

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface**, Botucatu, v. 25, suppl 1, p. 1-12, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>. Acesso em: 11 set. 2022.

DUPONT, P.; EL-DINE, G. P.; SANTOS, S. K. Z. Relevância da comunicação de más notícias pelo profissional da saúde de maneira adequada: Revisão narrativa. **Rev eletr Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 9, p. 1-12, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8695.2021>. Acesso em: 11 set. 2022.

EPITÁFIO. **Dicio, Dicionário on-line de português**. 2021. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/epitafio/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

ESSLINGER, I. **De quem é a vida, afinal?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FERRAZ, M. A. G. *et al.* Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 46, n. 2, p. 1-7, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458>. Acesso em: 20 dez. 2023

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Revinter, 1989.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21**: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus editorial, 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2009.

GOLDENSTEIN, E. **Um estudo preliminar sobre humanização hospitalar**: dando voz a médicos de UTI pediátrica sobre suas vivências em um hospital humanizado. 2006. 188f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15519>. Acesso em: 31 mai. 2022.

GRACIA, J. R. **The lady and the reaper - La dama y la muerte**. Produção: Antonio Banderas e Manuel Sicilia. Kandor Moon Graphics, 2009. Animação (8:29 min.). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tnJCFVUghU>. Acesso em: 14 jul. 2021

JUNQUEIRA, M. H. R.; KOVÁCS, M. J. Alunos de Psicologia e a educação para a morte. **Psicol. cienc. prof.**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 506-519, set. 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932008000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 jul. 2022.

KOVÁCS, M. J. Curso Psicologia da Morte: educação para a morte em ação. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 36, n. 91, p. 400-417, jul. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2016000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 set. 2022.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte – Formação de profissionais da Saúde e da Educação: Linhas de ação. *In*: KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: Quebrando paradigmas. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2021. p. 163-188.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. *In*: SANTOS, F. S. (Org.). **Cuidados paliativos**: discutindo a vida, a morte e o morrer. São paulo: Editora Atheneu, 2009. p.45-58.

KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicol. cienc. prof.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 484-497, maio/nov. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000300012>. Acesso em: 12 set. 2022.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2003b.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**: Temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003a.

KOVÁCS, M. J. Educação sobre a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. *In*: KOVÁCS, M. J. (Org.). **Morte e existência humana**: caminhos de cuidados e possibilidade de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 193-219.

KOVÁCS, M. J. Educadores e a morte. **Psicol. cienc. prof.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 71-81, ago. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000100008>. Acesso em: 9 jul. 2022.

KOVÁCS, M. J. Morte com dignidade. *In*: FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Vida, morte e luto**: atualidades brasileiras. São Paulo: Summus, 2018.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KOVÁCS, M. J.; VAICIUNAS, N.; ALVES, E. G. R. Profissionais do serviço funerário e a questão da morte. **Psicol. cienc. prof.**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 940-954, ago. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-370001272013>. Acesso em: 9 jul. 2022.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e a seus próprios parentes. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LIMA, M. C. de. **A prática reflexiva docente e a metodologia ativa no ensino superior em saúde**. 2019. 206f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-22102019-205056/publico/MAURICIACRISTINADELIMA.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2022.

LIMA, M. J. V.; ANDRADE, N. M. de. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. **Saude soc.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 958-972, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017163041>. Acesso em: 27 jul. 2022.

LYSAKOWSKI, S.; MENIN, G. E. Utilização de simulação clínica no ensino sobre terminalidade da vida na Enfermagem: relato de experiência. **Rev docência ens super**, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 1-14, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2019.2559>. Acesso em: 14 set. 2022.

MACEDO, K. D. S *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-12, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435>. Acesso em: 14 set. 2022.

MALTA, R.; RODRIGUES, B.; PRIOLLI, D. G. Paradigma na Formação Médica: Atitudes e Conhecimentos de Acadêmicos sobre Morte e Cuidados Paliativos. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 34-44, ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170011>. Acesso em: 14 set. 2022.

MARTINS, R. M. K. Pedagogia e andragogia na construção da educação de jovens e adultos. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 12, n. 1, p. 143-153, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/rep-v12n12013-rel04>. Acesso em: 04 fev. 2016

MELO, C. F. *et al.* Comunicação de más notícias no trabalho médico: um olhar do paciente com prognóstico reservado. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 1-12, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs226>. Acesso em: 04 fev. 2016.

MENEZES, R. A. O cuidado com a morte na contemporaneidade. *In*: MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte**: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond; Editora FIOCRUZ, 2004, p. 15-23. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081129.0002>. Acesso em: 15 out. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1999.

- MONTEIRO, D. T. *et al.* Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 547-567, jul. 2015. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 jul. 2022.
- MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. **Psicol. cienc. prof.**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 1-12, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910>. Acesso em: 23 dez. 2023.
- MOREIRA, P. C. Pós-graduação multiprofissional em tanatologia: valorização da vida. In: FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018. p. 243-256.
- MORITZ, R. D. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Bioética**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 51-63, 2005. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/107/112](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/107/112). Acesso em: 05 jul. 2022.
- NUCCI, N. A. G. Educar para a morte: cuidar da vida. In: Fukumitsu, Karina Okajima (Org.) **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018.
- NUCCI, N. A. G. O fim de uma ilusão. In: FUKUMITSU, K. O. (Org.) **Educação para a morte: ética, bioética, mídia e comunicação**. São Paulo: Phorte, 2021. p. 19-63.
- OLIVEIRA, L. B. de *et al.* Percepção do fisioterapeuta sobre a morte do paciente no contexto hospitalar. **IJRDO.**, República do Congo, v. 09, n. 07, p. 28694-28697, jul. 2019. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/percep%C3%A7%C3%A3o-do-fisioterapeuta-sobre-morte-do-paciente-no-contexto-hospitalar>. Acesso em: 03 jun. 2022.
- OLIVEIRA-CARDOSO, É. A.; SANTOS, M. A. dos. Grupo de Educação para a Morte: uma Estratégia Complementar à Formação Acadêmica do Profissional de Saúde. **Psicol., Ciênc. Prof.**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 500-514, out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002792015>. Acesso em: 6 jun. 2022.
- PESSINI, L. **Distanasia: até quando prolongar a vida?** São paulo: Loyola, 2001.
- PIAUI (Estado). Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Diretoria de Vigilância e Atenção em Saúde. Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Suicídio e Violência Autoprovocada (tentativa de suicídio) no Estado do Piauí, entre 2018 a 2020. **Boletim de Informação em Saúde – BIS ANO III – Número 001 – Publicação Setembro/2020**. Disponível em: [https://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/1142/Boletim\\_Obito\\_por\\_suicidio\\_e\\_les%C3%B5es\\_autoprovocadas.pdf](https://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/1142/Boletim_Obito_por_suicidio_e_les%C3%B5es_autoprovocadas.pdf). Acesso em: 03 jun. 2022.
- REIS, M. L. A. dos. *et al.* Morte e morrer: Caminhos utilizados por docentes de enfermagem na formação acadêmica. **Research, Society, Develop**, São Paulo, v. 10, n. 10, p. 1-12, jul. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18650>. Acesso em: 13 dez. 2022.
- RIBEIRO, T. G. P.; SILVA, T. M. da; SILVA, N. A. da. Comunicação de más notícias: repercussões emocionais em médicos de um hospital de oncologia em Recife-PE. **Rev.**

**SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 38-50, dez. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 dez. 2022.

ROGERS, C. **Liberdade de aprender em nossa década**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ROGERS, C. **Liberdade para aprender**. Belo Horizonte, MG: Inter Livros, 1971.

ROGERS, C. **Psicoterapia e relações Humanas**: teoria e prática da terapia não diretiva. 2. ed. Belo Horizonte: Inter livros, 1977.

ROKITANSKY, K. V. **Oração ao cadáver desconhecido**. 1876.

SANTOS, G. K. N. *et al.* O medo da morte e do morrer em estudantes da saúde. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 16, n. 1, p. 1-20, abr. 2022. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472022000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 dez. 2023.

SANTOS, J. L. dos; BUENO, S. M. V. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 272-276, jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100038>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SANTOS, M. A. dos; AOKI, F. C. de O. S.; OLIVEIRA-CARDOSO, É. A. de. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2625-2634, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900017>. Acesso em: 8 jun. 2022.

SANTOS, M. do S. B. dos; SARGES, E. do S. N. F.; CAVALEIRO, V. A. C. Sobre a morte e o morrer para fisioterapeutas que cuidam de pacientes oncológicos em fase terminal: um estudo qualitativo. *In*: V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH), 2017. **Anais [...]**, Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34878>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SANTOS, T. F. dos; PINTARELLI, V. L. Educação para o Processo do Morrer e da Morte pelos Estudantes de Medicina e Médicos Residentes. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 5-14, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180058>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SARAIVA, K. S *et al.* Percepção do estudante de medicina sobre o preparo para lidar com a morte no cotidiano da graduação. **BJD**, Paraná, v. 6, n. 1, p. 5117-5130, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-370>. Acesso em: 26 dez. 2023.

SARTORI, A.; BATTISTEL, A. L. H. T. A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 497-508, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0770>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SCHLIEMANN, A. L.; ANTONIO, J. L. **Metodologias ativas na Uniso: formando cidadãos participativos**. Sorocaba, SP: Eduniso, 2016.

SILVA, K. C. O. *et al.* O “não” à morte oferece o “sim” à obstinação terapêutica? **Rev Enfer UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 442-448, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/217976923165>. Acesso em: 1 ago. 2022.

SILVA, L. A. da .; PACHECO, E. I. H.; DADALTO, L. Obstinação terapêutica: quando a intervenção médica fere a dignidade humana. **Rev Bioética**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 798-805, out. 2021. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/2707](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2707). Acesso em: 1 ago. 2022.

SILVA, R. M. *et al.* Estratégias de ensino por metodologias alternativas em anatomia humana: influência na aprendizagem de universitários. **Rev Educ PUC-Campinas**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 1-14, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0870v27e2022a5209>. Acesso em: 12 set. 2022.

SILVERIO, R. de C. F. O luto dos profissionais de saúde que ousam compartilhar seus afetos: equipe interdisciplinar de pesquisa e qualificação discute as dificuldades vivenciadas na perda de crianças e adolescentes e os impactos sobre os profissionais. *In*: Instituto Nacional de Câncer. **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2010. p. 131-140.

SIQUEIRA, M. E. C. de *et al.* Atitude perante a morte e opinião de estudantes de Medicina acerca da formação no tema. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 46, n.4, p. 140, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20210459>. Acesso em: 24 dez. 2023.

SOEIRO, E. *et al.* Papeis do educando e do educador nas metodologias ativas. *In*: PADILHA, R. Q.; LIMA, V. V. (Orgs.). **Reflexões e inovações na formação de profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018, p. 73-81.

SOUSA, J. V. de; CARVALHO, A. R. R. F de. A morte e o morrer no currículo acadêmico de cursos de graduação em áreas da saúde. *In*: XX Seminário de Iniciação Científica. **Anais [...]**. Teresina-PI, 2021.

SOUSA, L. A. M., *et al.* Experiência de Grupos Balint no Curso Médico: Impactos na Relação com o paciente e o Desenvolvimento de Habilidades Empáticas. **Research, Society, Develop**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 1-12, set. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27849/24148>. Acesso em: 24 dez. 2023.

SOUZA, M. B. A. de; CARVALHO, A. R. R. F de. Percepções de estudantes de cursos da saúde sobre a formação teórica e técnica para o manejo de situações de morte. *In*: XX Seminário de Iniciação Científica. **Anais [...]**. Teresina-PI, 2021.

THE DOCTOR. **No Brasil Um Golpe do Destino**. Direção: Randa Haines. Produção: Edward S. Feldman. Studio Touchstone Pictures, EUA, 1991. Formato 122 min.

TORRES, E. N. T.; BASSANI, M. A. Contribuições de um serviço de apoio psicológico a estudantes em instituição de ensino superior privada sob a perspectiva dos atores

educacionais. *In*: ARAUJO, R. D; ARAÚJO, L. C.; ARAUJO, F. A. M. **Educação superior: questões contemporâneas**. Edufpi: Teresina, 2020. p. 177- 198.

TRUOG, D. R. *et al.* Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: A consensus statement by American Academy of Critical Care Medicine. **Crit Care Med.**, New York, v. 36, n. 3, p. 953-63, mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0B013E3181659096>. Acesso em: 01 jun. 2022.

VASCONCELOS, M. P. de; CARVALHO, A. R. R. F. de; SÁ, R. C. A morte e o morrer na graduação: perspectivas de docentes de cursos da área da saúde. *In*: XX Seminário de Iniciação Científica. **Anais [...]**. Teresina-PI, 2023.

VOGEL, K. P *et al.* Comunicação de Más Notícias: Ferramenta Essencial na Graduação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 314-321, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180264>. Acesso em: 15 fev. 2022.

WHO. World Health Organization. **Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice**. Genebra: WHO; 2010.

WHO. World Health Organization. **Knowledge into Action Palliative Care**. Cancer Control, 2007. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345\\_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1). Acesso em: 10 dez. 2022.

**ANEXO**

## ANEXO A: CERTIFICADO DE REALIZAÇÃO DE PROJETO DE EXTENSÃO



Universidade Estadual do Piauí - UESPI  
Pró - Reitoria de Extensão, Assuntos Estudantis e Comunitários - PREX

# CERTIFICADO

A Universidade Estadual do Piauí - UESPI, por meio da Pró-Reitoria de Extensão, Assuntos Estudantis e Comunitários - PREX certifica que **ANA ROSA REBELO FERREIRA DE CARVALHO** - Coordenadora Geral do(a) PROJETO DE EXTENSÃO A MORTE COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE realizado(a) no período de 06 de maio a 26 de novembro de 2021 na cidade de Teresina-PI.

*Teresina (PI), 21 de Março de 2022.*

  
**Ivoneide Pereira de Alencar**  
 Pró-reitora de Extensão, Assuntos Estudantis e Comunitários - PREX  
 matrícula nº 280301-1

  
**Lucidio Silva Carvalho**  
 Diretor do Departamento de Programas e Projetos - DPPE  
 matrícula nº 087077-3

### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- **A MORTE COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.** Ministrante Prof<sup>o</sup> Me. Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho
- **O Luto do profissional de saúde na pandemia de COVID-19** - Jessyca Rodrigues Melo, Thamires da Silva Leal e Beatriz Alves de Albuquerque
- **Prevenção, pós-venção e manejo do comportamento suicida** - Patricia Carvalho Moreira
- **Espiritualidade nos cuidados em saúde** - Claudia Aline de Brito Oliveira

  
**Francirleidy de Araújo Barradas**  
 Chefe da Divisão de Treinamentos, Cursos e Serviços - DTCS  
 Matrícula: 000.861-3

Carga Horária: 85 horas  
 Número de registro: 368512  
 Livro: 10 Folha: 7371

Emitido em: 2022-03-21  
 Responsável: Paulo Rocha

**APENDICES**

**APÊNDICE A: ENTREVISTA PRÉ-INTERVENÇÃO**

Código do Participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Gênero M ( ) ou F ( ) Estado  
Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Praticante? ( ) Sim ( ) Não

- 1- O que te motivou a escolher sua futura profissão?
- 2- Porque você quis participar deste curso?
- 3- O que é a morte para você?
- 4- O que seria, na sua concepção, educação para a morte?
- 5- Como o tema da morte é ou foi abordado na sua graduação?
- 6- Você já lidou com situações de morte em situações estagio? Se sim, como foi? Se não, você se sente preparado para vivenciar essas situações?

**APÊNDICE B: ENTREVISTA PÓS-INTERVENÇÃO**

Código do Participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

1. Qual sua percepção sobre o projeto desenvolvido?
2. Na sua opinião como deve ser a atuação do profissional de saúde em situação de morte
3. Quais as competências necessárias aos profissionais de saúde para lidarem com pessoas em situações de morte?
4. O projeto o qual você participou colaborou com a sua formação profissional? Se sim, como?
5. Quais suas sugestões para a melhoria do referido projeto?
6. Como você se percebe após este curso?
7. De zero a 10, como você se sente preparado (a) para lidar com as questões da terminalidade? Justifique?

**APÊNDICE C: MODELO DE DIÁRIO DE CAMPO DAS ATIVIDADES  
DESENVOLVIDAS**

	<b>Data</b>	<b>Temário da atividade desenvolvida</b>	<b>Metodologia adotada (descrever o passo a passo)</b>	<b>Percepção da atividade (diário de campo)</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

**APÊNDICE D: PANFLETO DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO**

# VAMOS FALAR SOBRE MORTE?

**inscrições abertas para o projeto de extensão**

**A MORTE COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Discentes dos cursos de Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia e Medicina da UESPI.

**Inscrições:**  
Enviar email até 04/06 para [anarosa@ccs.uespi.br](mailto:anarosa@ccs.uespi.br) com comprovante de matrícula.

**20 Vagas!**

**Início das atividades**  
06/2021  
Encontro semanal, às Quartas-feiras, das 18:00 às 20:00.

## APÊNDICE E: CRONOGRAMA INICIAL DE ATIVIDADES

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO, ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS –  
PREX  
PROJETO DE EXTENSÃO: A MORTE COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO DO  
PROFISSIONAL DE SAÚDE

### CRONOGRAMA INICIAL DE ATIVIDADES

	DATA	CONTEÚDO	ATIVIDADE
1	07/07	Morte Significado da morte Morte x Vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempestade de ideias</li> <li>• Apresentação com a dinâmica do fósforo</li> <li>• Musica epitáfio</li> </ul>
2	14/07	A morte no tempo sob a ótica de Ariès - Disponível In <a href="http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1413461_2016_cap_1.pdf">http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1413461_2016_cap_1.pdf</a>	Construir uma linha do tempo, abordando as representações ou atitudes diante da morte, ao longo do tempo (Morte domada; Morte de si mesmo; A morte do outro; morte interdita)
3	21/07	Morte no processo de desenvolvimento humano: construção do conceito de morte	Aprendizagem baseada em problemas: apresentação casos para ser discutido em grupos multidisciplinar , sobre a elaboração do conceito de morte em diferentes fases do ciclo vital.
4	28/07	Toda morte é igual? Tipos de morte e luto	Discussão dialogada
5	04/08	Valorização à vida Espiritualidade e luto	Participação de convidada – Tanatóloga com pesquisas em espiritualidade
6	11/08	Perdas e mortes na instituição hospitalar Perdas e morte na Unidade de Terapia Intensiva	Discussão do filme “um golpe do destino”
7	18/08	A morte e o luto por Covid-19 CREPALDI, Maria Aparecida <i>et al.</i> Terminalidade, morte e luto na pandemia de Covid-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. <b>Estud. psicol. (Campinas)</b> , Campinas , v. 37, 2020 . Available from < <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-166X2020000100508&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-166X2020000100508&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> >. access on 01 Apr. 2021. Epub June01, 2020. <a href="https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090">https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090</a> .	Participação de convidadas – Residentes da RIMTIA (psicóloga, enfermeira e fisioterapeuta)
8	25/08	Perdas e morte para o profissional de saúde Intervenção do profissional de saúde diante do óbito SCHIEMANN, A. L. Aprendendo a lidar com a morte no ofício do profissional de saúde. In: SANTOS, F. S. <b>Cuidados Paliativos</b> - Discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.(cap.2)	<p>Atividade baseada em problemas, com apresentação de um caso, para os participantes descreverem estratégias de intervenções.</p> <p>Discussão dialogada, com objetivo de promover reflexão sobre o luto do profissional de saúde.</p>

<b>9</b>	01/09	Más notícias – O que é uma má notícia? Comunicação no processo de morrer - protocolo SPIKES ARAÚJO, M. M. T de. A Comunicação no processo de morrer. In: SANTOS, F. S. (Org.). Cuidados Paliativos-Discutindo a Vida, a Morte e o Morrer. 2a. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. (cap. 14)	Discussão dialogada role play
<b>10</b>	08/09	Saúde mental do Profissional de saúde	Discussão dialogada, com objetivo de promover reflexão sobre saúde mental e autocuidado.
<b>11</b>	15/09	Encerramento das atividades	Avaliação coletiva da atividade desenvolvida.

## APÊNDICE F: ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA DISCUSSÃO DE RELATO DE CASO

Vocês foram divididos de forma aleatória em cinco grupos, de forma que em cada grupo esteja presente alunos das quatro áreas que fazem parte do nosso projeto (medicina, enfermagem, psicologia e fisioterapia).

A atividade seguirá os seguintes passos:

1. Leremos juntos a situação-problema apresentada e a partir daí a turma apresentará os saberes prévios que possui sobre o caso, de forma que possamos identificar os problemas apresentados, identificando os pontos-chaves (temas/aspectos importantes) presentes.
2. Cada grupo formulará hipóteses ou explicações sobre os problemas identificados e elaborará questões de aprendizagem (perguntas norteadoras) que possibilitem checar ou fundamentar as hipóteses elaboradas, para isso terão 20 minutos para discutirem via WhatsApp, chamada de vídeo ou reunião on-line.
3. A turma conjuntamente, após apresentarem as questões de aprendizagem construídas nos subgrupos, discutirá os aspectos identificados no relato de caso – usaremos o *jamboard* para organizar os tópicos levantados

### Relato de caso fictício:

Maria, 40 anos, casada com João há 17 anos, sobreviveu a um acidente automobilístico quando viajava de férias com sua família. No carro estavam presentes o filho Antônio de 4 anos, a filha Ana de 11 anos e o filho Mario de 16 anos, além do esposo que faleceu após ser levado ao hospital e ficar 2 dias na UTI. Maria resolveu toda a parte burocrática relacionada a velório, contudo não chorou nem conseguiu se despedir do marido pois precisava ser forte e dar suporte aos filhos e à sogra Joana, de 79 anos que mora com eles. Antônio, não participou do velório e foi informado pela mãe que o pai virou uma estrelinha, pois a família o considerou muito novo para ter uma vivência tão dura. Ana chorou muito no velório, e passou a se isolar em seu quarto, e por vezes sentia a presença do pai e tinha a sensação de que em qualquer momento ele chegaria em casa. Mario, ouviu de vários familiares e amigos que agora ele era o homem da casa e que precisava ser forte. Joana, se questionava o porquê de o filho ter morrido e não ela, que era mais velha, além do mais não aceitava não ter sido informada sobre a gravidade do quadro do filho e por não ter podido vê-lo ainda com vida. Após o velório, Maria voltou sua preocupação para buscar novas estratégias para manter a renda da família, já que João era autônomo, e passou a questionar a existência de Deus, entrando em choque com a sogra que encontrava na fé forças para aceitar a perda do filho. Várias vezes por dia Antônio perguntava para todos quando o pai retornaria, Ana retomou sua rotina tendo sempre as amigas como presença constante, Mario ficou ainda mais introspectivo, voltando toda sua energia para os estudos pois precisava ser alguém na vida para cuidar de sua família, e maria após 2 anos da perda do esposo demonstrou sintomas de ansiedade e fobia social.