





ARTIGO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Educação para a morte em cuidados paliativos: relato de experiência de um projeto de extensão universitária

Death education in palliative care: an experience report of a university extension project

Submetido em: 19/02/2026 | Aceito em: 26/03/2026 | Publicado em: 28/03/2026

Arthur Kelles Andrade¹ , Beatriz Keron Dias Oliveira¹ , Kemelly Emanuely Nogueira Silva¹ , Maria Fernanda Felix¹ , Raul Vieira Quintão¹ 

¹ Centro Universitário Funcesi, Itabira, MG - Brasil
E-mail: arthur.kelles@gmail.com

Declaração de conflito de interesses: Não há conflito de interesses

RESUMO

Introdução: A morte é frequentemente tratada como um tabu social, o que reflete lacunas críticas na formação de profissionais de saúde, que muitas vezes priorizam a cura técnica em detrimento do cuidado humanizado. Essa deficiência formativa gera angústia e estresse nos profissionais, comprometendo a assistência no fim da vida. **Objetivo:** Apresentar o relato da extensão universitária "Educação para a finitude: diálogos no fim de vida", realizada em parceria com a Comissão de Cuidados Paliativos de um hospital geral em Minas Gerais. A metodologia caracteriza-se como um relato de experiência de natureza descritiva e qualitativa. O percurso metodológico compreendeu etapas sequenciais de fundamentação teórica, produção técnica supervisionada e validação dos recursos junto à equipe hospitalar. **Relato da Experiência:** O projeto foi desenvolvido ao longo de cinco meses com a participação de 56 discentes de diversas áreas, como Psicologia, Enfermagem e Direito. A metodologia envolveu a capacitação teórica dos estudantes, a produção supervisionada de cinco materiais psicoeducativos (caderno de reflexões, cartilha baseada no protocolo SPIKES, podcast, vídeo didático e documentário) e a entrega técnica desses recursos à equipe hospitalar. **Considerações Finais:** A extensão consolidou-se como um espaço pedagógico essencial para a articulação entre teoria e prática, permitindo que acadêmicos e profissionais refletissem sobre suas próprias concepções de finitude. Os materiais produzidos servem como ferramentas de educação permanente, auxiliando a equipe de saúde a transitar do paradigma excludente do curar para uma prática de cuidar inclusiva, empática e centrada na dignidade do paciente.

Palavras-chave: Morte; Cuidados Paliativos; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Death is frequently treated as a social taboo, reflecting critical gaps in the training of healthcare professionals who often prioritize technical cure over humanized care. This educational deficiency generates distress and stress among caregivers, compromising end-of-life assistance. **Objective:** To present the report of the university extension project "Education for Finitude: Dialogues at the End of Life," conducted in partnership with the Palliative Care Commission of a general hospital in Minas Gerais. The methodology is characterized as an experience report of a descriptive and qualitative nature. The methodological framework comprised sequential stages of theoretical grounding, supervised technical production, and the validation of resources alongside the hospital team. **Experience Report:** The project was developed over five months with the participation of 56 students from various fields, including Psychology, Nursing, and Law. The methodology involved theoretical training for students, the supervised production of five psychoeducational materials (a reflections notebook, a booklet based on the SPIKES protocol, a podcast, a didactic video, and a documentary), and the technical delivery of these resources to the hospital team. **Final Considerations:** The extension project established itself as an essential pedagogical space for articulating theory and practice, allowing academics and professionals to reflect on their own conceptions of finitude. The produced materials serve as permanent education tools, assisting the healthcare team in transitioning from the exclusionary paradigm of curing to an inclusive, empathetic caring practice centered on patient dignity.

Keywords: Death; Palliative Care; Health Education.

INTRODUÇÃO

A morte é um fenômeno natural que ocorre com todos os seres vivos. Há séculos, pesquisadores se debruçam sobre o tema, buscando compreendê-la, categorizá-la ou até mesmo dominá-la. Atualmente, falar sobre a morte é um tabu. Age-se como se ela não existisse, como se ela nunca fosse chegar.¹. Mesmo assim, vive-se sob uma perspectiva que Kovács², chama de morte escancarada: é um paradoxo que banaliza a morte, pois, ao mesmo tempo que não se pode falar sobre ela, ela está presente na televisão atrelada à violência, em programas que divulgam com detalhes assassinatos, suicídios, etc.

Esse aspecto da relação do homem com sua própria finitude pode ser notado na prática dos profissionais da saúde nos hospitais, que lidam diariamente com a morte e que podem se colocar em uma posição de combatentes da morte, buscando sempre vencê-la. É comum ouvir durante plantões, médicos dizerem "No meu plantão ninguém morre!". A morte neste contexto é vista como um acidente ou como imperícia da equipe³.

Pessini⁴ apresenta dois paradigmas de ação em saúde: o curar e o cuidar. Quando se diz de curar, a morte é uma inimiga, deve vencê-la a qualquer custo. Ela não é incluída como parte da vida. O curar tem como foco a doença, que é o verdadeiro objeto do discurso médico. Ao se tratar do cuidar, a morte é vista como parte natural da vida, ela perde o status de inimiga. Nesse registro, a primazia técnica cede lugar à ética da proteção, onde o objetivo central deixa de ser a manutenção da vida biológica para se tornar o alívio do sofrimento e o respeito à dignidade do sujeito.

A educação para a morte é uma forma encontrada para discutir o tema da mortalidade. Ela pode ser feita nas escolas, empresas, com grupos leigos, com grupos de terceira idade, etc. Pode ser

realizada na forma de cursos de curta duração, vivências, palestras, materiais gravados em vídeo, disciplinas em cursos de graduação ou pós-graduação, dentre outros⁵.

A educação para a morte transcende a mera transmissão de informações: trata-se de um processo de autoconhecimento que convoca o sujeito a elaborar o sentido da finitude em sua própria existência, promovendo uma preparação integral para o morrer. Ela tem uma premissa individual, isto é, propõe que não há respostas prontas para se preparar para a morte⁶. Para Kovács⁵, a educação para a morte deve contemplar os seguintes pontos: sensibilização dos alunos sobre temas como suicídio, iminência da morte, dentre outros; apresentação de várias abordagens teóricas sobre a morte e; reflexão contínua sobre sua prática profissional, envolvendo aspectos cognitivos e afetivos.

O foco do presente trabalho recai sobre os profissionais de saúde, como psicólogos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc., que trabalham com a morte em seu dia-a-dia, contexto em que ela é sua companheira cotidiana. A educação para a morte é um componente fundamental na formação dos profissionais de saúde, para os quais a finitude é uma realidade cotidiana. A ênfase no paradigma da cura em detrimento do cuidar pode levar a equipe a vivenciar a morte do paciente como um fracasso, gerando frustração e desmotivação².

Considerando que o luto não elaborado e a dificuldade em lidar com a própria impotência podem levar ao adoecimento do profissional de saúde, a educação para a morte emerge como uma ferramenta indispensável para a qualificação do cuidado². Nesse contexto, o presente artigo visa apresentar a Extensão Universitária 'Educação para a finitude: diálogos no fim de vida', uma iniciativa que buscou aplicar esses pressupostos teóricos na prática. A intervenção foi realizada junto à Comissão de Cuidados Paliativos de um hospital geral de uma cidade do interior de Minas Gerais, com o propósito de preparar a equipe para manejar as complexas reações emocionais que permeiam o processo de terminalidade. Assim, o presente artigo organiza-se como um relato descritivo e sistemático das ações extensionistas, sustentado pelo acompanhamento das etapas de intervenção e pela análise documental dos materiais produzidos. Essa estrutura permite a articulação entre os pressupostos da educação para a morte e a prática clínica no contexto hospitalar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A concepção deste projeto de extensão parte do reconhecimento da educação para a morte como um componente essencial, embora frequentemente negligenciado, na formação dos profissionais de saúde. A literatura científica aponta de maneira consistente para uma lacuna nos currículos de graduação e nos programas de educação permanente, que resulta em equipes tecnicamente competentes, mas com dificuldades para manejar os aspectos subjetivos, emocionais e comunicacionais do processo de morrer. Essa deficiência formativa gera angústia e estresse nos próprios cuidadores e também pode comprometer a qualidade da assistência prestada aos pacientes e seus familiares no fim da vida².

Desenvolvido ao longo de cinco meses letivos, o projeto seguiu um percurso metodológico estruturado em três etapas sequenciais e interdependentes. A fase inicial, de caráter imersivo, consistiu na capacitação do corpo discente sobre a temática da morte e do morrer. Esta etapa foi conduzida por meio de encontros presenciais que incluíram aulas teóricas expositivas ministradas pelo professor coordenador, seguidas de debates em grupo sobre tópicos de cuidados paliativos e

educação para a morte. Este momento foi fundamental para a formação dos próprios extensionistas e para nivelar o conhecimento entre estudantes de múltiplas áreas, garantindo que todos compartilhassem uma base conceitual sólida para as atividades subsequentes.

A segunda etapa foi dedicada à produção em grupo dos materiais psicoeducativos, marcando a transição do aprendizado teórico para a aplicação prática. Sob supervisão docente, cada grupo iniciou seu trabalho a partir de um material-base, composto por textos e referências iniciais selecionados pelo coordenador. A partir daí, os discentes foram incentivados a aprofundar suas pesquisas em artigos científicos atuais, buscando embasar o conteúdo de suas produções. O processo ocorreu sob orientação em encontros periódicos, nos quais o professor oferecia *feedback*, direcionava as discussões e assegurava a qualidade e a pertinência dos recursos concretos que estavam sendo criados.

Por fim, a terceira etapa culminou na implementação dos materiais e na efetiva troca com a comunidade hospitalar. Este momento foi concebido como um encontro de apresentação e diálogo entre os discentes e a equipe hospitalar. Representantes de cada grupo de trabalho se dirigiram ao hospital para apresentar os materiais desenvolvidos diretamente à equipe de Cuidados Paliativos. Nessa ocasião, os estudantes puderam explicar a metodologia, os objetivos e as possibilidades de uso de cada recurso, ao mesmo tempo em que colheram as primeiras impressões dos profissionais. Esta ação consolidou a transferência de conhecimento da universidade para o serviço de saúde, buscando garantir que as ferramentas fossem compreendidas e integradas de forma orgânica às rotinas de trabalho da equipe.

A concepção metodológica desta Extensão foi diretamente influenciada pelo modelo pedagógico adotado pelo Centro Universitário, que preconiza a multidisciplinaridade como pilar fundamental de suas atividades. Este modelo estipula que os projetos devam ser estruturados de forma a permitir a participação de discentes de todos os cursos de graduação, extrapolando as fronteiras entre as áreas do conhecimento.

O resultado prático dessa diretriz foi a composição de um grupo heterogêneo, totalizando 56 discentes participantes ao longo do semestre. Embora tenha havido uma predominância natural de estudantes do curso de Psicologia (n=43) em virtude da afinidade temática, o projeto se destacou por agregar alunos de formações notavelmente distintas. A composição do grupo incluiu também discentes dos cursos de Fisioterapia (n=3), Enfermagem (n=2), Direito (n=2), Arquitetura (n=2) e Engenharia Civil (n=1), evidenciando o alcance e o interesse transdisciplinar despertado pela proposta de discutir a finitude no contexto da saúde.

A materialização da extensão foi realizada através da elaboração de cinco recursos psicoeducativos distintos, concebidos para atender a diferentes necessidades formativas da comissão de cuidados paliativos do hospital. Cada material, desenvolvido por um grupo específico de discentes, adotou um formato e um enfoque temático particular, visando abordar desde a reflexão subjetiva do profissional até competências clínicas complexas.

O primeiro recurso consistiu em um "Caderno de Reflexões", desenvolvido como uma ferramenta para a autoanálise do profissional de saúde acerca de sua própria relação com a morte e o morrer. Estruturado em formato de PDF com linguagem acessível, a proposta foi construir um percurso reflexivo por meio de textos curtos, provocações e questões norteadoras, tais como: "Qual foi minha primeira experiência marcante com a morte?" e "Que tipo de cuidado considero possível quando não há cura?". Ao incluir espaços designados para anotações, o caderno visou estimular um

processo de reflexão silenciosa e contínua, fundamental para a elaboração do sofrimento pessoal e para a qualificação da escuta e do cuidado oferecido ao paciente.

A metodologia da confecção foi realizada através da divisão do grupo em duplas, em que cada par ficou responsável por criar perguntas reflexivas com linhas para anotações e textos, tendo como base materiais disponíveis na literatura^{3,5-10}. Após a criação das perguntas e textos, optou-se pela divisão do caderno em 4 capítulos, cada um com um tema específico relacionado diretamente com o dia a dia dos profissionais da saúde.

O caderno se inicia com uma descrição breve a respeito da sua proposta, em seguida começa com seu primeiro capítulo: "Concepção de morte". Nesse capítulo, buscou-se levar o profissional a ponderar sobre como ele enxerga a morte e lida com ela no seu cotidiano, ressaltando que é necessário compreendê-la como um processo natural que ocorre com frequência, tornando possível separar as demandas de seus pacientes de sua situação pessoal, para realizar um atendimento ético. O segundo capítulo: "Paciente – Profissional", explora o vínculo que se cria entre o profissional e o paciente e até mesmo com a família, apontando que possui influência na maneira como os profissionais se sentem em relação à morte daquele paciente, sendo importante refletir a respeito dos limites de envolvimento pessoal.

O terceiro capítulo: "Cura e cuidado", procurou despertar a reflexão a respeito do cuidado quando a cura já não é mais possível, apresentando que o desafio se encontra em como prolongar a vida, bem como na garantia de que ela seja concluída com respeito e bem-estar. O último capítulo, intitulado "Educação para a morte", estimula a discussão acerca do tema da morte e do luto entre os profissionais, ressaltando que se trata de um processo que envolve escuta e empatia, e que o preparo emocional e psicológico é essencial.

O caderno resultante, portanto, se mostrou um material em que os profissionais podem explorar, sem julgamentos, como a finitude e o luto se manifestam em si mesmos e como essa percepção reverbera no cuidado ao paciente, abrindo caminhos para novas formas de elaborar a morte. Esta abordagem é crucial, pois, como discutido, a formação em saúde historicamente privilegia o paradigma do curar a todo custo, tratando a morte como um fracasso da equipe. Essa lacuna formativa, amplamente discutida por autores como Santos et al⁹, gera um luto mal-elaborado e o adoecimento psíquico do cuidador.

O segundo grupo de trabalho foi responsável pela elaboração de uma cartilha psicoeducativa voltada a uma das competências mais críticas e geradoras de estresse no contexto hospitalar: a comunicação de notícias difíceis². O material, intitulado "Escuta, Empatia e Respeito: Como Transmitir as Más Notícias?", foi concebido para instrumentalizar a equipe de saúde com estratégias práticas e humanizadas, alinhando-se diretamente à proposta do projeto de qualificar o cuidado na finitude.

A principal decisão metodológica do grupo foi estruturar o conteúdo da cartilha em torno de um protocolo clínico validado, o Protocolo SPIKES¹¹. Essa escolha demonstra um processo de pesquisa discente que buscou referenciar a intervenção psicoeducativa em um modelo científico estabelecido. Os alunos realizaram, assim, um trabalho de tradução do conhecimento, decompondo as seis etapas do protocolo (*Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy*) em uma linguagem visual e textual acessível, com foco na preparação do ambiente (*Setting*) e no acolhimento das reações emocionais (*Emotions*).

A escolha do tema é estratégica, pois a dificuldade nesta tarefa é uma das principais fontes de angústia para a equipe e um déficit notório na formação acadêmica. Estudos sobre os currículos

de saúde, como o de Lima e Buys⁶, demonstram uma clara ênfase nos aspectos biológicos em detrimento das habilidades de comunicação sobre a finitude. Ao traduzir um protocolo validado como o SPIKES para uma linguagem acessível, a cartilha oferece uma ferramenta prática que visa humanizar o atendimento ao paciente e também proteger o profissional.

Além da ênfase no protocolo técnico, a produção discente se aprofundou na dimensão subjetiva do comunicador. A cartilha destaca a importância da escuta ativa e da empatia de todos os membros da equipe multidisciplinar, e abordou a comunicação eficaz como um fator de proteção contra o estresse e o *burnout* do próprio profissional¹². Assim, a construção do material refletiu a maturação dos extensionistas sobre o tema, que concluíram que a comunicação em saúde é uma ferramenta de cuidado integral, que protege tanto o paciente quanto a própria equipe de saúde.

Explorando as potencialidades do formato de áudio e vídeo, o terceiro grupo produziu um episódio de podcast centrado na delicada questão do desejo de morrer. A realização do podcast denominado “Educação para a finitude” seguiu um processo metodológico estruturado em cinco etapas principais: Referencial Teórico, Roteiro, Narração, Gravação/Edição e Identidade Visual, com responsabilidades bem definidas entre os membros. O material foi fundamentado na premissa de que a Educação para a Morte deve ser encarada como “educação para a vida e perdas”¹⁰, oferecendo uma visão completa do ser humano ao reconhecer a finitude como parte da existência.

Nesse sentido, o podcast visou fundamentar que os pedidos de morte, embora legítimos em sua dor, devem ser escutados e contextualizados, pois muitas vezes representam um apelo por atenção e alívio da dor, e não um desejo genuíno de morrer. A dificuldade da equipe em ouvir e compartilhar esse sofrimento pode levar ao afastamento emocional, o que contribui para a chamada “morte roubada” (p.74), que é o apressamento da morte sem o pedido explícito do paciente⁸.

Para abordar o dilema de forma ética e prática, o material buscou inicialmente explicitar a diferença entre os paradigmas do curar e do cuidar, já abordados na introdução deste trabalho⁴. O podcast debate também dilemas bioéticos cruciais, como a eutanásia e o suicídio assistido, reiterando sua ilegalidade no ordenamento jurídico brasileiro. Sua discussão principal recai sobre a legitimidade ética da ortotanásia que, segundo Kovács⁸, consiste na morte em seu tempo natural, opondo-se à obstinação terapêutica e à manutenção de tratamentos fúteis que apenas prolongam a agonia.

O quarto grupo de trabalho se dedicou à produção de um material audiovisual didático mais curto e direto, focado em instrumentalizar os profissionais de saúde para o manejo de fortes expressões emocionais (como medo, raiva e angústia) no processo de finitude. A metodologia de produção foi estruturada em três frentes de trabalho: roteirização, gravação e edição, para divisão equivalente do trabalho. A concepção do roteiro partiu da premissa de que a educação para a morte é indissociável da educação para a vida⁵, o que demandou a escolha por uma linguagem deliberadamente não-técnica para poder atingir a equipe de saúde.

A estética do vídeo, com duração inferior a três minutos, também foi uma escolha metodológica. Utilizou-se o ambiente arborizado da própria instituição universitária como cenário, buscando criar um contraste deliberado: um tema reconhecidamente delicado (o sofrimento psíquico diante da morte) foi situado em um espaço vitalizado e receptivo. O próprio processo de criação, relatado pelos discentes, gerou reflexões sobre o impacto que a validação de emoções difíceis gera no paciente e no profissional. O produto final ultrapassa, assim, a função de um mero

recurso educativo, consolidando-se como um convite à reflexão sobre o cuidado integral e o acolhimento como foco central nas decisões de saúde.

Por fim, o quinto grupo ficou responsável por desenvolver um vídeo-documentário, intitulado “A arte de viver (até o fim)”. Ele teve como premissa central abrir um espaço de escuta e diálogo sobre a morte. O produto final exibiu uma narrativa cuidadosamente editada que intercalava trechos dos depoimentos reais com análises e reflexões teóricas. Essa metodologia valoriza o saber construído na prática e promove um potente espaço de troca e legitimação das vivências da equipe.

Para materializar essa proposta, a tônica do documentário foi dar voz aos profissionais de saúde e demais participantes (familiares e cuidadores), permitindo que compartilhassem suas vivências diante da morte. Sob essa ótica, foram realizadas entrevistas e rodas de conversa conduzidas pelos estudantes, que coletaram depoimentos pessoais e profissionais sobre o fim de vida, os quais se tornaram a matéria-prima do produto final.

Assim, o documentário atuou como um espaço educativo onde esses atores puderam expressar suas reflexões. A produção revelou a importância de ouvir e validar experiências de fim de vida: essa abordagem encontra respaldo em Santos et al.⁹, que afirmam que tal prática humaniza o cuidado e conscientiza os profissionais sobre seus limites e possibilidades.

REFLEXÕES TEÓRICAS

A extensão universitária se consolida como o pilar que articula o ensino e a pesquisa com as demandas da sociedade, estabelecendo uma via de mão dupla que enriquece tanto a academia quanto a comunidade externa. Superando uma visão assistencialista, a extensão é compreendida como um processo de interação dialógica, onde a universidade estende seu conhecimento e o reconstrói em conjunto com os saberes e as realidades locais¹³. Trata-se de um espaço pedagógico privilegiado, crucial para a formação integral do estudante, que é convidado a mobilizar o conhecimento teórico para intervir em situações reais e complexas¹⁴. Essa articulação potencializa o desenvolvimento de competências que transcendem o domínio técnico, como o pensamento crítico, a responsabilidade social e a empatia.

A necessidade desse diálogo se torna premente ao analisar o cenário da morte na contemporaneidade. Historicamente, a morte no ocidente era vista como algo natural, havendo preparação e acompanhamento familiar no ambiente doméstico¹. No entanto, ao longo do século XX, o tema se tornou interdito, sendo removido do convívio social e isolado dentro das instituições hospitalares. Esse fenômeno, denominado morte invertida ou interdita, retirou do sujeito a autonomia sobre sua própria finitude, transferindo as decisões e o controle para o saber médico e tecnológico¹. A morte passou a ser biologizada e o discurso técnico busca dominá-la a todo custo, tratando-a frequentemente como um fracasso ou um erro a ser combatido^{2,3}.

Nesse contexto, a educação para a morte surge como uma ferramenta indispensável para transitar do paradigma excludente do curar para a prática inclusiva do cuidar^{5,6}. A ênfase excessiva na cura técnica pode levar a equipe de saúde a vivenciar o óbito como um insucesso profissional, gerando frustração e sofrimento psíquico significativo². A educação para a morte se configura, portanto, como um processo de autoconhecimento que convoca o sujeito a elaborar o sentido da finitude em sua própria existência, promovendo uma preparação integral para o acompanhamento do fim da vida^{5,10}.

A aplicação prática dessas reflexões foi materializada através dos recursos desenvolvidos pelos grupos de extensão. O caderno de reflexões, desenvolvido pelo primeiro grupo, funcionou como um dispositivo de escuta e elaboração subjetiva para os profissionais de saúde no ambiente hospitalar. Ao registrar suas impressões cotidianas sobre a finitude, o cuidador é confrontado com o real da morte, que frequentemente é silenciado pela rotina técnica e pela aceleração institucional. Essa prática de escrita reflexiva visa mitigar o sofrimento da equipe ao permitir que sentimentos de impotência e luto sejam nomeados, prevenindo que o profissional se torne apenas um executor de protocolos desprovido de implicação subjetiva em sua prática².

Em complemento à dimensão reflexiva individual, a cartilha baseada no Protocolo SPIKES, produzida pelo segundo grupo, buscou instrumentalizar os acadêmicos e profissionais para o manejo técnico de situações críticas. A comunicação de más notícias é identificada como uma das tarefas mais estressantes da prática clínica, gerando altos níveis de ansiedade tanto no emissor quanto no receptor da mensagem¹¹. Ao estruturar o diálogo em etapas lógicas, a cartilha organiza a transmissão de informações e fundamenta uma ética do cuidado que prioriza a percepção e o tempo do paciente, reduzindo consideravelmente o impacto traumático do diagnóstico¹².

Aprofundando as tensões éticas e bioéticas inerentes à terminalidade, o podcast sobre o desejo de morrer, elaborado pelo terceiro grupo, discutiu as complexas demandas de pacientes em final de vida. Frequentemente, a solicitação de abreviação da existência esconde um apelo por alívio diante do isolamento social ou da dor física não controlada, exigindo que o profissional saiba diferenciar o desejo de morrer do desejo de cessar o sofrimento⁸. Discutir a ortotanásia e a dignidade no processo de morrer permite que a equipe se posicione contra a obstinação terapêutica, respeitando a autonomia e a biografia do sujeito em seus momentos finais⁴.

O vídeo sobre manejo emocional, produzido pelo quarto grupo, articulou-se como um recurso visual e didático para abordar a vulnerabilidade inerente ao exercício do cuidar. A formação acadêmica tradicional em saúde tende a negligenciar as habilidades emocionais, focando quase exclusivamente no salvamento biológico e na cura técnica⁶. Ao pautar o autocuidado e o reconhecimento das próprias emoções, esse material reforça que o preparo para lidar com o sofrimento do outro exige, necessariamente, uma educação para as próprias perdas, sendo esse um fator essencial para a manutenção da saúde mental do trabalhador de saúde⁹.

Finalmente, o vídeo-documentário organizado pelo quinto grupo sintetizou a dimensão cultural e social da morte, contextualizando os relatos práticos colhidos durante a experiência extensionista. A produção audiovisual permitiu visibilizar como a morte se tornou um tema interdito e excessivamente medicalizado em nossa sociedade contemporânea, perdendo seu caráter histórico de rito compartilhado¹. Ao reunir diferentes perspectivas interdisciplinares, o documentário cumpriu o papel de democratizar o acesso ao debate sobre a finitude, reafirmando que a educação para a morte é uma necessidade coletiva que transborda os limites dos currículos universitários⁵.

Em síntese, o caráter formativo dessa experiência foi significativo. Ao ouvir narrativas de pacientes em terminalidade e observar o confronto profissional com a singularidade da morte, os estudantes foram interpelados em suas próprias concepções. A vivência tornou inegável que cada sujeito lida de modo único com a finitude. O percurso do trabalho explicitou que a formação em cuidados paliativos precisa ir além do domínio técnico-acadêmico e incluir o manejo da dimensão pessoal do profissional.

O grupo discente foi, assim, instigado a refletir sobre as próprias emoções diante da morte, o que se configura como condição necessária para uma atuação ética e humana. A experiência demonstrou, em suma, que a compreensão da finitude enriquece a empatia clínica e alicerça uma postura profissional fundamentada no reconhecimento da dignidade e da singularidade existencial do outro.

Embora os resultados qualitativos indiquem o êxito da intervenção, este estudo apresenta limitações intrínsecas à sua natureza de relato de experiência. A amostra reduzida (composta por 56 discentes e 12 profissionais de uma única instituição hospitalar em Minas Gerais) restringe o alcance das conclusões. Tal especificidade impede a generalização dos achados para outros contextos institucionais ou realidades regionais distintas.

Adicionalmente, nota-se a ausência de uma avaliação longitudinal que permita mensurar os efeitos da intervenção a longo prazo. O projeto foi desenvolvido ao longo de cinco meses letivos, período que comporta a análise imediata da produção e entrega dos materiais, mas que não contempla o acompanhamento sistemático de como esses recursos impactaram a prática clínica e a saúde mental da equipe após o encerramento das atividades extensionistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto da morte interdita¹, onde a finitude é escondida nos hospitais e tratada como um fracasso técnico, cria uma lacuna crítica na formação dos profissionais de saúde. Isso resulta em profissionais despreparados para lidar com a própria angústia, o que compromete a qualidade do cuidado e leva ao adoecimento da equipe. O projeto de extensão “Educação para a finitude: diálogos no fim de vida” surgiu como uma resposta prática a essa lacuna, articulando universidade e serviço de saúde. Indo além da mera instrução ou da transmissão passiva de informações, a proposta objetivou convocar alunos e profissionais a uma reflexão crítica sobre a morte, visando desconstruir sua percepção como adversária e reintegrá-la como dimensão constitutiva da existência

Para os discentes, a extensão foi um espaço pedagógico privilegiado de articulação entre teoria e prática. A multidisciplinaridade enriqueceu o processo, permitindo que os alunos aplicassem o conhecimento acadêmico a um problema real e complexo. O desenvolvimento dos materiais psicoeducativos exigiu que confrontassem o tema da morte como uma realidade que demanda intervenção. Esse confronto levou os extensionistas ao reconhecimento de que, ao longo da vida, podem se deparar com a finitude sob diversas posições: ora como profissionais, diante do sofrimento e das perdas de pacientes; ora como familiares ou amigos, acompanhando a dor do outro e também como pacientes, na própria vulnerabilidade. Foi essa reflexão sobre a implicação pessoal que permitiu o desenvolvimento de competências de escuta, empatia e comunicação que a formação acadêmica regular muitas vezes não proporciona.

Para a equipe de saúde do hospital, os cinco materiais desenvolvidos funcionam como ferramentas de educação permanente. O caderno de reflexões, a cartilha de comunicação, o podcast, o vídeo didático e o documentário abordam os principais focos de angústia identificados na literatura e que apareciam em sua prática clínica. Esses recursos visam instrumentalizar a equipe para o manejo do sofrimento do paciente e, igualmente importante, para o cuidado de si, abrindo espaço para a elaboração do luto profissional e prevenindo o esgotamento.

A experiência desta extensão universitária demonstra um caminho potente para a humanização das práticas de saúde. Ao promover o diálogo entre a universidade e os serviços de saúde, o projeto qualificou a formação discente e também ofereceu subsídios concretos para a transformação do cuidado no fim da vida. A educação para a morte emerge, assim, como indispensável para que os profissionais de saúde possam transitar do paradigma excludente do curar para a prática inclusiva e compassiva do cuidar, reconhecendo os próprios limites e a dignidade do paciente até o fim.

REFERÊNCIAS

1. Ariès P. *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro; 2003.
2. Kovács MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*. 2010;34(4).
3. Andrade AK. A equipe de saúde hospitalar e o encontro com o real da morte. In: *Estudos psicanalíticos: método, epistemologia e cultura*. São Paulo: Zagodon; 2021. p. 185–197.
4. Pessini L. *Viver com dignidade a própria morte: reexame das contribuições da ética teológica no atual debate sobre a distanásia*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2001.
5. Kovács MJ. Educação para a morte. *Psicol Cienc Prof*. 2005;25(3):484–497. doi:10.1590/S1414-98932005000300012
6. Lima VR, Buys R. Educação para a morte na formação de profissionais de saúde. *Arq Bras Psicol*. 2008;60(3).
7. Boemer MR, Veiga EV, Mendes MM, Valle ER. The theme of death: an educational proposal. *Rev Gaúcha Enferm*. 1991;12(1):26–32.
8. Kovács MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicol USP*. 2003;14(2):115–167. doi:10.1590/S0103-65642003000200008
9. Santos JLD, Corral-Mulato S, Bueno SMV. Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2014;18(3). doi:10.25110/arqsaude.v18i3.2014.5196
10. Tinoco V. O luto como vivemos: educação para morte. Presented at: Instituto 4 Estações; 2003.
11. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Gliber G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302–311. doi:10.1634/theoncologist.5-4-302
12. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Cândido TC, et al. Health professionals and the delivery of bad news: patient perspectives. *Rev Med Minas Gerais*. 2013;23(4). doi:10.5935/2238-3182.20130079
13. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. *Política Nacional de Extensão Universitária*. 2012.
14. Paula JA. A extensão universitária: história, conceito e propostas. *Interfaces – Rev Extensão UFMG*. 2013;1(1).