

Jéssica Minosso*, Maria Amélia C. Oliveira**, Emiko Y. Egly***, Rosa Maria G. S. Fonseca****

* Enfermeira. Mestre em Cuidados Paliativos pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Doutoranda da Universidade de São Paulo. E-mail: jessica.minosso@usp.br
** Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Departamento de Enfermagem de Saúde Coletiva da EUSP. E-mail: emivegry@usp.br
*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Departamento de Enfermagem de Saúde Coletiva da EUSP. E-mail: macampos@usp.br
**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Departamento de Enfermagem de Saúde Coletiva da EUSP. E-mail: rmasfon@usp.br

Introdução

A vivência do processo da morte e do morrer sofreu alterações profundas na sociedade ocidental com o passar dos anos. De evento natural, a morte tornou-se sinônimo de derrota e fraqueza. No século XX, assistiu-se à evolução de uma medicina tecnológica e institucionalizada. Reduziram-se drasticamente as mortes por doenças infecciosas e cada vez mais pessoas morrem em idade avançada devido a complicações de doenças crônicas, que causam problemas de ordem física, psicológica e social.¹

O final da vida é um evento geralmente intenso, que exige cuidados especiais. Quando a morte se aproxima, não só os sintomas alteram-se rapidamente, mas também mudam as intervenções que devem ser prestadas pelos profissionais de saúde ao paciente, à família e aos amigos. O sistema de saúde precisa atender às necessidades do paciente fora de possibilidade de cura, bem como as necessidades das famílias e amigos, que enfrentam a iminência da perda de um ente querido e as demandas decorrentes dos cuidados.

Os cuidados paliativos buscam satisfazer essas necessidades. Um de seus componentes mais importantes é a equipe de Enfermagem que, por sua exposição, é uma das mais suscetíveis ao estresse decorrente da aproximação do fim da vida dos pacientes. Não é incomum a inaptidão para lidar com emoções e conflitos que emergem desse cuidado, o que interfere diretamente na assistência prestada.²

O desenvolvimento de capacidades para satisfazer as necessidades do paciente fora de possibilidades de cura deveria começar ainda durante a graduação, de maneira a formar profissionais habilitados a prover cuidados de qualidade durante todo o ciclo vital, até a morte. **Entretanto, apesar do aumento da oferta de ensino, recém-formados continuam a apresentar deficiências importantes em sua formação³**



Objetivo

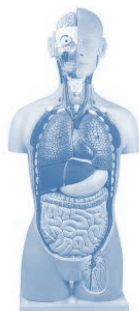
Investigar a formação em Enfermagem considerando a premência de satisfação das necessidades emergentes da terminalidade da vida.

O ensino de Enfermagem em Cuidados Paliativos Base Teórico Filosófica

Na formação da Enfermagem, o modelo newtoniano-cartesiano é dominante. A base conceitual é positivista e os seres vivos são vistos como entidades compostas por partes passíveis de separação e análise. Este modelo é conhecido como biomédico, devido ao foco no conhecimento biológico e na figura do médico; um paradigma que tende a ser reproduzido tanto no ensino como na prática do cuidado ao paciente fora de possibilidades de cura.⁴

A maior parte das teorias de enfermagem está historicamente associada a esse modelo, mantendo o afastamento dos aspectos sociais, culturais e outros considerados subjetivos, o que contribui para uma abordagem que se distancia da determinação social do processo saúde/doença.

Diante da incapacidade do modelo assistencial vigente para a satisfação das necessidades em saúde impulsionadas pelo processo produtivo, diversos profissionais e pesquisadores insistem na inevitabilidade de sua superação⁵. Mas é necessário avaliar as contribuições efetivas que poderão advir de tais proposições no ensino de Cuidados Paliativos.



O movimento *hospice*, que emergiu da criação do *St. Christopher's Hospice*, em Londres, em 1967, efetuou a junção do ensino e pesquisa à assistência aos pacientes, tornando-se um marco histórico no ensino dos cuidados paliativos⁶. Diversas escolas tem salientado esse método, porém persiste a necessidade de um ensino que resulte numa práxis emancipatória.

Mudanças no paradigma hegemônico positivista têm o potencial para resgatar o cuidado com o paciente terminal, muitas vezes esquecido atualmente, assim como o desenvolvimento de futuros serviços na área, e, portanto, contribuir para a queda de uma das barreiras fundamentais a seu desenvolvimento, o pequeno número de profissionais qualificados.³



Os currículos permanecem fragmentados, com disciplinas predominantemente científicas e profissionais. Essa perspectiva pode limitar a humanização da assistência, uma vez que o estudante não consegue visualizar o paciente em suas diferentes dimensões. O corpo é transformado em órgãos, tecidos e células, destituído de **alma, gênero, etnia, o que atua contribuindo para a dessensibilização.**

Fica evidente também que para capacitar enfermeiros a satisfazer necessidades do paciente fora de possibilidades de cura não basta criar novas disciplinas e reformular currículos. Estas são estratégias importantes, mas não suficientes. É necessário mudar o enfoque sobre o processo de morrer e **possibilitar que docentes e discentes compreendam a existência humana em sua singularidade e pluralidade⁷**

No Brasil, em geral, o ensino da graduação em enfermagem carece de disciplinas que abordem os temas da morte, do luto e do morrer e que conduzam o futuro profissional para além do conhecimento técnico-científico, permitindo que desenvolva a sensibilidade necessária para praticar os fundamentos humanitários de sua formação, indispensáveis à percepção e ao alívio do sofrimento das pessoas no fim da vida⁸. A oferta de disciplinas ou mesmo de oportunidades de discussão é limitada, restringindo-se a algumas instituições.

Discussão

Destaca-se a carência de disciplinas que envolvem morte e cuidados paliativos em seus conteúdos programáticos. Muitos artigos ressaltam a inabilidade dos profissionais diante de situações de finitude. Faz-se necessária uma reformulação dos currículos para que os profissionais capacitem-se para a satisfação das necessidades dos pacientes em fim de vida⁹.

Conclusão

O ensino de enfermagem em cuidados paliativos está envolvido na dinamicidade e historicidade do desenvolvimento dos paradigmas tradicionais de formação. Estes modelos evidenciaram-se como insuficientes para orientar a formação do graduando de enfermagem para que este proveja uma assistência integral ao doente, sua família, e amigos, nas situações de finitude, tendo em vista necessidades individuais e coletivas.

Referências

1. BARRETO, J. A morte nas sociedades contemporâneas. In: NUNES, R. et al. *Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2009. p. 47-54
2. SANTOS, M.A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, n. 9, 2013
3. TOLEDO, A.P.; PRIOLLI, D.G. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, 2012
4. FREITAS, R.A.M.M. Sociedade Contemporânea, conhecimento em saúde e em Enfermagem: Desafios para a formação profissional. *Rev da Universidade Católica de Goiás*, vol.29, n.5, p.1159-1194, 2002.
5. SANTOS, Q.G. et al. A crise de paradigmas na ciência e as novas perspectivas para a enfermagem. *Esc. Anna Nery*, v. 15, n. 4, 2011
6. S. MACIEL, M. G. S. Definições e Princípios. In: OLIVEIRA, R.A. (coordenador). *Cuidado Paliativo*. São Paulo : Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo , 2008, p. 15-32
7. OLIVEIRA, S.G. et al. A formação do enfermeiro frente às necessidades emergentes da terminalidade do indivíduo. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 1, n. 1, p. 97-102, Jan. 2011
8. 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.*, v. 33, n. 1, 2009
9. HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A.. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, n. 9, 2013