



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

LAÍS PINHEIRO DE BRITO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE  
CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO ESTADO DA  
BAHIA**

FEIRA DE SANTANA

2022

LAÍS PINHEIRO DE BRITO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE  
CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO ESTADO DA  
BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, Departamentos de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Área de concentração:** Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

**Linha de pesquisa:** Planejamento, Gestão e Práticas de Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Silva Servo

FEIRA DE SANTANA

2022

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

B876

Brito, Laís Pinheiro de

Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre cuidados paliativos em uma Universidade Pública do Estado da Bahia / Laís Pinheiro de Brito. – 2022.

164 f.: il.

Orientadora: Maria Lúcia Silva Servo.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2022.

1. Enfermagem - formação. 2. Enfermagem - Tratamento paliativo.  
I. Universidade Estadual de Feira de Santana. II. Servo, Maria Lúcia Silva, orient. III. Título.

CDU 616-083 (814.2)

**LAÍS PINHEIRO DE BRITO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM  
SOBRECUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO  
ESTADO DA BAHIA**

Dissertação apresentada de pesquisa apresentado ao Programa de pós-graduação *Stricto Sensu* Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 30 de novembro de 2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lúcia Silva Servo  
Universidade Estadual de Feira de  
Santana(Orientadora)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Alba Benemerita Alves Vilela  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
UESB(Titular)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Elaine Guedes Fontoura  
Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS  
(Titular)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Marinalva Ribeiro  
Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS  
(Suplente)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marluce Alves Nunes Oliveira  
Universidade Estadual de Feira de Santana  
UEFS(Suplente)

*“Deus nunca disse que a jornada seria fácil,  
mas Ele disse que a chegada valeria a pena”.*

*Max Lucado*

Dedico este trabalho, a todos os pacientes, familiares e cuidadores em vivência de cuidados paliativos, também aos futuros colegas de profissão, os graduandos de Enfermagem da UEFS.

## **AGRADECIMENTOS**

*Por que dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória eternamente!*

*(Rm 11:36)*

Eu sou grata a **Deus** por ter me permitido realizar o sonho de fazer o Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da UEFS. Foi uma jornada cheia de desafios que eu não imaginava, fomos surpreendidos pela pandemia da COVID-19, tivemos que nos reinventar em momentos de distanciamento social, recriando possibilidades de ensino, lançamos mão das tecnologias da informação para poder ainda num contexto difícil fazer pesquisa.

Nesse contexto de mudanças tivemos que lidar com perdas, luto, incertezas. Perdi amigos, mais chegados que irmãos. Me vi aflita em muitos momentos, acredito que a saúde mental de praticamente todos os brasileiros foi afetada. Em muitos momentos me vi paralisada, não conseguia avançar, pois estava presa pelos cárceres da mente, mas em tudo a mão de Deus me cercava e me fazia aprender e crescer em cada dificuldade. Eu agradeço primeiramente a Ele que rege todas as coisas. Agradeço aos **cientistas e pesquisadores** que foram incansáveis nesse momento de guerra biológica, assim como a todos os profissionais da saúde, principalmente aos **Enfermeiros** que estiveram na linha de frente desse combate.

Pude estar presente nesse momento de luta através do pronto atendimento virtual, a saúde ganhou um novo vies no mundo pós-moderno – a saúde digital, e muitas pessoas puderam ser assistidas e monitoradas sem precisar sair de casa. Viva à tecnologia! Ao mesmo tempo me solidarizo com as **famílias** que não tiveram a mesma oportunidade de acesso e que sofreram sem ter suas demandas acolhidas.

Meu pesar a todas as pessoas que sofreram nas emergências superlotadas sem ter a oportunidade de serem reguladas para uma unidade de alta complexidade, assim como meu amigo e irmão **Luciano**, obrigada por tudo que foi e é para mim Lu!

Agradeço aos **meus pais** pelo amor, apoio e incentivo para que chegasse a conclusão dessa etapa, bem como à minha sogra **Noêmia** por sua generosidade e cuidado. Ao meu querido esposo **Edcarlos**, por ter sido meu eixo em dias tão difíceis, por me ajudar a me levantar quando eu só tinha cacós. Ao meu filho amado **Isaque Emanuel** (7 meses de gestação) por ter conseguido me fazer ainda mais forte. A maternidade é uma bênção na vida de uma mulher e eu me sinto tão mais resiliente, só pelo fato de você existir. A sua existência nas nossas vidas, nos livra da tragédia do egoísmo de vivermos somente para nós. Uma mulher não sabe a força que tem até se tornar MÃE. **Vencemos o primeiro trimestre de gestação cheio de sofrimentos e a COVID-19 filho! Deus é bom em todo tempo!**

Agradeço à minha querida **Carina** pela força e pelas orações, à **Monique** pela

presença constante mesmo nos dias mais pesados. Também à professora **Lúcia Servo** por me ajudar nessa caminhada árdua e me incentivar a não desistir. À minha psicóloga **Lara Tereza** por ter sido uma ponte de autoconhecimento, me ajudando a gerenciar meus conflitos, atividades e papéis certamente saber o que é da esfera do pensamento, emoção e a realidade me ajudou a chegar até aqui.

À **Natalí** Costa minha fiel escudeira nessa jornada do mestrado, e a amiga **Gisa Rios** obrigada por tanto meninas!

Às professoras **Alba** Benemerita Alves Vilela, **Elaine** Guedes Fontoura, **Marinalva** Ribeiro e **Marluce** Alves Nunes Oliveira, por aceitarem tão prontamente o convite em participar dos processos de avaliação desta dissertação, e desse modo colaborar para a construção, aprimoramento e concretização exitosa desta pesquisa.

Agradeço a todos os **idosos** do **hospital Santo Antônio** por terem sido grande fonte de inspiração e ensinamentos, pois foi o cuidado a vocês que me despertou para algo tão urgente e necessário.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** (CAPES), pela concessão da bolsa durante o período de realização deste mestrado, sem a qual não poderia me dedicar integralmente à minha pesquisa e formação científica.

Enfim, agradeço imensamente a **todos** e tantos outros na minha vida. Foi com vocês e por vocês que segui esse caminho do qual me orgulho muito.

## RESUMO

BRITO, L. P. **Representações Sociais de estudantes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos em uma Universidade Pública da Bahia**. 2022. 155 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2022.

Os avanços da tecnologia na saúde geraram transformações na forma de vivenciar o adoecimento e morte, principalmente, pelo em virtude de doenças crônicas progressivas. Os cuidados paliativos surgem como uma crítica e modo alternativo ao gerenciamento de doenças ameaçadoras à vida, com vistas à qualidade de vida e reflexão sobre os limites das intervenções. Diante da demanda dos cuidados paliativos, torna-se necessário uma ampliação na formação de Enfermeiros, uma vez que, é o profissional que coordena o cuidado nas diversas esferas de atuação. Este estudo se trata de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, tendo como objetivo compreender as Representações Sociais dos estudantes de Enfermagem sobre cuidados paliativos e conhecer os limites e possibilidades do ensino de Cuidados Paliativos para esses estudantes. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, tendo aprovação através do parecer nº 4.989.401. Os participantes do estudo foram quatorze estudantes do curso de Enfermagem de uma Universidade pública do interior da Bahia. Foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados: a Técnica de Associação de Livre Palavra e a Entrevista Semiestruturada. Os métodos utilizados para análise de dados foram análise prototípica, nuvem de palavras, análise de similitude, com auxílio do software IRAMUTEQ e a técnica de análise de conteúdo de Bardin. As categorias apreendidas foram: Representações Sociais sobre cuidados paliativos no olhar de estudantes de Enfermagem: da visão negativa à visão positiva e Limites e possibilidades do ensino de cuidados paliativos a partir das Representações Sociais de estudantes de Enfermagem. A compreensão dos estudantes sobre cuidados paliativos na graduação de Enfermagem demonstrou pouca aproximação com o tema, tendo as Representações Sociais ancoradas na perspectiva negativa da abordagem tanto na análise dos discursos como na análise prototípica, tendo no núcleo central destaque do termo morte como o mais importante e com maior frequência de evocações, aliado ainda ao termo terminalidade que indica a ideia de morte eminente. Logo as Representações Sociais desses estudantes de Enfermagem estão voltadas para o processo de finitude de vida e não no adoecimento crônico. Todavia, demonstraram o entendimento de princípios importantes como promoção da qualidade de vida, conforto, alívio de dor, alívio de sofrimento seja ele físico ou psíquico, além de agregar a família e/ ou cuidadores no processo. Dentre os limites sinalizados estudantes consideraram o conteúdo das aulas teóricas e práticas assistenciais insuficientes para que o conhecimento em cuidados paliativos seja consolidado. Isso se apresenta sob a forma de insegurança e inabilidade em lidar com o paciente e familiar que vivenciam a palição. Como possibilidades apontaram o espaço da prática/estágio hospitalar como ambiente promotor de diálogos e discussões sobre cuidados paliativos; cursarem um componente curricular optativo; promoção de cursos que discutam a temática no âmbito da graduação. Esse estudo contribuiu incitar maiores discussões sobre o tema e a reflexão da comunidade acadêmica sobre a necessidade da implantação de um componente curricular que atenda às necessidades de formação em Cuidados paliativos na

graduação de Enfermagem, contribuindo para que os futuros profissionais se sintam preparados para assistir paciente e família.

**Palavras-chaves:** Cuidados paliativos, Representações sociais, Estudantes de Enfermagem, Ensino de Enfermagem.

### ABSTRACT

BRITO, L. P. **Social Representations of Nursing Students on Palliative Care at a Public University in Bahia.** 2022. 155 p. Dissertation (Academic Master in Public Health), State University of Feira de Santana, Feira de Santana, 2022.

Advances in technology in the field of health have generated changes in the way people experience illness and death, mainly due to the increase in the number of people who die as a result of chronic, degenerative and progressive diseases. Palliative care emerges as a critical and alternative way to manage life-threatening diseases, with a view to quality of life and reflection on the limits of interventions. Faced with the demand for palliative care in the health sector, it is also necessary that its teaching is expanded in the training of health professionals, especially in the undergraduate Nursing course, since the Nurse is the professional who coordinates care in the various spheres. of acting. This study is a qualitative, exploratory and descriptive research, based on the Theory of Social Representations, aiming to understand the Social Representations of Nursing students about palliative care and to know the limits and possibilities of teaching Palliative Care for these students. The study was submitted to the Ethics Committee for Research involving Human Beings for approval, under Opinion No. 4,989,401. The study participants were fourteen nursing students from a public university in the interior of Bahia. Two data collection techniques were used: the Free Word Association Technique and the Semi-structured Interview. The methods used for data analysis were prototypical analysis, word cloud, similitude analysis, with the help of IRAMUTEQ software and Bardin's content analysis technique. The categories seized were: Social Representations about palliative care in the eyes of Nursing students: from a negative view to a positive view and Limits and possibilities of teaching palliative care from the Social Representations of Nursing students. The students' understanding of palliative care in undergraduate Nursing showed little approximation to the theme, with the Social Representations anchored in the negative perspective of the approach both in the analysis of discourses and in the prototypical analysis, with the central core highlighting the term death as the most important and with greater frequency of evocations, allied to the term terminality that indicates the idea of imminent death. The SR of these Nursing students are focused on the process of finitude of life and not on chronic illness. However, they demonstrated the understanding of important principles such as promoting quality of life, comfort, pain relief, relieving physical or psychological suffering, in addition to adding the family and/or caregivers to the process. Among the limits indicated, students consider the content of theoretical classes and care practices insufficient for knowledge in palliative care to be consolidated. This appears in the form of insecurity and inability to deal with the patient and family who experience palliation. As possibilities, they pointed out the space of hospital practice/internship as an environment that promotes dialogues and discussions about palliative care; attend an optional curricular component; promotion of courses that discuss the theme within the scope of graduation. This study contributed to inciting further discussions on the subject and the reflection of the academic community on the need to implement a curricular component that meets the training needs in Palliative Care in Nursing undergraduate courses, contributing to future professionals feel better prepared for patients assist patient and family.

**Keywords:** Palliative care, Social representations, Nursing Students, Nursing Education

## LISTA DE SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCOBs	Curricular Obrigatório Teórico/Prático
CCOP	Componentes Curriculares Optativos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	Cumulative Index of Nursing and Allied Health
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CP	Cuidados Paliativos
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CUCA	Centro Universitário de Cultura e Arte
DATASUS	Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde
DBIO	Departamentos de Ciências Biológicas
DCHF	Departamentos de Ciências Humanas e Filosóficas
DCNEnf	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
DCNTs	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DeSC	Descritores em Ciências da Saúde
DSAU	Departamentos de Saúde
ES	Estágio Supervisionado
ES I	Estágio Supervisionado I
ES II	Estágio Supervisionado II
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGC	Índice Geral de Cursos
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LABENF	Laboratório de Enfermagem
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
OME	Ordem Média das Evocações
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSID	Obras Sociais Irmã Dulce
PET/Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RS	Representações Sociais

SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TALP	Técnica de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologia da Informação e Comunicação
TRS	Teoria das Representações Sociais
UATI	Universidade Aberta à Terceira Idade
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UNACON	Unidades de alta complexidade em Oncologia
UTI	Unidades de Terapia Intensivas
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life assessment
TALP	Técnica de Associação Livre de Palavras
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologia da Informação e Comunicação
TRS	Teoria das Representações Sociais
UATI	Universidade Aberta à Terceira Idade
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
UNACON	Unidades de alta complexidade em Oncologia
UTI	Unidades de Terapia Intensivas
WHO	World Health Organization
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life assessment

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> Produção científica encontrada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre cuidados paliativos na graduação de Enfermagem de 2010 a jun/2022.	22
<b>Quadro 2</b> Componente curricular disponibilizado no Projeto Político Pedagógico (PPP) on-line de IES Federais sobre cuidados paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil	26
<b>Quadro 3</b> Caracterização dos Estudantes de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana entrevistados, Feira de Santana, 2022.	67
<b>Quadro 4</b> Síntese das entrevistas dos estudantes de Enfermagem entrevistados, Feira Santana, 2022.	78
<b>Quadro 5</b> Quadro de quatro casas referente ao termo indutor cuidados paliativos.	86

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> As esferas de pertença das Representações Sociais	32
<b>Figura 2</b> O campo de estudos da representação social	34
<b>Figura 3</b> Papel dos cuidados paliativos durante a doença e o luto.	38
<b>Figura 4</b> Software IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2	72
<b>Figura 5</b> Modelo de Análise das evocações através do quadro de quatro	74
<b>Figura 6</b> Desenvolvimento de uma análise de conteúdo	77
<b>Figura 7</b> Fluxograma sintetizando a fase de análise dos dados	79
<b>Figura 8</b> Nuvem máxima de palavras para as representações sociais de estudantes de Enfermagem sobre cuidados paliativos.	83
<b>Figura 9</b> Nuvem de palavras reduzida para as representações sociais de estudantes de Enfermagem sobre cuidados paliativos.	84
<b>Figura 10</b> Árvore máxima de Similitude para cuidados paliativos, segundo representações sociais de estudante de Enfermagem.	92
<b>Figura 11</b> Recorte da árvore de similitude a partir do termo paciente	93
<b>Figura 12</b> Dor total, por Cicely Saunders.	98
<b>Figura 13</b> Recorte da árvore de similitude a partir do termo Cuidado Paliativo.	105
<b>Figura 14</b> Recorte da árvore de similitude a partir do termo Cuidados Paliativos e ramificação com as palavras entender, prestar e assistência.	112
<b>Figura 15</b> Recorte da árvore de similitude a partir do termo Cuidados Paliativo e ramificação com as palavras acreditar, qualidade de vida, promover e evitar.	122

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>ENCONTRO COM AS VOZES TEÓRICAS</b>	<b>29</b>
<b>2.1</b>	<b>A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS</b>	<b>30</b>
<b>2.2</b>	<b>CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPECTIVA HISTÓRICA E AVANÇOS DA ABORDAGEM PALIATIVA NO BRASIL</b>	<b>36</b>
<b>2.3</b>	<b>A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS E O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<b>42</b>
<b>2.3.1</b>	<b>A Formação de Enfermeiros</b>	<b>42</b>
<b>2.3.2</b>	<b>O Ensino dos Cuidados Paliativos na Graduação de Enfermagem</b>	<b>54</b>
<b>3</b>	<b>CAMINHOS PERCORRIDOS</b>	<b>62</b>
<b>3.1</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>63</b>
<b>3.2</b>	<b>LOCAL DO ESTUDO</b>	<b>64</b>
<b>3.3</b>	<b>PARTICIPANTES DA PESQUISA</b>	<b>66</b>
<b>3.4</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>68</b>
<b>3.5</b>	<b>SISTEMATIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS</b>	<b>70</b>
<b>3.6</b>	<b>MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS</b>	<b>72</b>
<b>3.7</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>80</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>81</b>
<b>4.1</b>	<b>REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NO OLHAR DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: da visão negativa à visão positiva.</b>	<b>83</b>
<b>4.2</b>	<b>LIMITES E POSSIBILIDADES DO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS A PARTIR DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.</b>	<b>112</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>131</b>
	Síntese	132
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>135</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>150</b>
	APÊNDICE A - ROTEIRO DA TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)	150
	APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	151
	APÊNDICE C - FOLHETO INFORMATIVO	152
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	153
	<b>ANEXOS</b>	<b>154</b>
	ANEXO A - FLUXOGRAMA DE COMPONENTES CURRICULARES CURSO DE ENFERMAGEM (UEFS)	154
	ANEXO B - ANUÊNCIA DO COLEGIADO DE ENFERMAGEM (UEFS)	155
	ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	156
	ANEXO D - CONVITE ENVIADO AOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	157

VIA WHATSAPP

## **1. CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO**

---

*Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo o que está ao nosso alcance, não somente para ajudar você a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da morte. Cicely Saunders*

## MINHA TRAJETÓRIA

Sou formada em Enfermagem e mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) essa é uma pequena parte da minha história e do que me constitui enquanto pessoa. Há ainda as facetas de filha, esposa, mãe do Isaque Emanuel (ainda gestando), amiga, profissional apaixonada por educação em saúde, dentre muitas outras faces e interfaces que me tornam o que eu sou, mas me dedico a expor a parte que me fez chegar até aqui.

Ainda me vejo com a mesma serenidade e força daquela jovem que saiu da casa de seus pais no interior da Bahia, na cidade de Irecê, numa época em que não havia muitas oportunidades de estudo e trabalho. Filha de pedreiro e copeira hospitalar enfrentei muitas barreiras para realizar o sonho de fazer ensino superior, uma vez que, meu pai sempre dizia que faculdade não era coisa para pobre.

Em 2012 consegui ingressar na UEFS no curso de Enfermagem, sim minha oportunidade chegou! E meu pai cheio de orgulho viu que sonhos são possíveis quando se tem fé e determinação, posso dizer que sou a porta de inspiração para meus irmãos.

Estudar na UEFS representou crescimento pessoal e profissional, em que tive a oportunidade de aprender com os melhores especialistas, mestres, doutores e pós-doutores. Aprendemos a buscar sempre mais conhecimento, a atuar em uma prática baseada em evidências, a lutar pela Enfermagem e por nossos direitos. Pude me apaixonar por todas as áreas do curso, mas a educação em saúde como arma transformadora me fez encantar pelo trabalho docente do Enfermeiro, porém aproveitando todos os espaços para educar as pessoas e coletividades, pois conhecimento é uma arma poderosa contra as atrocidades cotidianas e do sistema vigente em nossa sociedade.

Pude atuar no Programa de Educação pelo Trabalho (PET-saúde) e como extensionista na Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) da UEFS, sempre pautada no tripé ensino-saúde-comunidade. Tenho certeza que sendo sujeitos ativos em nossos espaços, podemos contribuir para o empoderamento, tomada de consciência e emancipação dos sujeitos através da informação e conhecimento.

Em 2017 me formei como bacharel em Enfermagem. Após a graduação optei pela Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, e em 2018 estava ingressando em uma das maiores instituições filantrópicas do Brasil as Obras Sociais Irmã Dulce (OSID) e atuando no maior hospital Geriátrico do Estado da Bahia, o hospital Júlia Magalhães.

Nesse período tive a oportunidade de atuar em todos os níveis de complexidade da assistência desde atenção básica até Unidades de Terapia Intensivas (UTI) e Unidades de alta complexidade em Oncologia (UNACON) tanto em enfermaria de Cuidados Paliativos (CP) exclusivos como no ambulatório de quimioterapia. Atuei em unidade de idosos crônicos em CP e foi nesse contexto, através da vivência como profissional e estudante de pós-graduação que me veio o interesse de estudar mais sobre a temática dos CP, à medida que me via completamente fragilizada e insegura com relação ao tema e comecei a questionar se esse preparo profissional não deveria ter sido iniciado no âmbito da graduação, que me motivou a estudar sobre o tema.

## **INTRODUÇÃO**

A educação é um agente emancipador dos sujeitos por meio do conhecimento, pois torna-se um instrumento de transformação social, uma vez que, compreende a realidade do processo ensino-aprendizagem como dinâmico e binário, ou seja, há troca integrada dos saberes entre os atores envolvidos no processo, a fim de criar e recriar o pensamento (NORO *et al.*, 2015).

Não é diferente quando pensamos no processo de formação profissional, pois se trata de uma construção que deve ultrapassar o educar para a constituição de indivíduos aptos ao trabalho, unindo o conhecimento científico e a práxis social a qual o estudante vivencia que culmina na prática educativa (SZYMANSKI; MÉIER, 2014).

Sendo assim, o Enfermeiro necessita de uma formação acadêmica generalista, com habilidades técnicas/ científicas, que desenvolva a humanização, visão crítica e reflexiva e aptidão para exercer a profissão em todos os níveis de atenção sob os princípios da ética. O ensino em Enfermagem deve estar voltado às demandas da população, atendo-se para os processos saúde/doença predominantes. Para isso é necessária a constante adequação curricular às exigências da realidade da prática assistencial (BISCARDE *et al.*, 2014).

Nesse contexto é pertinente que o cuidado em Enfermagem e a formação de Enfermeiros estejam em constante atualização dos conteúdos programáticos e das matrizes curriculares, para que se avance conforme as necessidades de saúde de uma determinada população, sendo necessário ainda que o professor Enfermeiro desenvolva habilidades de ensino que são indispensáveis para o processo de aprendizagem (SILVA, 2016).

Então, podemos considerar que com o constante e contínuo aumento do contingente de pessoas que morrem em virtude de doenças crônicas, degenerativas e progressivas que, por conseguinte aumenta o percentual de doentes em CP de longo prazo,

exclusivos e de terminalidade nos hospitais ou em seus domicílios. O tornam os CP uma importante necessidade em saúde bem como uma demanda urgente e necessária a ser abordada na graduação de Enfermagem (SHAH *et al.*, 2016).

Corroborando com o exposto acima, temos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que apontam que em 2015 exceto por causas externas os maiores índices de internamento hospitalares e óbitos foram relacionados às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) e ao câncer. Tendo em vista que a maior parte das DCNTs possa a médio e longo prazo evoluir com declínio progressivo e degenerativo do paciente, é importante então que estas, para além do tratamento medicamentoso, sejam vistas também sob a ótica dos Cuidados Paliativos (CP) (BRASIL, 2015).

Os CP por sua vez, são definidos segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2017) como:

uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e de suas famílias que estão enfrentando problemas associados a doenças com risco de vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas. CP é a prevenção e o alívio do sofrimento de qualquer tipo físico, psicológico, social ou espiritual, vivido por adultos e crianças que vivem com problemas de saúde limitantes à vida. Promove dignidade, qualidade de vida e adaptação a doenças progressivas, usando as melhores evidências disponíveis (p.5).

Portanto, é possível perceber que os CP têm como objetivo principal promover a qualidade de vida dos pacientes com vistas à sua individualidade, seus valores e estão pautados sobre a premissa do alívio de dor e sofrimento.

Essa abordagem como conhecemos hoje, chamada atualmente de CP modernos surgiu na década de 60 do século passado. Como uma abordagem pautada em cuidados clínicos, formação e investigação (STERNWARD; CLARK, 2004). Esse marco foi iniciado a partir das inquietações de Cicely Saunders, ao cuidar de um doente, judeu de 40 anos que sofria de cancro e estava em seu leito de morte, isso levou Cicely Saunders a buscar compreender melhor o manejo da dor, e o alívio do sofrimento e outros sintomas. Alguns anos depois em Londres 1967, foi fundado o primeiro hospice da era moderna, o St. Christopher's Hospice (SAUNDERS, 2006).

Os estudos de Saunders que foi uma mulher que lutou de forma incessante pelos seus objetivos dentro dessa área, ao ponto de ter três formações, a saber, assistente social, Enfermeira e médica. Seus estudos contribuíram para o desenvolvimento dos CP como uma

área do estudo através da medicina paliativa, principalmente, por inserir a morte como fenômeno fisiológico e irreversível (DU BOULAY, 2011). Para Maciel (2012), o maior desafio imposto pelos CP é não perder de vistas a pessoa que adocece, pois é necessário para além do conhecimento da história natural da doença, ter uma atenção ao ser humano enquanto agente de sua história e do percurso adoecer e morrer.

Porém, antes do desenvolvimento dessa concepção ampliada, os CP foram atrelados durante muito tempo como prática assistencial de cuidados de fim de vida, de pessoas com câncer, ou acometidas pelo vírus HIV, até que em 2002 foi ampliado pela OMS para doenças cardíacas, renais, neurológicas e degenerativas. Em 2004, um novo documento emitido pela OMS em que afirma a necessidade de incorporação dos CP como parte da assistência geral de saúde incluindo o tratamento das doenças crônicas e incorporando os programas de atenção a idosos (GOMES; OTHERO, 2016).

Por conta disso, não raramente encontramos na literatura autores trazendo os CP dentro do contexto de morte, terminalidade e luto. Diante disso, nesse estudo tomamos como base a definição de CP trazida em OMS em 2017, a qual já fora citada acima. Isso porque entendemos que os CP podem ser necessários em qualquer fase da vida, quando relacionados a um diagnóstico de doença incurável. É possível aplicar CP associados inclusive com cuidados curativos durante a progressão da doença (FORTE; MORITZ, 2014). Então, a introdução dos CP será uma abordagem diferencial no processo de controle e tratamento dessas doenças e possíveis agravos.

Gómez-Batiste *et al.*, (2017) também traz que os CP aparecem sempre conectados à assistência aos pacientes em fim de vida e sem indicações médicas de terapêuticas curativas, e contrapõe-se a esse fato corroborando que a abordagem dos CP deve ser aplicada o mais precocemente possível, preferencialmente no diagnóstico e em concomitância ao tratamento adequado da doença de base, independente do tempo de evolução e/ou prognóstico da doença para que os CP tenham maior efetividade.

Sendo assim, é possível apreender que os CP estão pautados na assistência à pessoa que adocece e não na doença e seu tratamento. Seu foco, portanto, é o alívio de sofrimento o qual pode ser de ordem física, social, familiar, psicológica e espiritual.

Nesse ínterim fui mobilizada a buscar mais sobre o assunto, não só com vistas à atuação do Enfermeiro frente aos CP, mas trazer os CP no âmbito da graduação. Essa inquietação me motivou e despertou o desejo de desenvolver algum estudo na área, foi quando surgiu a oportunidade de realizar Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da UEFS, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Lúcia Silva Servo que me incentivou trazê-lo de forma

inédita na literatura, ao estudarmos o tema sob a ótica da Teoria das Representações Sociais (TRS).

A TRS, por conseguinte, procura revelar de que forma o homem se apropria do mundo por meio de conceitos, explicações e afirmações, gerados no cotidiano, a partir das relações sociais, sobre um determinado objeto psicossocial (MOSCOVICI, 2012). Por sua vez, o processo ensinar - aprender sobre CP na formação de Enfermeiros no olhar do estudante de graduação em Enfermagem deve possibilitar aos indivíduos maiores e diferentes visões do mundo, atribuir valores, criar significados, desenvolver perspectivas, buscar o desconhecido, transformar e inovar. No contexto dessa pesquisa qualitativa é importante que o estudante de Enfermagem possa vivenciar e usufruir ao máximo os conhecimentos teóricos e práticos.

Desta forma, torna-se instigante estudar CP na formação de Enfermeiros na ótica das representações sociais (RS) de estudantes de Enfermagem numa perspectiva de redimensionamento enquanto processo, pois, há necessidade de mudança e transformação nas pessoas e no funcionamento das instituições.

As RS constituem uma forma de conhecimento prático de um grupo – o saber do **senso comum** – estudantes de Enfermagem, ocupando-se da vida cotidiana – CP na formação de Enfermeiros. São caracterizadas como um conhecimento compartilhado e construído socialmente, objetivando-se a construção de uma **realidade comum** do grupo de estudantes de Enfermagem, servindo como principal meio para estabelecer as associações com as quais nós nos ligamos uns aos outros (MOSCOVICI, 2012). Nesse processo, as RS são partilhadas pelas pessoas e influenciam comportamentos individuais e coletivos, bem como a forma de pensar sobre o objeto exercendo um papel importante na dinâmica das relações e práticas sociais (REIS; BELLINI, 2011).

Nesse estudo, o objeto da representação – CP na formação de Enfermeiros – é representado por estudantes de Enfermagem, considerando que estes possuem informações e vivências sobre o referido objeto. Os estudantes de Enfermagem no desenvolvimento de CP,

Para Servo e Góis (2017, p. 146), “a representação é o produto e o processo de uma atividade de construção mental do real”, que a mente humana através da psique e outros processos cognitivos fabrica, processa e categoriza as informações. Em outras palavras a autoras entendem que a construção do real se dá a partir de informações, valores, crenças, atitudes e impressões que o indivíduo recebe através dos estímulos e sentidos que acumulam no decorrer de sua história, sendo arquivado em sua memória, como também oriunda das relações que mantém com os outros, indivíduos ou grupos (SERVO; GÓIS, 2017).

Neste estudo, o objeto de pesquisa - CP na formação de Enfermeiros é representado pelos estudantes dos últimos anos da graduação em Enfermagem quais anos?, uma vez que, os mesmos têm informações, experiências e vivências teóricas e práticas acumuladas sobre o referido objeto. Nesse sentido a elaboração das RS sobre os CP na formação de Enfermeiros pelos estudantes de Enfermagem revela pensamentos, ações, saberes, reflexões e sentimentos dos mesmos.

Logo, este estudo se propõe a apreender as vivências acumuladas no cotidiano e as significações que os estudantes de Enfermagem atribuem ao objeto “Cuidados Paliativos na formação de Enfermeiros”, compreendendo-as a partir do seu contexto de produção, circulação e interação social, segundo as recomendações de Jodelet (1989, p. 41):

As representações sociais devem ser estudadas articulando elementos afetivos, mentais e sociais e integrando, ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação, a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideal sobre a qual elas intervêm.

Assim, as RS dos CP na formação de Enfermeiros poderão ser apreendidas da realidade em estudo, a partir de processos cognitivos e sociais, inerentes ao fazer cotidiano da graduação de Enfermagem, manifestos em ações, discursos e condutas, ampliando as possibilidades de compreensão dos modos pelos quais seus saberes práticos influem na configuração do cuidado prestado pelos estudantes aos pacientes em CP, e ao mesmo tempo, perceber quais os conceitos ancorados em suas representações.

Perante essa motivação, foi realizada uma busca no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) contemplando o período de 2011 a jun de 2022, utilizando o seguinte mecanismo de busca com os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e Medical Subject Headings (MeSH) descritos em língua portuguesa, inglesa e espanhola: Cuidados Paliativos/Palliative Care/ Cuidados Paliativos AND Ensino de Enfermagem/Education Nursing/Educación en Enfermería, NOT pediatric palliative care/ cuidados paliativos pediátricos/ cuidados paliativos pediátricos com a finalidade de encontrar na literatura artigos científicos que abordassem a temática proposta nesse estudo.

Assim, foram encontrados inicialmente cento e setenta e um (171) artigos. Após aplicação dos filtros referentes aos critérios de seleção tais como: ano de publicação (2010 a jun/2022), artigos disponíveis na íntegra e em língua inglesa, portuguesa e espanhola, de forma gratuita, restaram na pré-seleção vinte e um (21) artigos, os quais foram submetidos à

leitura dos títulos, palavras-chave e resumos, sendo excluídas três (3) produções, restando um contingente de dezoito (18) artigos para leitura na íntegra. Após leitura completa e detalhada foram excluídas ainda oito (8) produções que não abordavam nenhum aspecto do tema proposto. Restando 10 publicações conforme apresentado no **(Quadro 1)** abaixo.

**Quadro 1** - Produção científica encontrada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) sobre cuidados paliativos na graduação de Enfermagem de 2010 a jun/2022.

Nº	Título	Autores	Ano	Periódico	Método	OBJETTIVO
1	<i>Teaching about death and dying—a national mixedmethods survey of palliative care education provision in swedish undergraduate nursing programmes</i>	HAGELIN <i>et al.</i>	2022	Scandinavian Journal of Caring Sciences,	Pesquisa de método misto com desenho exploratório.	Investigar a extensão, o conteúdo e as experiências dos docentes sobre cuidados paliativos para estudantes de Enfermagem em universidades suecas.
2	<i>Cuidados paliativos y enfermería: una mirada hacia dentro</i>	CONCEPCIÓN	2022	Aquichan	Qualitativo/Reflexivo	Análise pessoal sobre a falta de alinhamento da formação específica em Enfermagem e a falta de currículos e formação pós-graduação.
3	<i>Content analysis of the effects of palliative care learning on the perception by nursing students of dying and dignified death</i>	MARTÍ-GARCÍA <i>et al.</i>	2020	Nurse Education Today	Estudo qualitativo, descritivo e comparativo.	Determinar o efeito de um curso de cuidados paliativos no pensamento de estudantes de enfermagem sobre sua própria morte.
4	<i>Diseño de un curso de formación continuada en cuidados paliativos basado en competencias</i>	ZUBIRI; LEGAULT; MARTINEZ	2020	Revista Ene	Estudo qualitativo /Análise documental.	Mostrar a estrutura e o conteúdo de um curso de educação continuada em CP para a Enfermagem.
5	Ensino dos cuidados paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil	RIBEIRO <i>et al.</i>	2019	Revista Enfermagem em Foco	Estudo qualitativo /Análise documental.	Identificar a oferta de disciplinas que discutem sobre a temática Cuidados Paliativos nos cursos de graduação em enfermagem das universidades federais do

						Brasil.
6	Ensino dos cuidados paliativos na graduação de Enfermagem	GONÇALVES <i>et al.</i>	2019	Revista Rene	Scoping review.	Identificar o ensino dos cuidados paliativos na graduação de enfermagem
7	<i>Nursing's role in leading palliative care: a call to action</i>	HAGAN <i>et al.</i>	2018	Nurse education today	Estudo qualitativo /Análise documental.	Descrever o atual estado do papel da enfermagem na assistência paliativa e abordar as formas pelas quais os enfermeiros em todos os ambientes podem prestar cuidados paliativos aos pacientes e cuidadores.
8	<i>Preparing nursing students for interprofessional practice: the interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education</i>	HERMANN <i>et al.</i>	2016	Journal of Professional Nursing	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Descrever o desenvolvimento e a implementação de um projeto de educação interprofissional (EIP) envolvendo estudantes de enfermagem, medicina, serviço social e capelania.
9	Representações Sociais dos Enfermeiros sobre Cuidados Paliativos	BRITTO <i>et al.</i>	2015	Revista Cuidarte	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Identificar a estrutura das representações sociais dos enfermeiros sobre cuidados paliativos; discutir as repercussões dessas representações no cotidiano da prática assistencial.
10	<i>An examination of palliative or end-of-life care education in introductory nursing programs across canada</i>	WILSON; GOODWIN; HEWITT	2011	Nursing Research and Practice	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Avaliar e descrever a educação de fim de vida fornecida em programas de Enfermagem canadenses para preparar

						os alunos para a prática.
--	--	--	--	--	--	---------------------------

**Fonte:** elaboração própria das autoras, 2022.

No (quadro 1) sobre o tipo de estudo, publicações (9) são do tipo qualitativo e um (1) estudo misto. A maioria dos estudos foi publicado nos últimos sete anos, sendo o maior contingente de publicações entre 2019 a 2022, o que sugere que tem crescido o interesse dos pesquisadores em investigar o tema de CP na formação de Enfermeiros.

Quanto aos periódicos, todos são voltados para o campo da Enfermagem. No que tange ao conteúdo, os resultados apontaram que das dez (10) publicações seis (6) retratam como temática principal os CP na graduação de Enfermagem e a importância do ensino de CP na formação de Enfermeiros frente as necessidade de saúde da população em adoecimento crônico, sendo um (1) desses artigos um texto de caráter reflexivo. Três (3) artigos abordam a importância do conhecimento de CP, porém já na perspectiva de atuação dos Enfermeiros, principalmente dos que atuam em unidades de assistência hospitalar, frente aos cuidados de terminalidade e final de vida. Ao acrescentar os descritores Representações Sociais/ Social Representations/ Representaciones Sociales, à busca foi encontrado apenas um (1) estudo que se utilizou da TRS dos Enfermeiros sobre CP.

Até o momento, de acordo com os achados não foram encontrados artigos que trabalhassem com as RS de estudantes de Enfermagem sobre CP na graduação, o que reforça o caráter inédito desse estudo.

Dos estudos que foram realizados com vistas ao ensino de CP na graduação de Enfermagem notamos que há diferenças concernentes ao ensino de acordo com a nacionalidade. Nos estudos realizados no Canadá, Espanha, Suécia, e Estados Unidos, o componente curricular CP já ocupa espaço nas matrizes curriculares das instituições de ensino investigadas, tanto é que os artigos estão voltados ao aprimoramento desse ensino a partir de práticas pedagógicas a serem utilizadas pelos docentes, simulações, aplicações de situação problema (WILSON; GOODWIN; HEWITT, 2011; GONÇALVES *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2019; MARTÍ-GARCÍA, *et al.*, 2020; HAGELIN *et al.*, 2022).

Há ainda o estudo realizado por Hermann *et al.*, (2016) que teve como objetivo descrever o desenvolvimento e a implementação de um projeto de educação interprofissional envolvendo estudantes de Enfermagem, medicina, serviço social e capelania, ou seja, apresenta uma proposta de integração de conhecimentos multiprofissionais como estratégia para o ensino de CP.

Os autores Osés Zubiri, Legault e Martínez (2020), Concepción (2022) trazem a necessidade de se ter educação continuada sobre CP para Enfermeiros, por se tratar de uma necessidade de saúde urgente e por muitas vezes não ser suficiente o aporte teórico fornecido na graduação.

Infelizmente no Brasil notamos através do estudo de *scoping review* realizado por Gonçalves *et al.*, (2019), bem como, no de análise documental proposto por Ribeiro *et al.*, (2019) que o ensino de CP nas graduações de Enfermagem pelo Brasil ainda são escassos e carecem de avanços nessa área de formação.

Ao analisar os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) de 59 Universidades Federais disponíveis de forma *on-line*, Ribeiro *et al.*, (2019) constatou que apenas onze (11) cursos ofertam em caráter optativo um componente curricular que aborde os CP e apenas uma (1) delas oferta um componente curricular obrigatório sobre a temática. Conforme demonstrado no (quadro 2) a seguir:

**Quadro2:** Componente curricular disponibilizado no Projeto Político Pedagógico (PPP) on-line de IES Federais sobre cuidados paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil (RIBEIRO *et al.*, 2019).

IES Federal	Componente curricular	Ano/PPP	Tipo	CH
Universidade Federal de Roraima	Cuidados Paliativos e Tanatologia	2017	Optativa	40h
Universidade Federal da Bahia campus Salvador	Cuidados Paliativos e Tanatologia	2010	Optativa	51h
Universidade Federal do Ceará – campus Fortaleza	Tanatologia	2013	Optativa	32h
Universidade Federal do Maranhão – campus São Luís	Tanatologia	2015	Optativa	60h
Universidade Federal de Pernambuco – campus Recife	Enfermagem e Cuidados Paliativos	2013	Obrigatória	30h
Universidade Federal de Pernambuco – campus Vitória	Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos	2011	Optativa	45h
Universidade Federal do Piauí – campus Floriano	Introdução à tanatologia	2017	Optativa	60h
Universidade Federal de Minas Gerais	Tanatologia	2017	Optativa	30h
Universidade Federal de Uberlândia – campus Umuarama	Cuidados Paliativos	2010	Optativa	30h
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – campus de Três Lagoas	Cuidados Paliativos e a Enfermagem	2011	Optativa	51h
Universidade Federal de Santa Maria	O Processo de Morte e Morrer: Novo Olhar Acerca da Morte e da	2012	Optativa	30h

	Vida			
--	------	--	--	--

**Fonte:** elaboração própria das autoras a partir do estudo ensino dos cuidados paliativos na graduação em enfermagem do Brasil realizado por Ribeiro *et. al.*, (2019).

Não podemos dizer que não houve avanços nos últimos anos, uma vez que, já existe a oferta de CP como componente curricular optativo em algumas universidades e de forma obrigatória em uma IES federal. Entretanto, Golçaves *et al.*, (2019) desponta que apesar de componentes curriculares de CP serem escassos, o conteúdo aparece ainda que de forma pontual em aulas teóricas, sendo mais observados em experiências e vivências práticas da graduação, mas é inegável as dificuldades vivenciadas pelos estudantes devido à abordagem insuficiente desse conteúdo no currículo profissional, retratadas através de sentimentos de insegurança, despreparo, medo, tristeza e outras dificuldades emocionais.

Dessa forma o ensino de CP na graduação de Enfermagem representa uma grande lacuna para a formação de Enfermeiros, fazendo-se necessário uma atualização das matrizes curriculares e dos PPP para que se atenda essa área conhecimento atendo-se a teoria, prática clínica e o manejo do paciente em CP de Enfermagem. Sendo assim, estudos como este pode contribuir para que novas pesquisas sejam feitas, além de incentivar a promoção de discussões dessa natureza dentro e fora do ambiente acadêmico.

Já o estudo de Britto (2015) ocupou-se em identificar a estrutura das RS dos Enfermeiros sobre CP e suas repercussões, assim constataram que as RS dos Enfermeiros estão ancoradas num sistema de crenças de teor negativo, medo, morte, tristeza, porém usam de estratégias que trazem elementos positivos ao contexto, como conforto, dedicação, humanização. Chegando à conclusão de que as RS revelam que os CP precisam ser trabalhados dentro da assistência hospitalar de Enfermagem, principalmente, estarem cada vez mais presentes no cotidiano deste local sendo, portanto alvo de constantes debates, dilemas e reflexões que por este grupo de enfermeiros se desponta forte teor negativo, o que pode prejudicar a qualidade da assistência.

Desse modo, diante do que foi apontado este estudo se justifica pela importância da temática, uma vez que, o Enfermeiro deve estar preparado para situações que demandem aplicação de CP, infelizmente, estudos dessa natureza ainda são escassos, conforme aponta a literatura.

Após essas considerações foram elaborados os seguintes **questionamentos**: Como se revelam as Representações Sociais de estudantes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos de uma Universidade Pública do Estado da Bahia? E quais são os limites e

possibilidades de ensino de Cuidados Paliativos no olhar de estudantes de Enfermagem de uma Universidade Pública do Estado da Bahia?

Como objetivo geral, temos: Compreender as Representações Sociais de estudantes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos de uma Universidade Pública do Estado da Bahia e os objetivos específicos foram: Identificar as Representações Sociais de estudantes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos na formação de Enfermeiros de uma Universidade Pública do Estado da Bahia; Conhecer os limites e possibilidades do ensino de Cuidados Paliativos a partir das Representações Sociais de estudantes de Enfermagem de uma Universidade Pública do Estado da Bahia.

Em suma salientamos a relevância deste estudo, pois consiste na possibilidade de (re)pensar as RS do fazer cotidiano dos estudantes de Enfermagem sobre CP, compreendendo que as relações sociais, experiências pessoais e coletivas, bem como os valores culturais e simbólicos influenciam seus conceitos e práticas. Isso parte da perspectiva de que as modificações no campo imaginário, das RS, podem provocar mudanças substanciais no campo de atuação “da” e “na” realidade social, tendo em vista que as ações/conduas desses estudantes que próximo estarão de serem Enfermeiros são cristalizações das representações dos mesmos.

Nesta perspectiva, este estudo irá contribuir para o direcionamento reflexivo, ressignificação da RS dos estudantes de Enfermagem sobre CP na graduação, podendo provocar mudanças significativas no saber-fazer saúde, posto que, segundo Costa (2006), inicia-se um processo de transformação no próprio sujeito, ao entrar em contato com suas RS sobre determinado fenômeno.

## **2. ENCONTRO COM AS VOZES TEÓRICAS**

---

*O sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida. Cicely Saunders*

O referencial teórico tem a função de demonstrar a temática estudada a partir da literatura estudada promovendo uma discussão teórica do problema, apontando “conhecimento quanto à atualidade das pesquisas e de profundidade quanto ao tema escolhido” (MORAIS *et al.*, 2015, p. 2). Para a sua elaboração é realizada uma pesquisa na literatura existente e compila-se em um único texto, no qual se versa e dialoga com os diferentes autores (MORAIS *et al.*, 2015). Portanto, o referencial teórico é uma parte fundamental de um estudo, sendo imprescindível para subsidiar construção do conhecimento do pesquisador, além de favorecer discussões entre os autores e quem realiza o estudo.

Esse item fará um breve passeio pela TRS, abordaremos também a construção histórica dos Cuidados Paliativos, além da formação do Enfermeiro e o ensino de Cuidados Paliativos.

## 2.1 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A TRS teve sua origem a partir dos estudos do psicólogo social Serge Moscovici, por volta de 1961, e surgiu como uma crítica opsição à perspectiva materialista, individualista e cietificista que predominava na época. Nesse contexto as RS se desenvolvem a partir de uma concepção construtivista e interacionista de natureza social (ANADON; MACHADO, 2011; CAMINO; TORRES, 2011; GUARESCHI; ROSO, 2014). Construtivista porque mantém relação com a reconstrução ativa e dinâmica da realidade, de forma autônoma e criativa (PALMONARI; CERRATO, 2014). Por outro lado, interacionista porque a RS é sempre uma representação de alguma coisa, ou seja, o **objeto** e de **alguém**, o sujeito, logo, o ato de representar corresponde a um ato de pensamento pelo qual o sujeito relaciona-se com o objeto (JODELET, 2001).

A TRS é também conhecida pela área científica como o conhecimento empírico, o qual está relacionado à sociologia do conhecimento e a psicologia do senso comum, sendo também esta a forma mais utilizada pelo homem na busca de representação significativa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

As temáticas pautadas sobre o sujeito e a subjetividade emergiram com a ciência moderna, contribuindo para o surgimento da psicologia como um campo científico, sendo responsável por conceder “subjetividade ao indivíduo” (FEIJOO, 2011).

Para Minayo (2015) as representações coletivas podem ser definidas como um de pensamento através do qual determinado grupo produz, reproduz e expressa sua realidade, tendo forte influência da cultura, transformando-se em “fatos sociais” suscetíveis à análise e a observação. Durkheim afirmava que era a sociedade que pensava as representações, e que

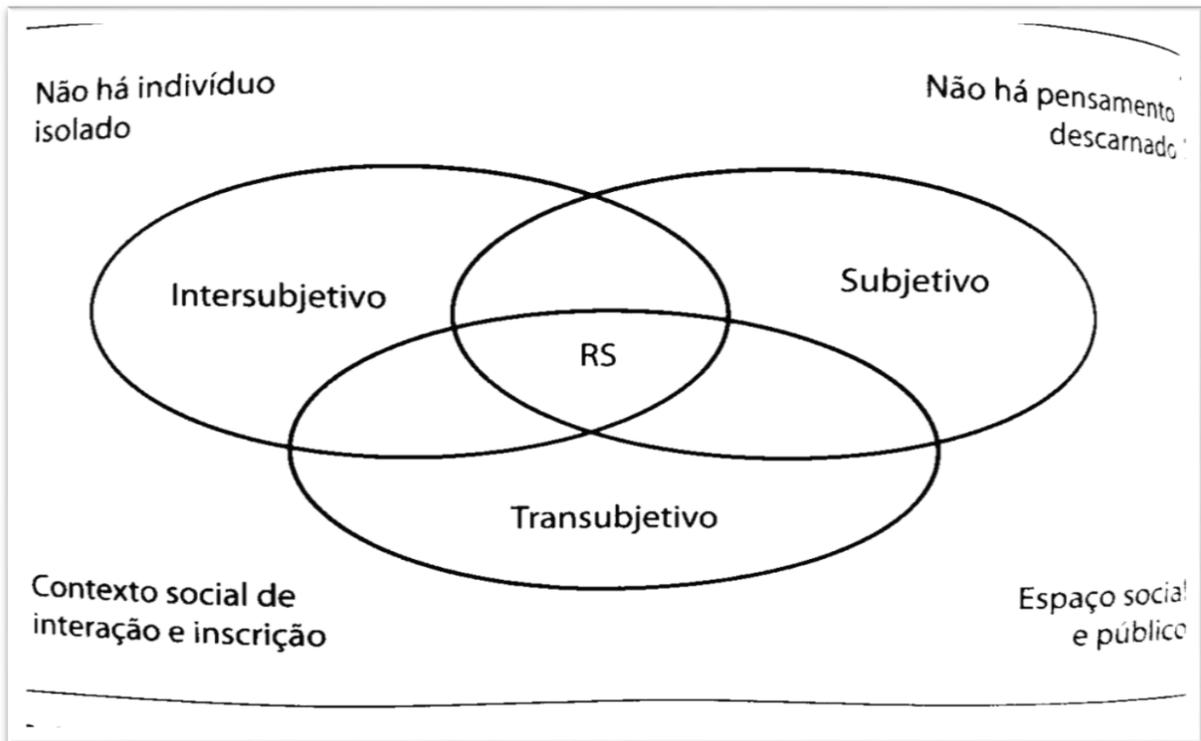
nesse sentido, tornavam-se nem essencialmente conscientes e nem falsas.

Moscovici (2012), por sua vez, expõe que essa busca da RS ou coletiva é um fenômeno psicossocial, tendo sua origem na sociologia clássica, bem como na antropologia, principalmente nas produções teóricas de Durkheim e Lévy-Bruhl. No entanto, foi no âmbito da Psicologia social que se desenvolveu o olhar sobre os indivíduos as interações sociais dos mesmos.

Um importante marco para a consolidação das RS foi a publicação feita por Moscovici, em 1961 intitulada de *La Psychanalyse: Son Image et Son Public*, que traduzido temos *psicanálise: sua imagem e seu público*. Nessa obra o autor avança em dizer que as representações não se tratam de fatos sociais coletivos pura e simplesmente, mas trata-se de representações sociais **construídas** por intermédio das **interações dos sujeitos** através de suas **práticas e suas relações**, que são constituídas no senso comum, as quais configuram uma vida cotidiana individual e também coletiva, através das interações grupais, e não apenas das relações coletivas como Durkheim considerava (MOSCOVICI, 2012; GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2003).

Durante o processo de elaboração e apropriação teórica, Moscovici, reconhece a existência de outro conjunto de fenômenos, sendo assim, substitui as representações coletivas de Durkheim por RS, ao perceber que estas eram mais apropriadas às mudanças econômicas, políticas e culturais que se moldavam com o advento da modernidade; nesse sentido, as representações coletivas eram mais aplicáveis às sociedades menos complexas.

A complexidade que envolve essa constituição do sujeito social que Moscovici assume, Jodelet (2009) ilustra ao construir um diagrama que demonstra as relações através de esferas de pertencimento das RS e a sua relação com a subjetividade (Figura 1).



**Figura 1:** As esferas de pertença das Representações Sociais  
 Fonte: JODELET (2009), p. 695.

De acordo com a figura 1 Jodelet (2009), expõe de forma simplificada como as três esferas de pertença se relacionam na formação das RS proposta por Moscovici em 1961, a saber, a da subjetividade, a da intersubjetividade e a da transubjetividade.

Através da representação gráfica vemos que os sujeitos não são concebidos como indivíduos isolados, mas como atores sociais em plena atividade e que, portanto, podem ser afetados por diversos aspectos da vida cotidiana que se relacionam num contexto social de interação e inscrição.

A noção de inscrição compreende dois tipos de processos um é a natureza do objeto e o outro é o contexto do objeto, ou seja, diz respeito à relação do sujeito com o outro e, destes com o objeto, conforme o modelo da triangulação **sujeito-outro-objeto** proposto por Moscovici (1984). Por outro lado, a interação considera o lugar na estrutura social, a posição nas relações sociais, os grupos sociais e culturais envolvidos, pois são aqueles que definem a identidade, através do estabelecimento das interações do sujeito com espaço social e público, e o resultado dos conteúdos trazidos pelos indivíduos, nas representações socialmente partilhadas (MOSCOVICI 1984; JODELET, 2014).

Então é possível afirmar que o sujeito social moscoviano não se reduz ao ideal liberal de indivíduo, “trata-se de um sujeito que não é apenas produto das determinações sociais nem tampouco produtor independente, pois as RS são sempre construções contextualizadas, resultados das condições que surgem e circulam” (SPINK, 1993, p. 303). O

autor ainda assevera que o sujeito social constitui sua subjetividade na dupla mediação com o outro.

A subjetividade não se realiza em uma atmosfera neutra de sentido e de valor, portanto, não há indivíduo isolado. Os sujeitos não reagem de forma direta a comportamentos, mas aos significados cognitivos e afetivos que lhe direcionam ao um determinado comportamento (MARC, 2005).

A esfera de intersubjetividade remete às situações em que há interação entre os sujeitos, geralmente mediadas e estabelecidas pela comunicação verbal direta que contribuem para o estabelecimento de representações elaboradas. São numerosos os casos que ilustram o papel da troca dialógica de que resultam a transmissão de informação, a construção de saber, a expressão de acordos ou de divergências a propósito de objetos de interesse comum, a interpretação de temas pertinentes para a vida dos participantes em interação (JODELET, 2014).

Já na esfera da transubjetividade remete a tudo que é comum aos membros de um mesmo coletivo, ou seja, está situada diante da intersubjetividade. Assim o pensamento torna-se encarnado, uma vez que, há a participação do mundo e da subjetividade, em outras palavras, não há pensamento com fim em si mesmo, ou flutuante no ar, mas sim a integração de fatores emocionais e identitários, que compõem as RS ao lado das tomadas de posição ligadas ao lugar social e das conotações que vão caracterizar, em função da pertença social, a estrutura das representações (ABRIC, 1994).

Sendo assim as RS importam-se com o olhar do sujeito e suas relações considerando o objeto que deseja compreender, pois, busca trazer à tona fundamentos importantes para a compreensão das construções sociais, além de propor novas hipóteses sobre o fenômeno estudado e problematizar questões importantes da sociedade atual (SANTOS; BARROS, 2015).

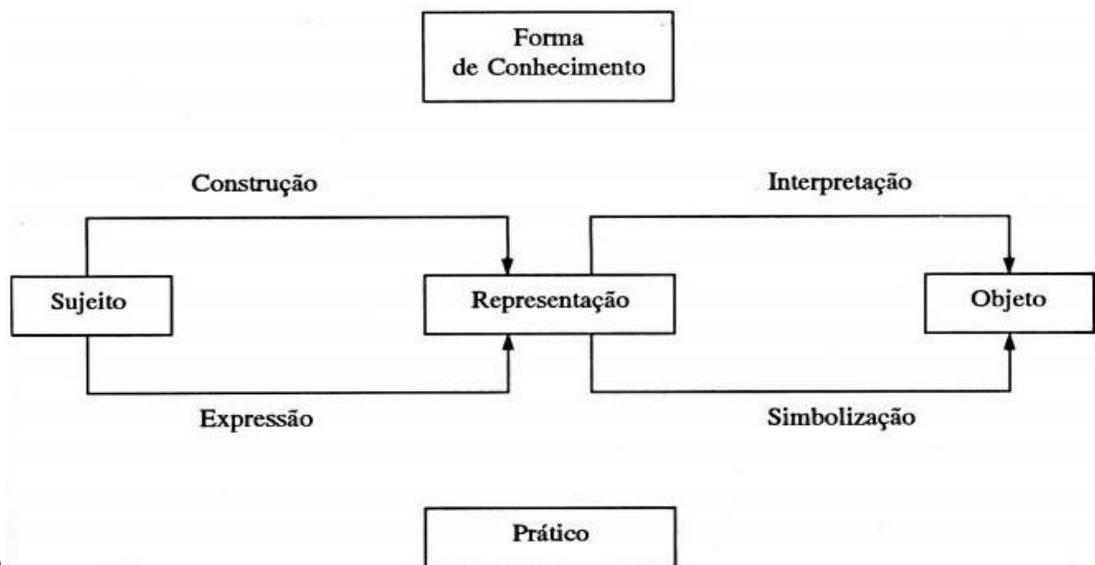
Essas relações estabelecidas entre as pessoas dentro de um corpo social, dão forma a um sistema de consenso, que após muito tempo sendo difundidas, extrapolam o que se entende por uma simples opinião, configurando-se com uma “teoria” do senso comum (ALVES-MAZZOTTI, 2008). Isso posto, podemos dizer que esse processo forma a identidade de determinado grupo social. Perante essa perspectiva é possível inferir, que as RS são “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum ao conjunto social” (JODELET, 2001, p. 22).

Contudo, é importante salientar que as RS não são as mesmas para todos os

indivíduos da sociedade, uma vez que, há variáveis a serem consideradas, tais como: o contexto sociocultural a qual estão inseridos, conhecimento adquirido previamente pelo sujeito, além de suas condutas e relações sociais. No entanto, as RS são essencialmente acessadas a partir do conteúdo cognitivo, mas devem ser compreendidas a partir do seu contexto de produção como um todo e não de forma individualizada. (SPINK, 1993).

As RS possuem quatro funções sendo: (1) de saber; (2) identitária; (3) de orientação e (4) justificadora. No que tange à função de saber, esta permite compreender e explicar a realidade através de conhecimentos do dito “senso comum”, dentro de um quadro de compreensivo funcionamento cognitivo, facilitando a comunicação social. A identitária tem como objetivo definir a identidade e a posição dos grupos, além de situar o indivíduo e coletividades no processo de socialização. A de orientação ocupa-se em guiar os comportamentos, práticas e condutas, define por tanto os códigos de sociais do que é lícito ou ilícito no contexto social em que o sujeito está alocado. Por fim temos a função justificadora, que atua justificando as tomadas de decisão, posicionamento e comportamentos a partir das RS de um dado fenômeno e contexto (ABRIC, 1998).

Vemos então que as RS exercem importantes funções no âmbito social, sendo a complexa a relação do sujeito com o objeto. Conforme aponta Jodelet (2001) representar um fenômeno ou objeto é um ato de relação entre o sujeito e objeto, em que se estabelece a representação de alguém (sujeito) e de algo ou coisa (objeto), permeado por símbolos, significados, sentidos e interpretações, podendo caracterizar um saber prático, através dos saberes de natureza cotidiana do sujeito em relação ao objeto, como sintetizado na Figura 2.



**Figura 2:**

**Fonte:** Spink (1993) adaptado de Jodelet (1989).

Logo, as RS são significações presentes num grupo de indivíduos, destinadas a um objeto, que pode ser um evento psíquico, material ou social, uma pessoa, uma ideia, uma teoria, um fenômeno natural, podendo ser do campo real, imaginário ou mítico (ROCHA, 2014).

Moscovici (2012, p. 46) salienta que “as representações sociais devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar o que nós já sabemos”, podendo apreender sentido do mundo e reproduzindo-o significativamente. Assevera ainda, que a finalidade de todas as representações é tornar familiar algo não familiar.

Para isso as RS lança mão do universo consensual, que é o que fora manifestado como sendo o senso comum, este pode ser identificado nas interações diárias, com as quais se desenvolvem as RS e se dão a partir das influências cotidianas, contradições, consensos e dissensos. Esse saber natural, também conhecido como ingênuo são formas de definir um determinado objeto e refere-se aquilo que nos é familiar, aquilo que é/está próximo. Temos ainda o universo reificado, com o espaço das ciências, da objetividade, das teorias e das abstrações e neste campo percebem-se elementos que não são familiares, cotidianos. Os universos consensuais e reificados estão dialeticamente relacionados, uma vez que estes se afetam mutuamente (MOSCOVICI, 1984; CAMARGO, 1998).

A construção das RS se dá por meio de duas estruturas interpenetráveis que são o conteúdo e processo.

O **conteúdo** permite compreender como acontece a dinâmica social, a saber, as relações inter e intragrupais, os processos ideológicos, bem como os conflitos, além da dinâmica dos fenômenos mentais, que são os aspectos afetivos e cognitivos, demonstrando que os sujeitos e a sociedade atuam numa rede integrada. Para tanto, a gênese do conteúdo das RS se constitui em um universo constituído de opiniões, sendo a informação, o campo das representações e atitude são as dimensões desse universo (MINAYO, 2015; SANTOS, 2017a; SERVO; GÓIS, 2017).

É importante ressaltar que a informação depende do nível de entendimento que um grupo social tem acerca de um objeto, podendo ser mais ou menos precisa. O campo das representações diz respeito à imagem que o grupo cria do objeto, ou seja, o modelo social que corresponde aos aspectos da representação e a atitude é a posição frente ao objeto, podendo ser de aceitação, rejeição ou o entremeio (MOSCOVI, 1984).

No que tange ao **processo**, tem por intuito interpretar, significar e familiarizar um objeto social abarcando dois mecanismos sociocognitivos essenciais denominados de objetivação e ancoragem, postulados por Moscovici. Tais mecanismos intervêm na elaboração

cognitiva e possuem relações dialéticas entre eles (COSTA, 2007).

A **objetivação** busca converter uma ideia ou uma concepção do âmbito abstrato para o campo tangível/concreto onde há a formação de imagens e esquemas repletos com conteúdo de valor e significados, ou seja, monta-se ou configura-se de forma a conferir uma imagem ao significado (COSTA, 2007).

Para Moscovici (2012, p. 71-72)

A objetivação une a ideia de não familiaridade com a de realidade, torna-se verdadeira essência da realidade. [...] a objetivação aparece, então, diante de nossos olhos, física e acessível. [...] objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem. Comparar é já representar, encher o que está naturalmente vazio, com substância. [...] o que era invisível, instantaneamente se torna visível em nossas mentes, como uma pessoa a quem nós podemos responder como tal.

A **ancoragem** está relacionada ao processo de esquematização de algum elemento estranho ou não familiar, a partir da integração deste, a um complexo de pensamentos preexistentes, agregando novos saberes em torno de categorias familiares, tornando-o familiar. Para que isso ocorra é necessário que haja (1) atribuição de sentido, valores e significados; (2) instrumentalização do saber, ou seja, pauta-se no conhecimento para que a realidade social seja apreendida; (3) Enraizamento do pensamento do sistema cognitivo, com a apreensão do novo, familiarização do estranho através da classificação, comparação e categorização (MOSCOVICI, 1976; SANTOS, 2005).

Esse processo possibilita a orientação dos comportamentos sociais, agregando novos elementos a um conjunto cognitivo já existente (COSTA, 2007). Por sua vez, Ribeiro e Servo (2019) sintetizam o conceito de ancoragem como sendo integração do conhecimento novo ao conhecimento preexistente, isto é, o estranho, (não familiar) é ancorado nas representações existentes, transformando-se em familiar, tangível através dos processos de comparação, assimilação, categorização e julgamento do objeto a ser incorporado permitindo, portanto, direcionamento e orientação dos comportamentos sociais, bem como, interação no ambiente coletivo, a partir da apropriação de novos conhecimentos a um conjunto cognitivo prévio.

## 2.2 CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPECTIVA HISTÓRICA E AVANÇOS DA ABORDAGEM PALIATIVA NO BRASIL

Desde o nascimento até a morte o ser humano necessita de ser cuidado, Collière (1999), em sua obra “Promover a Vida” afirma que o cuidado faz parte da essência

humana, pois quando a vida passa a existir é necessário cuidá-la para que ela possa permanecer. O sentido de sobrevivência das comunidades, sejam elas de animais ou humanos é fazer o grupo continuar existindo através da provisão de cuidados essenciais a vida, como alimentação, abrigo de frio, riscos de predadores, entre outros.

A abordagem de CP é uma linha de cuidados bastante recente quando comparada a existência e prática da medicina no mundo. Surge como uma nova concepção de assistência à saúde. Esta abordagem teve início oficialmente no Reino Unido em 1960, através da visibilidade do trabalho da médica, também enfermeira e assistente social Cicely Saunders, a qual iniciou a prática, ensino e pesquisa em CP, além da criação do St. Christophers Hospice, em Londres no ano de 1967 (DU BOULAY, 2007).

Em 1970 o movimento de CP chega até a América após o contato de uma psiquiatra Suíça chamada Elisabeth Kübler-Ross às obras de Saunders, a qual inspirada por suas obras funda o primeiro hospice dos Estados Unidos da América. Em 1982, o Comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS), formulou as definições de algumas políticas para o alívio da dor e cuidados exclusivos de hospice para doentes com câncer, sendo recomendado em todos os países (MATSUMOTO, 2012).

Segundo Maciel (2012) a OMS optou pelo uso do termo “cuidados paliativos” por dificuldades em traduzir a palavra hospice. Esse termo é oriundo da língua latina e significa aquilo que protege, ampara, abriga, propondo claramente o cuidado como aquele que acolhe e aplaca a dor, mesmo que não haja perspectiva de cura. Desde então o movimento se dissipou para outras partes do mundo até que foi reconhecido como CP.

Os conceitos trazidos acerca dos CP desde seu reconhecimento, enquanto prática assistencial de cuidados esteve sempre atrelado aos cuidados de fim de vida, inicialmente a pacientes com câncer, depois de pessoas infectadas com o vírus HIV, até que em 2002 foi ampliado para doenças cardíacas, renais, neurológicas e degenerativas. Em 2004, um novo documento emitido pela OMS em que afirma a necessidade de incorporação dos CP como parte da assistência geral de saúde incluindo o tratamento das doenças crônicas e incorporando os programas de atenção a idosos (GOMES; OTHERO, 2016).

CP é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento, o que requer a identificação precoce, avaliação impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (World Health Organization – WHO, 2002).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) destaca o princípio da

qualidade de vida nos CP, que envolve não apenas o paciente, mas também a família como uma abordagem multidisciplinar que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares no enfrentamento dos problemas associados a doenças ameaçadoras, através da prevenção e alívio do sofrimento e dor, com identificação precoce dos sintomas, avaliação, tratamento e cuidados psicossociais e espirituais (ANCP, 2012).

Os CP podem ser necessários em qualquer fase da vida, quando relacionados a um diagnóstico de doença incurável. É possível aplicar CP associados inclusive com cuidados curativos durante a progressão da doença (FORTE; MORITZ, 2014). Diante da ideia de prevenção e alívio de sofrimento, as ações paliativistas devem ser introduzidas junto ao diagnóstico e, à medida que as opções curativas/controladas diminuírem, o foco para os cuidados paliativos deve aumentar (GÓMEZ-BATISTE *et al.*, 2017).

Segundo Azevedo *et al.*, (2014) com o passar do tempo, o foco e os objetivos dos cuidados vão progressivamente se deslocando desde uma ênfase em tratamentos modificadores da doença até tratamentos com intenção exclusivamente paliativa, conforme apontado na (figura 3):



**Figura 3:** Papel dos cuidados paliativos durante a doença e o luto.  
Fonte: Azevedo *et al.*, 2014

Para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a figura 3 sinaliza que linha que desponta na parte superior representa o quantitativo de tratamento e linha de cuidados realizado de forma simultânea. Já a linha pontilhada contrasta o tratamento modificador de doença, ou seja, com a perspectiva curativa, do tratamento destinado a aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida o que se conhece como CP. Apesar das linhas aparecerem na imagem de forma reta, na realidade estas pode oscilar, uma vez que, as

necessidade e prioridades do paciente e familiares.

Ressalta-se que na fase final da vida, entendida como aquela em que o processo de morte se desencadeia de forma irreversível e o prognóstico de vida pode ser definido em dias a semanas, os CP se tornam ainda mais importantes e demandam uma atenção específica e contínua ao doente e à sua família, prevenindo uma morte caótica e com grande sofrimento (CREMESP, 2008, p. 16).

Para isso, se faz extremamente necessário, segundo o Manual de Cuidados Paliativos do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP, 2008), que haja uma superação do “nada a fazer” para o paciente que está “fora de possibilidades terapêuticas”, pois sempre há uma terapêutica que pode ser elencada para o doente e sua família. Na fase avançada de uma doença existem procedimentos, condutas, medicamentos e abordagens capazes de proporcionar um bem-estar físico até o final da vida. É necessário ainda propor um bem-estar mental, espiritual/religioso e essa abordagem terapêutica não pode ser negada ser que adoece.

O caminho da informação adequada, da formação de equipes profissionais competentes, da reafirmação dos princípios dos CP e da demonstração de resultados positivos desta modalidade de tratamento, constitui em a melhor forma de transpor barreiras ainda existentes para a implantação de uma política de CP efetiva e integrante de todas as políticas públicas de saúde.

No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela lei orgânica da saúde 8080/1990 se propõe a atender às demandas de saúde da população através do acesso universal, da integralidade e equidade, que são princípios doutrinários que regem a atuação desse sistema. Além disso, o SUS conta ainda com outros três princípios que organizam as ações estabelecidas, que são regionalização e hierarquização, descentralização e participação popular (BRASIL, 1990).

Entre os princípios do SUS, a integralidade desponta como um dos mais desafiadores para a assistência de saúde, bem como para a prevenção, promoção de qualidade de vida e minimização de agravos. Para Porto (2012) o atendimento integral é aquele que tem um olhar multidimensional com busca ativa de problemas e agravos de saúde não se limitando ao histórico patológico do indivíduo, mas atentando para suas especificidades e necessidades, que abrangem os campos biológicos, psicológico, social, cultural, espiritual e econômico.

Portanto, a integralidade na atenção e cuidado à saúde diz respeito ao atendimento do cliente/usuário em todas as áreas da complexidade humana, sem desconsiderar suas

peculiaridades e o contexto no qual está inserido.

Nesse ínterim, ver-se que a apesar da evolução do acesso de saúde passando a toda a população sem distinção, o cumprimento do princípio da integralidade e equidade ainda é uma questão que move muitas facetas da realidade de saúde do povo brasileiro. Isso porque há muitas disparidades sociais, econômicas e culturais, que são determinantes e condicionantes nesse processo saúde-doença o que se entorna em desafio constante para o SUS.

Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007) esses determinantes sociais em saúde exercem influência direta sobre o “conceito” de saúde, uma vez que, a saúde pode ter diversos sentidos e significados para os indivíduos e isso pode variar de acordo com a crença/religiosidade, cultura e até concepções científicas e filosóficas. Sendo, portanto, incontestável a ação dos determinantes sociais da saúde, pois segundo seus estudos a concepção e influência da maior parte das pessoas sobre saúde perpassam pelas condições e modo de vida, isto é, dizrespeito de como e onde nascem, crescem, trabalham e envelhecem. Logo, ter essa compreensão é fundamental para entender os processos e propor ações de intervenção em saúde.

CP é um tipo de assistência prestada à pessoa cujo estado de doença não é reversível, ou seja, os métodos curativos já não são eficazes. Pauta-se na melhoria da qualidade de vida do paciente e de sua família por meio da identificação e do alívio da dor, considerando a morte um processo natural sem, no entanto, acelerá-lo ou retardá-lo, devendo, também, proporcionar o cuidado nos aspectos psicológicos, espirituais e emocionais do paciente e de sua família (WHO, 2014).

De acordo com Matsumoto (2009), são princípios que regem os CP, como: a morte como um processo natural da vida; não prolongar a vida com medidas nãoefetivas e invasivas; proporcionar alívio de dor e sofrimento; reafirmar a importância da vida através da integração de aspectos psicológicos e espirituais, além da participação da família no cuidado; garantir a assistência multiprofissional ao doente e seus familiares inclusive no período do luto; contribuir para a melhor qualidade de vida nesse processo.

Após o Brasil ter sido classificado pela WHO (2002) como um dos países com os piores índices de aplicação de CP, realizando apenas iniciativas isoladas, por alguns profissionais ou instituições distintas sendo, portanto, insuficientes à realidade demandada pela população. As discussões em torno da temática cresceram o que culminou em alguns avanços, um deles foi a resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018 a qual dentre outras ações dispõe sobre as diretrizes para a organização dos CP, à luz de cuidados integrados e continuados no âmbito do SUS (BRASIL, 2018a).

Dentre as disposições destacam-se (BRASIL, 2018a p. 276):

- Integração dos CP nas Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Instituição de CP por equipe multiprofissional que façam a prevenção e o controle de dor e sofrimento, além dos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais;
- Promoção de qualidade de vida dos pacientes;
- Oferta de educação permanente em CP para trabalhadores da saúde no SUS;
- Pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados;
- Oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto;
- Fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde.

Diante do exposto nota-se diferentes contrastes que permeiam as ações do SUS, suas garantias e seus desafios para que se possa atender às demandas de saúde das populações, que necessitam CP de forma integral, equânime e resolutiva.

De acordo com ANCP apesar dos avanços com a introdução de uma política de CP no âmbito do SUS, prevendo sua aplicação precoce, ou seja, desde o diagnóstico e propondo que essas ações estejam dispostas em todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde incluindo atenção básica e domiciliar, a realidade se desdobra com uma grande limitação nesse acesso aos CP.

Um dos principais desafios tem sido transpor o pensamento preconceituoso de grande parte dos profissionais de saúde, pois o termo paliativo carrega em si um forte estigma do “nada a fazer”, quando se há muito a fazer pelo paciente e família, mas o modelo biomédico muitas vezes, não permite que o profissional de saúde seja ele, médico, enfermeiro, fisioterapeuta entre outros, perceba a importância de medidas não curativas, mas que produzem conforto e alívio de sofrimento (ARANTES, 2019).

Esse cenário demonstra despreparo dos profissionais de saúde em lidar com a terminalidade e morte, pois a maioria das IES ainda não tem implementado CP como um componente curricular dos cursos de saúde, isso se dá, principalmente, pela prevalência do modelo biológico e tecnicista prevalente na sociedade ocidental e contribui para que os profissionais se sintam desconfortáveis diante do tema (HERMES; LAMARCA, 2013).

Para Kovács (2004), grande parte dos profissionais da saúde diante do cuidado ao paciente em processo de terminalidade e morte eminente se resguardam do fortalecimento de vínculos e muitas vezes realizam suas atividades de forma demasiadamente técnica por não saberem como lidar com a pessoa e família que vivenciam a finitude. Essa autora assinala que

a postura adotada por muitos profissionais, entre eles enfermeiros, sinaliza o despreparo para prestar a assistência na perspectiva dos CP.

Segundo Floriani e Schramm (2010) a constante atualização das equipes sobre CP é de fundamental importância para que se desenvolvam bem as ações de competências técnicas e humanas necessárias a quem assiste alguém com doença avançada ou em terminalidade. Os autores afirmam ainda, que isso deve acontecer para além do contexto hospitalar sendo necessário o desenvolvimento de ações educativas e capacitações acerca da temática na atenção básica e rede de cuidados domiciliares, para que não haja descontinuidade desses cuidados, visto que, a fragmentação dessa linha de cuidados é um dos principais entraves de desarticulação do CP nas RAS.

Nota-se que há uma lacuna de conhecimento e habilidades importantes para que os CP sejam aplicados atendendo ao princípio de integralidade do SUS. Logo é salutar a necessidade já mencionada nas diretrizes da política de CP no âmbito do SUS, que é o investimento de cunho educativo, como o desenvolvimento de ações de educação continuada e incentivo à instituição de CP como componente curricular obrigatório para os cursos de graduação do campo da saúde, bem como treinar as equipes multiprofissionais para exercerem CP com segurança e autonomia nos diversos níveis de complexidade do SUS.

## 2.3 A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS E O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS

### 2.3.1 A Formação de Enfermeiros

Nessa seção para fins de maior compreensão sobre o tema, buscamos perpassar por algumas concepções de docência, prática educativa e prática pedagógica, que são fundamentais para nortear a exercício do professor.

A prática educativa faz referência a práticas que ocorrem para a concretização de processos educacionais, enquanto que as práticas pedagógicas se referem a práticas sociais que são exercidas com a finalidade de concretizar processos pedagógicos. As práticas pedagógicas sempre têm imbricado um processo educativo, mas nem sempre as práticas educativas empreendem em uma prática pedagógica. Isso porque a pedagogia indica, propõe, direciona e aponta sentido às práticas que ocorrem na sociedade, logo possui um caráter eminentemente político. (FRANCO, 2012a).

A prática educativa é de suma importância no processo ensinar-aprender, uma vez que, se faz maior que a mera expressão do papel dos professores; é algo que não pertence por

inteiro aos professores, pois há ainda a relação como os traços culturais compartilhados que formam as subjetividades pedagógicas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior aprovadas em 2015 esclarecem o conceito de docência, cujo objetivo é nortear as práticas formativas. Assim, conforme os termos da Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CP nº 02/2015, o conceito de docência foi definido como:

[...] ação educativa e como processo pedagógico intencional e metódico, envolvendo conhecimentos específicos, interdisciplinares e pedagógicos, conceitos, princípios e objetivos da formação que se desenvolvem entre conhecimentos científicos e culturais, nos valores éticos, políticos e estéticos inerentes ao ensinar e aprender, na socialização e construção de conhecimentos, no diálogo constante entre diferentes visões de mundo [...] (BRASIL, 2015).

Compreendemos que a docência é uma prática relacional e processual, que propõe superar o modelo simplista ou tecnicista, ou seja, que se importa apenas com a transmissão de um conteúdo ou conjunto de práticas profissionais, sendo de caráter cultural, político, social, dentre outros.

Em estudo realizado, Cardoso e Farias (2020) diversos conceitos de docência, que são: docência artística, docência intelectual, docência em movimento, docencia inovadora e docência universitária.

Estas modalidades de docência perpassam pelos modos estéticos de colocar-se em cena para si mesmo, pela (re)construção dos significados epistemológicos legitimados entre o conhecido e o conhecer ou entre o ensinado e ao ensinar, reflexão sobre a prática em ação-reflexão-ação permeada pelos contextos de vida, históricos, políticos e locais, pela profissionalidade exercida por sujeito autônomo e criativo que modifica, transforma e aprende a partir de uma dada realidade em interação e diálogo, por meio de saberes e práticas pedagógicas e investigativas que trás o sentido de pertencimento, e ainda , preparar e formar futuros profissionais para além da técnica, abarcando as dimensões relacionais pessoais e afetivas , cognitivas, culturais e subjetivas (MASSENA; CUNHA, 2016; SELBACH, 2016; OLIVEIRA, 2018; RONCARELLI, 2019).

Apesar da variedade de conceitos relacionados à prática docente, há algo que converge dentre eles, que é a superação da visão tecnicista do professor e a elevação do seu papel tanto no sentido da atuação quanto da formação, ou seja, a união da teoria com a prática, bem como, da relação entre estudante e professor, pois a relação processual e relacional está presente em todas as esferas do fazer docente e das práticas pedagógicas

(CARDOSO; FARIAS, 2020). É necessário ainda enfatizar que para além desse processo, a figura do professor tem papel transformador da sociedade, proporcionando um ambiente de discussão, reflexão crítica sobre os diversos contextos e paradigmas sociais.

No que tange a Enfermagem, trata-se de uma profissão da área da saúde, cujo objeto de trabalho é o cuidado humano individual e coletivo, sendo uma ciência, já que tem sua atuação fundamentada em evidências e conhecimentos científicos, de modo que a equipe e Enfermagem devem estar aptos a desenvolver atividades complexas e de grande responsabilidade no cuidado a vida humana (MORAES; CARDOSO, 2015). Atualmente, no Brasil, a classe da Enfermagem representa o maior contingente profissional de trabalhadores em saúde (COFEN, 2015).

A profissão é dividida em categorias profissionais, a saber: o Enfermeiro, o técnico de Enfermagem, o auxiliar de Enfermagem e a parteira, conforme regulamentação através do decreto nº 94.406/87, à Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, dessa forma define no art. 4º que o Enfermeiro é o profissional titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei (COFEN, 1987).

O Enfermeiro assume o papel de gestão da unidade na qual atua tanto na atenção Primária à Saúde (APS) como nos serviços de média e alta complexidade, a exemplo setores hospitalares - coordenação e articulação da equipe técnica, assistência de Enfermagem, pesquisa e ensino. Atividades que segundo Moraes e Cardoso, (2015) devem estar em constante evolução da área de assistência à saúde, apontando para necessidade de formação continuada. O Enfermeiro é responsável ainda pela formação da equipe de Enfermagem de nível médio e pela formação de novos profissionais de ensino superior, através da docência, portanto, é responsável pelo desenvolvimento das habilidades técnica desses profissionais na atuação nos mais diversos serviços de saúde (COREN, 2013).

A atividade educativa é parte integrante e inseparável do fazer dos Enfermeiros, seja nas ações técnicas ou de ensino. Se considerarmos a educação como prática, esta prescinde de uma reflexão sobre o papel do discente e do docente na educação e a forma de como desenvolver a docência de maneira humanizada e coletiva.

Segundo Mercês *et al.*, (2014) uma das metas da educação é proporcionar ao educando uma atitude crítica que o conduza a buscar a verdade, (partindo da crítica à noção de verdade adotada pela filosofia), ou seja, que há várias verdades a serem consideradas e não apenas uma verdade absoluta, haja vista que as ciências e a tecnologia tem se desenvolvido e promovido as mudanças paradigmáticas intensas e a atuação do educador deve pautar-se na

observação dessas mudanças e na análise cotidiana dos interesses e necessidades emergentes em seu grupo de discentes, bem como em seu conhecimento sobre as especificidades de cada estágio de desenvolvimento.

Os estudantes precisam estar preparados para serem protagonistas das suas próprias histórias. Para isso, faz-se necessário que o Enfermeiro docente esteja alinhado às constantes transformações que cursam no mundo, tendo em vista a complexidade e dinâmica dessas mudanças nas relações interpessoais, nas comunicações, nas relações de trabalho, reconhecendo o seu papel de mediador.

Os estudantes de Enfermagem devem desenvolver as habilidades, competências e atitudes para exercitarem a reflexão sobre a responsabilidade social e ética demandada no processo formativo, pois estarão inseridos nos cuidados de saúde da população que requerem cuidados para além dos sinais e sintomas da doença.

Portanto, entendemos que o trabalho de Enfermeiro professor deve estar voltado às necessidades e habilidades do estudante, sem perder de vista as demandas sociais e de saúde da população assistida, seja na teoria ou na prática a reflexão crítica de suas ações.

É importante salientar que o mundo do trabalho é bastante exigente no que concerne a formação profissional e para atender a essas demandas o professor deve estar atento às transformações que ocorrem na sociedade, sejam elas de cunho produtivo, educativo, social, econômico e político. Se ajustar a essas necessidades tornou-se uma máxima desde o estabelecimento do paradigma da complexidade na prática pedagógica do professor de educação profissional no século 21. (CARPIM; BEHRENS; TORRES, 2014). Esse paradigma propõe que as atividades exercidas dentro e fora da sala de aula permitam que os estudantes relacionem de forma crítica conhecimentos teóricos e práticos.

Moraes afirma:

[...] são transformações profundas de natureza paradigmática que estão sendo requeridas, não apenas no que se refere ao conhecimento e à aprendizagem, mas também em relação aos valores, hábitos, atitudes e estilos de vida. Mudanças na maneira de pensar, sentir, compreender e agir, já que não podemos nos esquecer que todo ambiente muda e evolui de acordo com a vida que ele sustenta (MORAES, 2008, p. 17).

A atuação docente, vivenciada pelo estudante de Enfermagem durante seu processo formativo, pode ser pautada em algum tipo de racionalidade educativa. Existem três tipos de racionalidades que orientam a formação do estudante e a atuação do docente.

Segundo Diniz (2014) a primeira delas e a que está mais amplamente difundida é a racionalidade técnica. Para essa corrente a prática educacional é baseada na aplicação do

conhecimento científico e as questões educacionais que surgirem são tratadas como problemas “técnicos” os quais podem ser resolvidos objetivamente por meio de procedimentos racionais da ciência. Como propõe Carr e Kemmis (1986 p. 66) ao afirmarem “a teoria educacional pode usar leis causais para prever, e portanto controlar os resultados de diferentes cursos da ação prática” . Dessa forma vemos que os saberes são expostos e discutidos apenas sob a perspectiva técnica e científica, o que pode tornar o processo ensinar-aprender enrigecido e mecanizado.

Professores não são vistos como profissionalmente responsáveis por fazer decisões e julgamentos em educação, mas somente pela eficiência com a qual eles implementam as decisões feitas por teóricos educacionais; somente com base em seu conhecimento científico sobre a prática educacional, esta poderia ser melhorada (CARR e KEMMIS: 1986, p. 70).

Logo, em síntese o modelo da racionalidade técnica, delimita o professor como um técnico, um especialista que de forma rigorosa põe em prática as regras científicas e/ou pedagógicas. Assim, para se preparar o profissional da educação, conteúdo científico e/ou pedagógico é necessário, o qual servirá de apoio para sua prática. Durante a prática, professores devem aplicar tais conhecimentos e habilidades científicos e/ou pedagógicos (DINIZ, 2014).

Dentro dessa perspectiva de ensino atuam cerca de três distintos modelos de formação de professores que estão baseados no modelo de racionalidade técnica que são: treinamento de habilidades comportamentais, de transmissão e acadêmico tradicional.

O modelo de treinamento de habilidades comportamentais tem como objetivo treinar professores para desenvolverem habilidades específicas e observáveis (AVALOS, 1991; TATTO, 1999); o modelo de transmissão está pautado no conteúdo científico e/ou pedagógico é transmitido aos professores, geralmente sem se ater ao desenvolvimento de habilidades da prática de ensino (AVALOS, 1991); e o modelo acadêmico tradicional assume que o conhecimento do conteúdo disciplinar e/ou científico é suficiente para o ensino e que aspectos práticos do ensino podem ser aprendidos em serviço (ZEICHNER, 1983; LISTON; ZEICHNER, 1991; TABACHINICK; ZEICHNER, 1991).

A segunda racionalidade diz respeito à racionalidade prática, a qual de acordo com Carr e Kemmis (1986), a educação é concebida como um processo complexo em que se faz necessária a tomada de decisões sábias feitas pelos profissionais, ou seja, por meio de sua deliberação sobre a prática. Difere, portanto da racionalidade técnica pelo caráter flexivo e reflexivo.

Profissionais sábios e experientes desenvolverão julgamentos altamente

complexos e agirão com base nesses julgamentos para intervir na vida da sala de aula ou da escola e influenciar os eventos de uma ou outra maneira. Mas os eventos da escola e da sala de aula terão sempre um caráter indeterminado e aberto. A ação dos profissionais em questão nunca controlará ou determinará completamente a manifestação da vida da sala de aula ou da escola (CARR e KEMMIS, 1986, p. 36).

Desse modo, “a prática não pode ser reduzida ao controle técnico” (p. 36). Assim, o conhecimento dos profissionais não pode ser visto como um conjunto de técnicas ou de ferramentas para a produção da aprendizagem. Mesmo admitindo que nessa racionalidade há algumas nuances técnicas,

o conhecimento profissional dentro dessa visão não consiste em projetar um conjunto de objetivos seqüenciados e técnicas as quais “dirigem” os aprendizes para os resultados da aprendizagem esperada. Ele consiste da direção e redireção espontânea e flexível do processo da aprendizagem, guiada por uma leitura sensível das mudanças sutis e da reação de outros participantes desse processo (CARR e KEMMIS: 1986, p. 37)

Os autores afirmam ainda que o fazer do profissional na tomada de decisão é “guiado por critérios advindos do processo por si mesmo, ou seja, critérios baseados na experiência e aprendizagem os quais distinguem processos educacionais de não-educacionais e os quais separam as boas práticas das indiferentes ou ruins” (p. 37).

Em suma, discussões atuais sobre a carreira docente enfatizam a complexidade dessa profissão, que envolve conhecimento teórico e prático, marcada pela incerteza e brevidade de suas ações. Os professores têm sido vistos como um profissional que reflete, questiona e constantemente examina sua prática pedagógica cotidiana, a qual por sua vez não está limitada ao chão da escola.

Diniz (2014) aponta que existem pelo menos três modelos de formação de professores dentro do modelo da racionalidade prática que são: o modelo humanístico; o do ensino como ofício e o modelo orientado pela pesquisa.

O modelo humanístico é aquele em que os professores são os principais definidores de um conjunto particular de comportamentos que eles devem conhecer a fundo (ZEICHNER, 1983; TATTO, 1999); o modelo do ensino como ofício: desponta que o ensino é adquirido por tentativa e erro por meio de uma análise cuidadosa da situação imediata (TATTO, 1999); e o modelo orientado pela pesquisa tem o propósito de ajudar o professor a analisar e refletir sobre sua prática e trabalhar na solução de problemas de ensino e aprendizagem na sala de aula (TABACHNICK; ZEICHNER, 1991). Esses surgiram com o intuito de superar as barreiras impostas pelo modelo positivista de formação. O que foi um

importante salto para romper com concepções tradicionais e dominantes na formação docente (DINIZ, 2014).

Por último temos a racionalidade crítica que tem como fundamento a problematização da realidade, que surgiu como modelo de franca oposição aos modelos hegemônicos e vêm sendo propostos nos programas nacionais de formação de professores (RAMALHO; NUÑEZ; GAUTHIER, 2004; DINIZ-PEREIRA, 2002; DINIZ, 2014).

Assim, trata-se de modelo progressista que busca compreensão da realidade construída e a crítica a esse sistema. Por esse alerta do autor é que julgamos importante saber reconhecer nos modelos de formação a quem e a que eles servem e o que os diferencia.

Nesse sentido, Diniz-Pereira (2002, p. 28) caracteriza o modelo de formação da racionalidade crítica como àquele que compreende que:

A educação é historicamente localizada – ela acontece contra um pano de fundo sócio-histórico e projeta uma visão do tipo de futuro que nós esperamos construir –, uma atividade social – com conseqüências sociais, não apenas uma questão de desenvolvimento individual –, intrinsecamente política – afetando as escolhas de vida daqueles envolvidos no processo – e, finalmente, problemática

Silvestre e Placco (2011) acrescentam ainda que esse modelo tem por vistas combater o modelo de educação assistencialista alienado, e propor que o professor perceba a dimensão política e cultural de seu papel enquanto ator social e a partir disso desenvolva sua profissionalização.

Freire (2014) foi o estudioso que se destacou ao desenvolver uma idéia política através do seu método do “diálogo de levantamento de problemas”, no qual “o professor é freqüentemente definido como alguém que levanta problemas e dirige um diálogo crítico em sala de aula; levantamento de problema é um sinônimo de pedagogia” (p. 31):

Como pedagogia e filosofia social, o levantamento de problema enfatiza relações de poder em sala de aula, na instituição, na formação de critérios padronizados de conhecimento e na sociedade como um todo. Ela considera o contexto social e cultural da educação, perguntando como a subjetividade do estudante e suas condições econômicas afetam o processo de aprendizagem. A cultura do estudante bem como a desigualdade e a democracia são temas centrais para educadores “levantadores de problemas” quando eles examinam cuidadosamente o ambiente para a aprendizagem (FREIRE 2014, p. 31).

Diniz e Soares (2019) aponta também três tipos de modelos que atuam nessa racionalidade: sócio-reconstrucionista, emancipatório ou transgressivo e modelo ecológico crítico.

O modelo sócio-reconstrucionista promove o ensino e a aprendizagem como veículos para a promoção de uma maior igualdade, humanidade e justiça social na sala de aula, na escola e na sociedade (LISTON; ZEICHNER, 1991); o modelo emancipatório ou transgressivo, entende a educação como expressão de um ativismo político e imagina a sala de aula como um local de possibilidade, permitindo o professor construir modos coletivos para ir além dos limites, para transgredir (HOOKS 1994); e modelo ecológico crítico é concebido como um meio para desnudar, interromper e interpretar desigualdades dentro da sociedade e, principalmente, para facilitar o processo de transformação social a través da pesquisa-ação (CARSON; SUMARA, 1997).

Diante do que fora exposto vemos que existem paradigmas que envolvem o processo de ensinar e de aprender, temos ainda a atuação das três racionalidades que operam no campo da formação, sendo elas a técnica, a prática e a crítica. É esperado, portanto que desenvolva saberes necessários para que possa ensinar, sabendo que ensinar é uma atividade complexa, que deve estar pactuada com o agir ético e político favorecendo as relações sociais, que favoreça a interação entre docentes, estudantes e a comunidade (ARAÚJO; GEBRAN; BARROS, 2014).

No contexto da Enfermagem não é diferente, o ensino deve superar a transferência de conhecimentos técnicos e desenvolvimento de habilidades incitando o pensamento crítico e problematizador, além de desenvolver atitude investigativa e recriar constantemente situações de aprendizagem de acordo com a realidade dos alunos (ARAÚJO; GEBRAN; BARROS, 2014).

Nesse sentido Sebold e Carraro (2011) referindo-se à prática docente dos Enfermeiros argumentam:

Este movimento de aproximação representa uma forma de educar, e está atrelada ao desenvolvimento da capacidade de reflexão dos enfermeiros professores, na busca de uma prática docente que considere tanto os aspectos de capacitação em conhecimentos e habilidades, mas também baseada na ética e no respeito à autonomia dos educandos (SEBOLD; CARRARO, 2011, p. 2).

A Enfermagem é uma profissão que está pautada no assistir/cuidar, pesquisar/investigar, educar/orientar, administrar/gerenciar e agir politicamente. Educar é certamente um dos principais papéis que o Enfermeiro assume em sua prática profissional, isso não apenas no âmbito da educação em saúde, mas também a formação de novos profissionais que, além de aspectos técnicos e científicos, precisam compreender a dimensão do seu fazer, o compromisso e a responsabilidade que assumem ao cuidar de outras vidas

(DUARTE; LUNARDI; BARLEM, 2016).

Para que a dimensão do fazer e o cuidado a outras vidas se materialize no processo de construção de conhecimento seja efetivo é importante que as relações entre estudante e docente se dê de forma horizontalizada, aberta ao diálogo e às trocas de conhecimento e sobretudo pautadas da ética do ensino. Como traz o autor Paulo Freire em seu livro pedagogia da autonomia:

O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros. Precisamente porque éticos podemos desrespeitar a rigorosidade da ética e resvalar para a sua negação, por isso é imprescindível deixar claro que a possibilidade do desvio ético não pode receber outra designação senão a de transgressão. O professor que desrespeita a curiosidade do educando, o seu gosto estético, a sua inquietude, a sua linguagem, mais precisamente, a sua sintaxe e a sua prosódia; o professor que ironiza o aluno, que o minimiza, que manda que “ele se ponha em seu lugar” ao mais tênue sinal de sua rebeldia legítima, tanto quanto o professor que se exime do cumprimento de seu dever de propor limites à liberdade do aluno, que se furta ao dever de ensinar, de estar respeitosamente presente à experiência formadora do educando, transgride os princípios fundamentalmente éticos de nossa existência. É neste sentido que o professor autoritário, que por isso mesmo afoga a liberdade do educando, amesquinhando o seu direito de estar sendo curioso e inquieto, tanto quanto o professor licenciado rompe com a radicalidade do ser humano – a de sua inconclusão assumida em que se enraíza a eticidade. É neste sentido também que a dialogicidade verdadeira, em que os sujeitos dialógicos aprendem e crescem na diferença, sobretudo, no respeito a ela, é a forma de estar sendo coerentemente exigida por seres que, inacabados, assumindo-se como tais, se tornam radicalmente éticos. É preciso deixar claro que a transgressão da eticidade jamais pode ser vista ou entendida como virtude, mas como ruptura com a decência. (FREIRE, 2001 p. 25).

É evidente que o processo de aprender e o ato de ensinar não se relaciona com a simples transferência de conhecimento e conteúdo, mas sim em criar um ambiente propício para sua produção ou construção, considerando a historicidade de cada indivíduo envolvido nesse processo (FREIRE, 2014).

O estudante para desenvolver as habilidades necessárias à formação, precisa ter visão crítica sobre a realidade, com vistas à prática profissional comprometida, com valores sociais e éticos. Nesse sentido, o trabalho do professor precisa necessariamente promover espaços nos quais ocorra a construção do conhecimento de forma colaborativa.

A educação baseada no diálogo, na reflexão, no desenvolvimento conjunto do conhecimento, em que todos os atores envolvidos nesse processo – estudante e professor- têm

o real compromisso com o saber e com a formação de futuros profissionais. Assim, o trabalho docente da enfermagem pressupõe compromisso social e moral com a educação, uma vez que as atividades são desenvolvidas em cursos de formação profissional, ou seja, a formação de um profissional que desenvolverá suas ações, cuidando de outros seres humanos (DUARTE; LUNARDI; BARLEM, 2015; GÓES *et al.*, 2015).

Já com vistas ao discente, Ito (2005), afirma que faz-se necessário que este demonstre interesse, capacidade cognitiva e vontade de aprender, buscar mais conhecimentos e desenvolver habilidades e postura de um futuro profissional.

Então, diante do exposto Silva e Navarro, (2012) trazem que o processo de ensinar e de aprender consiste em uma relação de reciprocidade entre docente e discente, não pode ser estático, mecânico ou só de transmissão de conhecimento em que o docente ensina e o discente aprende. Neste processo, o conteúdo deve ser adequado à realidade do discente, e não se restringe apenas ao conteúdo escolar, mas como conteúdo por meio da postura, por exemplo, possibilitando que o discente mude sua visão de mundo diante das situações vivenciadas no dia-a-dia. Assim, o docente está promovendo o processo de construção da cidadania (SILVA; NAVARRO, 2012).

Em um estudo realizado por Rampellotti (2019), com a finalidade de compreender as percepções de estudantes sobre o bom professor Enfermeiro e os saberes marcantes para o ensino, demonstrou que os estudantes consideram bons professores aqueles que tem domínio do conteúdo a ser passado, mas tem atrelado a isso sensibilidade e empatia como também serem responsáveis comprometidos e que trate todos com igualdade.

Entende-se que o processo ensinar-aprender em Enfermagem perpassa por várias facetas do ensino, tanto no âmbito teórico quanto prático. Esse processo quando atrelados às vivências dos estudantes podem gerar ansiedade, resgate de memórias, as quais, muitas vezes podem inclusive dificultar ou paralisar o discente em sua relação com o espaço pedagógico de manifestação coletiva. Nesse contexto, discente e docente de enfermagem relacionam-se por meio de ações conscientes ou não, exercidas e/ou consentidas por cada um ou pelo grupo ao se depararem com o desconhecido e o inevitável (KAISER; DALL'AGNOL, 2017).

No contexto da formação do Enfermeiro são utilizadas estratégias pelos docentes, que segundo Cestari, Loureiro e Loureiro (2005) consistem em utilização do trabalho individual e coletivo, uso da ação-reflexão-ação, integração de objetivos pessoais aos coletivos e diálogo como mediador do processo.

Na utilização do trabalho individual e coletivo, a aprendizagem se dá na relação entre sujeitos embora tenha um aspecto individual, procura-se prever atividades que

contemplem tanto o aspecto coletivo quanto o individual. Exemplo: a reflexão. A estratégia da ação-reflexão-ação significa tomar a própria ação como objeto de questionamento para, então, passar a agir. A estratégia de integração de objetivos pessoais aos coletivos, os objetivos do componente curricular ministrado pelo docente estão relacionados com a estrutura do curso e que são, portanto, coletivos, é possível que cada discente acrescente a eles seus objetivos pessoais.

As autoras reforçam a necessidade de se trabalhar com grupos reduzidos, principalmente no ensino prático, pois isso facilita a implementação desta estratégia e o diálogo como mediador do processo é indispensável, a aprendizagem deve acontecer na relação entre os sujeitos, pois é através dele que pode-se assegurar o compartilhamento de experiências e o próprio aprender como o outro. Para que o diálogo seja efetivo faz-se necessário saber escutar e responder ao que o outro expõe, reconhecendo-o como sujeito produtor de sua história.

O professor deve agir, através do diálogo com o discente, principalmente, no que tange às questões específicas da sua realidade, oferecendo as ferramentas e estratégias necessárias para a efetivação do aprendizado, o que caracteriza um aprendizado “de dentro para fora”, realizado pelo próprio discente, contando com a colaboração do docente (FREIRE, 2005, p, 119).

Freire (2011, p. 95-96) afirma que “o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos”, ou seja, há uma educação mútua, intermediada pelo mundo.

A pedagogia problematizadora tem caráter reflexivo e resulta no pensamento crítico da realidade, devido ao despertar das consciências. Freire afirma que:

Quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder ao desafio. Desafiados, compreendem o desafio na própria ação de captá-lo. Mas, precisamente porque captam o desafio como um problema em suas conexões com os outros, num plano de totalidade e não como algo petrificado, a compreensão resultante tende a tornar-se crescentemente crítica, por isto, cada vez mais desalienada. FREIRE (2011, p. 98)

Neste sentido, Freire deixa claro que não há docência sem discência, e o professor necessita de alguns saberes que nortearão sua prática pedagógica.

Paulo Freire (2014) aborda em sua vasta literatura 27 saberes que o educador

considera indispensáveis à prática docente, tais quais:

Rigorosidade metódica; pesquisa; respeito aos saberes dos estudantes; criticidade; estética e ética; corporificação das palavras pelo exemplo; risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação; reflexão crítica sobre a prática; reconhecimento e assunção da identidade cultural; consciência do inacabado; reconhecimento de ser condicionado; respeito à autonomia do ser discente; bom-senso; humildade, tolerância e luta em defesa dos direitos dos docentes; apreensão da realidade; alegria e esperança; convicção de que a mudança é possível; curiosidade; segurança, competência profissional e generosidade; comprometimento; compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo; liberdade e autoridade; tomada consciente de decisões; saber escutar; reconhecer que a educação é ideológica; disponibilidade para o diálogo; e querer bem aos estudantes.

Diante do exposto podemos entender que há habilidades e saberes que precisam ser desenvolvidos e aplicados para que haja efetividade no ensino. Sendo importante ainda destacar que estudante e professor exercem papéis diferentes, porém ambos são fundamentais no processo de ensinar e de aprender.

No âmbito da formação profissional é importante salientar a necessidade de superar as práticas pedagógicas que orientam para com o intuito de transmitir apenas conhecimentos técnicos, sendo necessário rever com urgência seus processos educativos. Isso é importante, porque tratam-se de futuros profissionais que vão estar inseridos dentro do campo de trabalho, mas também da esfera social (CARPIM; BEHRENS; TORRES, 2014). Então é necessário que o Enfermeiro aprenda para além das técnicas, conseguindo de posicionar e agir social e politicamente, conforme apresenta Rehem:

O mundo moderno está passando por profundas mudanças, que atingem os modelos produtivos na sua base material de produção e reprodução, a maneira de produzir, de escoar as mercadorias produzidas e fazê-las circular, bem como os modos de vida das pessoas, as formas de socialização, a própria cultura, os instrumentos de pensamento utilizados para a explicação da realidade e o planejamento do futuro. (REHEM, 2009, p. 36)

Nesse sentido, o ensino na formação de novos profissionais deve acompanhar as transformações que se processam, preparando de forma contínua os professores, tendo em vistas as novas propostas metodológicas apresentadas pelo paradigma da complexidade (MORIN, 2005, 2011), que estão pautadas em um ensino dialógico, dinâmico e não fragmentado, estruturando de forma ética, científica e direcionado às necessidades da sociedade conforme expõe Morin, Ciurana e Motta (2003, p. 52), “[...] a complexidade diz respeito não apenas à ciência, mas também à sociedade, à ética e à política. É, portanto, um

problema de pensamento e de paradigma que envolve uma epistemologia geral”, sempre considerando o estudante como protagonista de seu processo de aprendizagem e atendendo às necessidades do mundo corporativo e social.

### 2.3.2 O Ensino dos Cuidados Paliativos na Graduação de Enfermagem

Tendo em vista que o CP é uma abordagem cujo intuito maior é a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, conforme definição da WHO em 2017, o qual está alinhado ao que foi estabelecido por Cicely Saunders, no qual se baseia o alívio do sofrimento humano, avaliando os inúmeros componentes responsáveis pelo seu surgimento.

Infelizmente mesmo com avanços os CP ainda são associados aos CP de fim de vida, o que leva a muitos profissionais de saúde, principalmente, Enfermeiros a terem certa resistência à abordagem ou a visualizam de forma negativa. Porém, é necessário o entendimento que a morte, finitude são características intrínsecas, ou ontológicas, dos sistemas vivos, os quais são sistemas pertencentes ao Mundo e situados no Tempo, submetidos, portanto a um processo irreversível que inclui o nascer, o crescer, o decair e o morrer (SCHRAMM, 2002).

A morte é um fato para todos os seres vivos, inclusive os humanos. Morrem porque são vivos, porque como sistemas irreversíveis são “programados” biologicamente para morrer, é a partir da tomada de consciência sobre a nossa condição de seres finitos que se dará o processo de mudança sobre os cuidados prestados aos pacientes em CP e em CP de terminalidade. No entanto, apensar de encontrarmos os comumente na literatura os CP, associados à CP de terminalidade, não podemos perder de vista que, a abordagem paliativa oferece muito mais benefícios quando iniciada precocemente no curso da doença, a partir do diagnóstico (GÓMEZ-BATISTE *et al.*, 2017).

Logo os CP devem ser iniciados em concomitância ao tratamento adequado da doença de base, em um modelo de cooperação entre a equipe multidisciplinar, paciente e família, independente do tempo de evolução ou prognóstico da doença, mas ainda se encontra em processo de incorporação, motivo pelo qual a maior parte das estratégias pode ser vistas de forma desafiadora e requerem a atenção de uma equipe interdisciplinar. Por isso, essa abordagem não se restringe à mera execução de procedimentos em pacientes, mas à propagação da preocupação, interesse, interação e compromisso pelo cuidado (BRITO *et al.*, 2017).

Desse modo, entendemos que os CP surgem com a perspectiva de preencher este espaço existente entre, a competência técnica da medicina e da cura (apesar dos avanços

continua sendo limitada) e a cultura do respeito da autonomia do paciente quanto às suas decisões, as quais implicam também em poder dizer quando não quer mais viver sofrendo. Mas, para que os profissionais entendam esse contexto é necessário mudar a maneira de pensar a relação da vida e da morte, para que a oferta de CP seja acertiva (SCHRAMM, 2002).

A assistência ao paciente e à família deve contemplar todas as etapas da doença ameaçadora a vida com o objetivo de proporcionar alívio ao sofrimento e evitar medidas fúteis diante da irreversibilidade da doença. Para isso, é indispensável criar espaços de capacitação profissional que ampliem a compreensão para a inevitabilidade da morte e, conseqüentemente, ofereçam melhores condições de cuidado (SCHRAMM, 2002).

Um estudo realizado por Fitaroni, Bousfield e Silva (2021) cujo objetivo foi compreender a relação entre as RS de morte e a prática profissional da equipe multidisciplinar de CP constatou que os trabalhadores da saúde, dentre eles os Enfermeiros relacionaram o significado de CP com a necessidade de um trabalho em equipe fora de uma perspectiva curativa através do cuidado holístico das pessoas com enfermidade fora de possibilidade de cura, sendo essencial unir os CP a uma forma de cuidado humanizado, através de comunicação efetiva entre os profissionais da equipe para garantir a qualidade da execução do CP aos pacientes e familiares (KOVÁCS, 2004; SILVA; ARAÚJO, 2012).

O Enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar, cujo objeto de trabalho é o cuidado, tem papel fundamental no direcionamento das demandas dos pacientes CP. Uma vez que, a avaliação feita de forma cuidadosa permite identificar sinais de sofrimento psicológico, familiar, social e espiritual, entre outros. Dessa forma visa à assistência em todas as áreas necessárias. Profissionais de saúde devem saber manejar os sintomas, de forma farmacológica e não farmacológica, desenvolver habilidades de comunicação e em decisões complexas nos diferentes níveis de cuidado. É uma combinação entre técnica, com embasamento científico, e arte da relação entre profissional de saúde, paciente e seus cuidadores (STANZANI, 2020).

A autora completa ainda afirmando que o trabalho em CP tem que estar alicerçado no detalhe ao avaliar a assistência que está sendo prestada, o que permite enxergar melhor as necessidades do outro, seja ele o próprio paciente ou seus cuidadores, e atuar com brandura e empatia. Portanto, não deve haver espaço para imposição de condutas. As decisões devem ser tomadas ao longo do acompanhamento e compartilhadas, a partir de avaliações clínicas, à luz do conhecimento técnico-científico, e de premissas bioéticas. Dessa forma contribui para que o paciente conduza seu tempo de vida, capacitando-o para trilhar esse caminho, que é só dele,

intransferível.

No entanto, ao longo do processo de formação em saúde, os acadêmicos não são preparados para a aceitação da finitude da vida, isso por que na medicina durante muito tempo foi habitual a combinação terapêutica de toda espécie de recursos, com vistas ao restabelecimento da saúde, o que se traduz num curativista/biologiscista, ainda presente de forma ativa no currículo, por esse motivo as pessoas que precisam de assistência paliativa podem ficar vulneráveis no sentido do atendimento de suas demandas de saúde (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

Essa perspectiva limitante dos CP no exercício da Enfermagem pode influenciar a percepção dos Enfermeiros sobre a abordagem paliativa e interferir diretamente na qualidade e na oferta dos cuidados necessários a esse tipo de paciente.

A literatura aponta ainda que o Enfermeiro ainda apresenta uma postura negativa frente aos CP, principalmente dos de terminalidade, gerando sentimento de desesperança de incapacidade para adotar uma postura positiva. Isso poder prejudicar a qualidade da assistência e a relação profissional-paciente e profissional-família-cuidado (MONDRAGÓN-SÁNCHEZ *et al.*, 2015).

Corroborando com os achados da literatura o estudo de Britto *et al.*, (2015) em que o objetivo foi identificar a estrutura das RS dos Enfermeiros sobre CP e as repercussões dessas representações no cotidiano da prática assistencial. Assim verificou que Enfermeiros tem dificuldade com a temática de CP, principalmente, por associar a abordagem ao fracasso terapêutico pelo advento da morte.

A morte ainda incomoda e desafia a onipotência dos profissionais de saúde, que durante a formação são ensinados apenas a cuidar da vida, mas não da morte. Lidar com a morte pode gerar sentimentos de angústia, impotência, frustração e insegurança, pois não são preparados para lidar com todos os de sentimentos negativos e ambivalentes presentes na situação. Isso pode de forma consciente ou não contribuir para que o “combate” da morte reforçe a ideia de força e controle, fato que nos obriga a repensar valores e considerar uma noção mais abrangente do cuidado paliativo, levando em conta a qualidade de vida e a dignidade do ser humano até o momento de sua morte (BRITTO *et al.*, 2015).

Os CP transcendem o modelo assistencial tradicional, pois são pautados em abordagem holística, interdisciplinar, humanizada e sem intervenções para antecipar ou adiar a morte. Portanto, é necessário haver uma desconstrução do senso de morte que ainda prevalece no meio acadêmico e profissional está relacionado ao fracasso, pois são ensinados a cuidar da vida e não da morte, enquanto que CP é cuidar da vida até o último dia (ALVES *et*

*al.*, 2019).

Ainda sobre os achados do estudo de Britto *et al.*, (2015) as RS estiveram associadas ao sofrimento, este direcionado à vivência prática profissional do Enfermeiro que cuida de pacientes terminais e está intimamente relacionada com a dor, tendo uma relação de causa e consequência. Sendo o controle de dor e diminuição de sofrimento premissas da assistência em CP faz necessário que o Enfermeiro desenvolva habilidades tanto para a avaliação correta, quanto ao manejo correto da dor. No entanto, o fato exposto nos resultados do estudo é que a Enfermagem é uma das categorias que mais se desgastam emocionalmente devido à constante interação com os pacientes enfermos, as constantes internações, geralmente acompanhadas de sofrimento, como a dor, a doença e a morte do ser cuidado (HERMES; LAMARCA, 2013).

Outro desgaste emocional é relacionado ao sofrimento dos familiares, o que gera um sentimento de profundo pesar. O Enfermeiro ao compartilhar o processo de adoecimento crônico sem possibilidade de cura investe esforços para ajudar a família, participando do sofrimento vivenciado por ela, o que muitas vezes faz com que os profissionais também, demonstrem seus sentimentos aos familiares (BRITTO *et al.*, 2015). Reconhecer a singularidade do paciente e dos seus entes queridos, nesse momento de sua vida, requer do profissional respeito profundo de sua condição humana e de sentimentos diante da morte (HERMES; LAMARCA, 2013).

Por fim o estudo concluiu que os Enfermeiros têm dificuldades em lidar com CP, bem como com seus sentimentos, sentindo-se, às vezes, impossibilitados de agir mediante as angústias dos envolvidos e com a morte. Esses entraves podem dificultar a assistência de forma integral e cabe salientar que se houvesse um preparo desde a academia, para que os Enfermeiros pudessem vivenciar a atmosfera da assistência paliativa, certamente contribuiriam para desenvolver essas habilidades.

No Brasil a realidade do ensino de CP em Enfermagem ainda é limitada conforme apontado no estudo de Ribeiro *et al.*, (2019), enquanto que em outros países como Canadá, Espanha, EUA já se tem o ensino de CP dentro das matrizes curriculares de formação profissional, cujo resultado dessa implementação evidencia que os graduandos em Enfermagem que vivenciaram em seu processo formativo a temática de CP, cuidados de fim de vida e luto tiveram mais atitudes positivas ao cuidar de pessoas no fim da vida em relação àqueles que não discutiram sobre o assunto (SOUZA, *et al.*, 2017). Dessa forma vemos que essa é uma temática que deveria ser abordada de forma mais abrangente nas graduações.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em

Enfermagem do ano de 2001 estão baseadas na ênfase no desenvolvimento de competências e habilidades que respeitem preceitos bioéticos para atuação do Enfermeiro, bem como, a necessidade de atuar de forma que haja garantia da integralidade na assistência. No entanto, não se observa nenhuma determinação que especifique e oriente a formação em CP (BRASIL, 2018 b). Desse modo, percebe-se que o ensino dos CP tem avançado de forma paulatinamente mediante iniciativas exitosas, porém pontuais e em um número pequeno de IES federais, conforme vimos no (quadro 2) apontado no estudo.

Dessa forma é um quantitativo ainda incipiente quando consideramos o quantitativo de pessoas que vão a óbito sem ter tido acesso a abordagem paliativa, uma vez que, o aumento da incidência de doenças crônicas. De acordo OMS, estima-se que cerca de 36 milhões de mortes globais ocorrerão por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para quatro grupos: doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer (MALTA *et al.*, 2014; PYPE *et al.*, 2014; SILVA, 2017).

Um grande desafio à aplicação dos CP e seu ensino nas graduações é lidar com o que não se pode tornar técnico – lidar com a subjetividade do ser. É neste abismo entre o ser técnico e o ser humano que é necessária a construção de uma assistência mais humanizada, pois cada pessoa é única e o seu sofrimento também. Assim, apesar de existir em alguns cursos de Enfermagem do Brasil disciplinas para discussão da temática, a crítica também deve ser feita quanto à complexidade do conteúdo, pois corrobora para uma práxis que implica em desconstrução de alguns conhecimentos pra que outros sejam alicerçados em prol do bem-estar em vida ou até mesmo, de uma boa morte (ARANTES, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2019).

Embora a humanização esteja prevista na assistência de Enfermagem e deva ser aplicada como um dever profissional, alguns estudos nacionais realizados com Enfermeiros e estudantes de Enfermagem revelaram que estes se apresentam pouco capacitados para lidar com o paciente em CP e o enfrentamento do processo de morrer e da morte. Esse panorama possivelmente relaciona-se com o processo formativo, já que, no Brasil, o ensino dos CP é pouco abordado no currículo da graduação da Enfermagem, bem como de outras profissões da saúde, sendo raras as instituições de ensino superior que fornecem alguma informação sobre o tema (SILVA *et al.*, 2015; ANDRADE *et al.*, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2019).

Benedetti (2013) corrobora que apesar de ser responsabilidade das instituições de ensino de graduação em Enfermagem proporcionar formação com conhecimentos e habilidades técnico-científicas, para que este profissional possa cuidar da pessoa e família que vivenciam CP, a partir de práticas de cuidado com sensibilidade e humanismo peculiares ao perfil profissional? Essas práticas ainda são restritas às universidades que oferecem conteúdos

direcionados aos CP em suas matrizes curriculares.

Ainda sobre a formação acadêmica o estudo de Silva *et al.*, (2015) demonstrou, corroborando com outros estudos citados que os estudantes de Enfermagem têm demonstrado a necessidade de receber apoio contínuo e ter oportunidades de reflexão e discussão sobre suas experiências durante as atividades práticas promovidas durante sua formação, além de cursos de capacitação sobre como cuidar de pacientes em CP e em processo de terminalidade e como enfrentar seus medos e dúvidas diante da morte.

Os estudantes reconheceram que dentre os sentimentos que emergiram ao vivenciar as práticas de cuidado de uma pessoa em processo de terminalidade, o desamparo foi o mais marcante, principalmente em relação às primeiras experiências que tiveram. Perceberam sentimentos de frustração e incapacidade que diante da situação em que não ocorre melhora do quadro do paciente, ou quando os procedimentos utilizados pela equipe parecem inúteis. Cuidar de pessoas em processo de morrer, além de ser estranho e assustador para quem está iniciando sua prática profissional, desvela o despreparo acadêmico para os procedimentos técnico-científicos adequados àquela situação (SILVA *et al.*, 2015).

Apontou ainda sentimentos de despreparo mesmo em atitudes simples como a comunicação com os pacientes ou suas famílias, principalmente, por não saberem gerenciar seus sentimentos ao se envolver emocionalmente com os pacientes e seus familiares, considerando que os profissionais revelam profundo sentimento de tristeza e angústia diante da perda.

Outro estudo também realizado com estudantes proposto por Germano e Meneguim (2013), cujo objetivo foi desvelar o significado atribuído pelos alunos do quarto ano de curso de graduação em enfermagem à experiência CP, obteve entre os principais resultados: dificuldade no relacionamento com familiares; dificuldade em lidar com a morte; dificuldade em estabelecer comunicação não verbal; sentimento de impotência e frustração; despreparo emocional; percepção e valorização da dor do outro; preocupação em oferecer morte digna; necessidade de segurança transmitida pelo docente. Chegando à conclusão dos seguintes significados pelos graduandos: sentimentos de impotência e frustração ao lidar com a morte, o dilema entre ser enfermeiro e ser docente e a dificuldade em lidar com os familiares dos doentes.

As autoras puderam ainda que apesar de ainda existirem muitas indagações de como a abordagem paliativa e o processo da morte e do morrer vem sendo trabalhado na formação do graduando de Enfermagem, é indispensável que o processo de educar para os CP ocorra em constante reflexão do existir humano, do pensar e aceitar a própria finitude.

Desse modo, deve-se também considerar o preparo do docente para abordar o assunto no campo de estágio frente à ocorrência de morte. Estudo sobre morte no âmbito hospitalar mostrou que os docentes de Enfermagem agem nestas circunstâncias sem reflexão, desvinculando muitas vezes o fazer do sentir (CARVALHO; VALLE, 1998). Assim, há o dilema entre ser Enfermeiro e ser docente, e com isso a postura esperada de atitude e acolhimento do aluno pelo mesmo nem sempre é colocada em prática, pois também depende da sua concepção de morte (GERMANO; MENEGUIN, 2013).

Ainda segundo os achados do estudo, as autoras concluíram que a percepção dos graduandos de Enfermagem atribuída à experiência de cuidar de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura demonstra predominância da formação profissional focada no modelo biomédico e curativo de assistência. Sendo evidenciado que os participantes não estão preparados para lidar e vivenciar o processo de morte, principalmente, quando estão dentro de uma unidade de terapia intensiva, apesar de alguns estudantes terem demonstrado preocupação em oferecer morte digna.

Mesmo que a prática hospitalar com paciente crítico tenha espaço para reflexão acerca da temática em sua grade, como sugerido na literatura, os resultados mostram que talvez isto não seja suficiente para atender as demandas de formação do Enfermeiro. A educação com vistas aos CP e a morte também deve contemplar a sensibilização dos alunos para sentimentos e reflexões acerca do assunto de uma maneira mais ampla e com abordagem do tema desvinculado-a somente do contexto hospitalar, além de abordagens teóricas e multidisciplinares que trazem a riqueza de vários pontos de vista. (KOVÁCS, 2003; GERMANO; MENEGUIN, 2013).

Nesse contexto, entendemos que seja de extrema necessidade discutir a formação acadêmica dos futuros Enfermeiros sobre como esses profissionais devem lidar com as situações que envolvem CP. Logo, capacitar os alunos para o enfrentamento da morte como um fenômeno natural que necessita de cuidados para a preservação da dignidade da pessoa que é acometida de adoecimento crônico sem possibilidade de cura, poderia desvincular a ideia da morte como fracasso e proporcionar aos novos Enfermeiros a possibilidade de reconhecer suas limitações frente ao cuidado humano (SILVA *et al.*, 2015).

Em suma, percebemos que ser imprescindível estimular, o ensino teórico e prático dos CP nas IES, visto que a falta de componentes curriculares gera dificuldades emocionais e sentimentos de despreparo ou ausência de aprendizado em CP conforme apontado pela literatura. Evidências demonstram que uma formação básica em CP já proporciona impacto positivo na compreensão da temática, no processamento emocional, no manejo do sofrimento

e no atendimento aos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares (RIBEIRO, *et al.*, 2019).

Gonçalves (2019) reitera que a abordagem prática de CP promove poderá contribuir para o desenvolvimento das habilidades necessárias à implementação dessa filosofia de cuidar, validando a aprendizagem dos conteúdos teóricos vistos em sala de aula. Além de proporcionar aos estudantes de Enfermagem a criação de mecanismos próprios para trazerem conforto aos pacientes e seus familiares, ou seja, diminuição do medo, inibição, aprendem a lidar com o paciente como pessoa, e não como doença, a escutar, a orientar e ensinar o que for preciso e, sobretudo, a apoiá-lo e à sua família, caracterizando um verdadeiro aprendizado de humanização.

### **3 CAMINHOS PERCORRIDOS**

---

*Pesquisar constitui uma atitude e uma prática teórica de constante busca, e, por isso, tem a característica do acabado provisório e inacabado permanente (MINAYO, 2015).*

A metodologia é considerada como a associação entre as questões epistemológicas, os instrumentos operacionais e a criatividade do pesquisador. Segundo Minayo (2015, p. 44), a metodologia envolve:

[...] a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou objeto de investigação requer; [...] a apresentação adequada e justificada dos métodos, das técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; e a “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações científicas.

Assim, nesse item apresento os caminhos percorridos para realização deste estudo, detalhando o tipo do estudo, o contexto da pesquisa, os participantes, as técnicas e instrumento de coleta de dados, a sistemática para coleta de dados, os métodos de análise de dados e os aspectos éticos da pesquisa.

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Por se configurar como um objeto de pesquisa complexo, uma vez que, têm por objetivo compreender as Representações Sociais de estudantes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos, identificar as Representações Sociais de estudantes de Enfermagem sobre CP e conhecer os limites e possibilidades do ensino de CP, exige a compreensão de pensamentos, crenças, opiniões, comportamentos e ações desse grupo frente à ocorrência do fenômeno, ou seja, coube a mim como pesquisadora estar atenta às interpretações e sentidos dados às suas experiências. Sabendo que esse contexto envolve valores e aspectos da esfera subjetiva que não podem ser reduzidos a dados puramente numéricos, este estudo utilizou da pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória como método de abordagem com o aporte da TRS de Serge Moscovici.

A pesquisa qualitativa possibilita a análise de fatos e fenômenos, ou seja, tem por relevante a existência de manifestações subjetivas e propõe reflexão-crítica. Para Minayo (2015), a abordagem qualitativa investiga questões particulares ao sujeito como, por exemplo, significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, logo é o modelo que atender ao objeto desse estudo.

No que tange ao caráter descritivo e exploratório este, está atrelado ao fato de a pesquisa gerar uma familiaridade com o tema, o que pode contribuir com novas descobertas, pois tem ênfase no revelamento de significados, a partir de uma situação problema (GIL, 2008). Assim, a partir do conhecimento de uma determinada realidade é possível entender o

todo.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

A aplicação do estudo qualitativo envolve a realização de um recorte empírico da construção teórica, com a finalidade de aproximar o pesquisador à realidade a qual se pretende estudar para trazer do fato empírico das construções intersubjetivas do campo e as interações dos “atores” que compõem esse contexto (MINAYO, 2015; MINAYO; COSTA, 2018). Assim, o estudo ocorreu na cidade Feira de Santana – BA, tendo como recorte empírico a Universidade Estadual de Feira de Santana.

O município de Feira de Santana está à distância de 118 km da cidade de Salvador, capital do estado da Bahia. A localização estratégica torna Feira de Santana um dos principais entroncamentos rodoviários do Brasil, sendo o maior do Norte-Nordeste, cortado por três rodovias federais que são as BR 101, 116 e 324, e quatro rodovias estaduais: BA 052, 502, 503 e 504. Possui um contingente populacional estimado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 624.107 habitantes. Sua área territorial dispõe de 1.304,425 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 416,04 km/habitantes, o que faz do município a segunda cidade mais populosa da Bahia (BRASIL, 2010; BRASIL, 2021).

O local escolhido para essa pesquisa foi a UEFS que é uma universidade pública, mantida pelo governo do Estadual da Bahia, sob o regime de autarquia especial. A UEFS foi criada a partir de uma estratégia governamental de interiorização do ensino público superior, antes se restringia à capital baiana, Salvador (UEFS, 2022).

Instalada em 1976, pela Lei 2784 de 24.01.70, e regulamentada pelo Decreto Federal 77.496 de 27.04.76, reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86 e reconhecida pelo Decreto Estadual nº 9.271 de 14.12.2004, a UEFS tem se destacado em qualidade e excelência, sendo reconhecida a nível regional e nacional, cumprindo com seu objetivo social de formar não apenas profissionais, mas preparar cidadãos para o exercício de suas funções com liderança profissional e intelectual e com responsabilidade social (UEFS, 2022).

A UEFS dispõe de sete módulos para o desenvolvimento das atividades acadêmicas e centros administrativos. Possui ainda: Centro de Informática, Paque Esportivo, Prédio da Biblioteca, Creche, Centro de Educação Básica que recebe crianças da comunidade local e filhos da comunidade acadêmica, Residência Universitária, Observatório Astronômico, Estação Climatológica, Centro de Treinamento Xavante (espaço de apoio aos estudantes oriundos de comunidades indígenas), Sede de Educação Ambiental, Museu Casa do Sertão e

três Clínicas Odontológicas. A UEFS ainda conta com outras unidades extra campus que são o Horto Florestal, o Observatório Antares, o Centro Universitário de Cultura e Arte (CUCA) e o avançado da Chapada Diamantina (UEFS, 2022).

Nesta instituição são ofertados 28 cursos de Graduação, além dos cursos de Pós-Graduação onde constam Especializações, Mestrados e Doutorados. Os cursos de graduação são divididos em grandes áreas do conhecimento: Tecnologia e Ciências Exatas, Ciências Humanas e Filosofia, Letras e Artes além de Ciências Naturais e da Saúde (UEFS, 2022).

No campo de Ciências Naturais e Saúde, insere-se o curso de graduação em Enfermagem, cuja implantação ocorreu há 46 anos, inicialmente, sob denominação de Enfermagem e Obstetrícia. Em janeiro de 1980, formou-se a primeira turma composta por 27 Enfermeiros. Assim, o curso de Enfermagem tem 46 anos de existência, passou e passa por mudanças curriculares e proporciona aos discentes e docentes condições de ensino e aprendizado condizentes com as demandas da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNEnf) e das demandas e necessidades dos sujeitos sociais das regiões circunvizinhas.

Atualmente, o curso de Enfermagem da UEFS está enquadrado na modalidade de bacharelado, com regime semestral, com duração mínima de 10 semestres e máximo 15 semestres. Seu regime de entrada de novos ingressantes é feito semestralmente com disponibilização de 45 vagas. Sua carga horária está distribuída em: 2940h em Componente Curricular Obrigatório Teórico/Prático (CCOBs), 900h de Estágio Supervisionado (ES); 120h de Componentes Curriculares Optativos (CCOP) e 200 horas para atividades complementares, tendo sua matriz curricular (ANEXO A) composta por 39 componentes curriculares obrigatórios e 49 optativos (ENFERMAGEM-UEFS, 2022).

As disciplinas Gerência de Enfermagem em serviços de saúde, Estágio Supervisionado I (ES I) e o Estágio Supervisionado II (ES II) foram escolhidas por serem componentes primordiais dos últimos três semestres, e por estarem em áreas afins ao CP e seus locais de prática perpassam a atenção básica e atenção hospitalar.

O curso de Enfermagem possui ainda o Laboratório de Enfermagem (LABENF) que tem como objetivo promover apoio didático pedagógico nas atividades de simulação de procedimentos de saúde, bem como apoio interdisciplinar para as atividades de ensino, pesquisa e extensão, de docentes, discentes de graduação e pós-graduação (UEFS, 2022).

Em relação ao quadro docente, o curso de Enfermagem congrega docentes dos Departamentos de Saúde (DSAU), de Ciências Biológicas (DBIO) e de Ciências Humanas e

Filosóficas (DCHF) da UEFS. Em 2022, o Curso de Enfermagem conta 68 Professores, sendo 55 de docentes efetivos e 12 docentes contratados (ENFERMAGEM UEFS, 2022).

Além disso, a UEFS conta ainda com programas de pós-graduação Lato Sensu e Stricto Sensu. Através do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e o Mestrado Profissional em Enfermagem.

A Gestão Acadêmica do curso é realizada através do Colegiado do Curso, a qual é regida pela Resolução CONSEPE 66/2013. O Colegiado é composto por quatro áreas de conhecimento e conta com 16 membros: nove docentes do Departamento de Saúde (DSAU), dois do Departamento de Ciências Biológicas (DBIO), um do Departamento de Ciências Humanas e Filosóficas (DCHF), um servidor técnico, além da representação estudantil, por meio da participação de três estudantes indicados pelo Diretório Acadêmico de Enfermagem (ENFERMAGEM UEFS, 2022).

As áreas de conhecimento do curso de Enfermagem são: Saúde do Adulto; Saúde da Mulher, Criança e Adolescente; Vigilância a Saúde; Gestão Pública; Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem (ENFERMAGEM UEFS, 2022).

A UEFS, portanto é um campo vasto para realização dessa e outras pesquisas, principalmente, no âmbito da educação e também às voltadas aos campos de atuação da Enfermagem, devido à amplitude dos serviços acadêmicos prestados e por ocupar um espaço importante como ator social.

### 3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes do estudo foram 14 estudantes do curso de graduação em Enfermagem, tendo como critérios de inclusão: estudantes de Enfermagem matriculados na Instituição de forma regular e cursando o 8º, 9º e 10º semestre, tendo em vista, que este grupo está em fase final do curso e, portanto, tenham acumulado um maior número de componentes curriculares vistos e práticas hospitalares realizadas, destarte, mais vivências e experiências acumuladas. Os critérios de exclusão foram: estudantes matriculados do 1º ao 7º semestres, ou matriculados no 8º, 9º e 10º não semestralizados. Em gozo de algum tipo de licença, como licença maternidade, licença para realização de atividades acadêmicas em exercício domiciliar, ou realizando intercâmbio.

A pesquisa qualitativa busca o aprofundamento, e a compreensão da abrangência e diversidade do fenômeno investigado por meio da investigação de grupo social, instituição ou organização, uma vez que, os participantes incluídos na pesquisa devem refletir as

múltiplas dimensões do objeto em estudo, objetivando maximizar a oportunidade de compreender diferentes posições tomadas pelos membros do grupo social (MINAYO, 2015).

Na abordagem qualitativa não há preocupação com o quantitativo dos participantes, pois o universo da pesquisa não se fundamenta nos sujeitos propriamente ditos, mas em suas representações e conhecimentos (MINAYO, 2015). Assim, não foi estabelecida a quantidade de participantes do estudo previamente, as entrevistas foram cessadas quando as falas apresentadas pelos indivíduos atingiram uma regularidade de apresentação, atingindo o que conhecemos como saturação de dados, ou saturação teórica.

Então, neste estudo, as entrevistas foram cessadas quando as falas apresentadas pelos indivíduos atingiram uma regularidade de apresentação, atingindo a saturação de dados, sendo entrevistados 14 participantes.

Salientamos que foi preservado o anonimato dos participantes, sendo codificados apenas pela letra E que faz menção a palavra entrevistado e um numeral subsequente, (ex: E1, E2, E3), sendo também considerados os aspectos éticos que estão dispostos no tópico 3.7 dessa sessão.

**Quadro 3** Caracterização dos Estudantes de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana entrevistados, Feira de Santana, 2022.

Cod do Entrev.	Sexo/Gen	Idade	Filhos	Estado Conjugual	Origem/residencia	Sem	Núcleo Pesq/Extensão
E1	M	23 anos	Não	Solteiro	Riachão do Jacuípe	08°	Não
E2	F	23 anos	Não	Solteira	Feira de Santana	10°	NUPISC
E3	F	22 anos	Não	Solteira	Feira de Santana	08°	Liga Acad/Exten
E4	F	23 anos	Não	Solteira	Tucano	10°	NEPEM
E5	F	23 anos	Não	Solteira	Feira de Santana	10°	Liga Acadêmica
E6	F	24 anos	Não	Casada	Feira de Santana	08°	NUPEC
E7	F	23 anos	Não	Solteira	Serrinha	08°	Nucleo Epidemiologia
E8	F	24 anos	Não	Solteira	Feira de Santana	10°	NUPISC
E9	F	23 anos	Não	Solteira	São Gonçalo Campos	09°	NUPISC
E10	F	28 anos	Não	Solteira	Guanambi	10°	NUPISC/NEPEM
E11	F	26 anos	Sim 1 (um)	Divorciada	Pé de Serra	09°	NUPISC/NUPEVS
E12	F	27 anos	Não	Solteira	Riachão do Jacuípe	09°	NUPISC
E13	M	24 anos	Não	Solteiro	Senhor do Bonfim	10°	NUPISC
E14	F	24 anos	Não	Solteira	Feira de Santana	09°	Não

**Fonte:** autoria própria das pesquisadoras.

No quadro 3 apresentamos a caracterização dos participantes do estudo, os quais foram 14 estudantes de Enfermagem, sendo quatro (4) estudantes do 8° semestre, quatro (4)

do 9º semestre e seis (6) estudantes do 10º semestre. Quanto à idade variou de vinte e dois (22) anos a vinte e oito (28) anos, apenas dois estudantes eram do sexo masculino, o que reforça a feminização da Enfermagem. No tocante ao estado conjugal apenas uma estudante possuía estado civil casada e uma relatou estar divorciada, sendo também a única a ter filho. Já com relação à cidade de origem oito (8) estudantes são de diversas cidades da Bahia, enquanto seis (6) são de Feira de Santana, o que reforça o fenômeno de “êxodo” dos estudantes de suas cidades natais para se dirigirem a outras cidades que forneçam acesso a uma graduação. Apenas dois (2) estudantes não desenvolviam atividades em núcleos de pesquisa o que aponta o potencial do UEFS em iniciar seus estudantes nas pesquisas e desenvolvimento de atividades de extensão. Nenhum dos participantes possuíam vínculos empregatícios, três relataram estágio extra-curricular conhecido como Partiu Estágio, iniciativa do governo do Estado e um atua como voluntário em uma equipe de emergência e resgate.

### **3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

As pesquisas que envolvem o imaginário social, o senso comum, as TRS, como fundamento teórico de análise, possuem um universo de ferramentas e técnicas de coleta de dados, para possibilitar a apreensão de informações (SANT’ANNA, 2020). Sendo assim, para a realização desse estudo utilizamos como instrumentos de coleta de dados a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e a entrevista semiestruturada.

#### **3.4.1 1º momento – técnica de associação livre de palavras**

A Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) é um instrumento de pesquisa do tipo de investigação aberta, que permite identificar, frente aos diferentes estímulos, universos semânticos através do aparecimento de palavras em universos comuns. A estruturação do instrumento se dá através da listagem de palavras que emergirem da evocação proposta (estímulo indutor) aos participantes do estudo (COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO, 2003).

Se projeta através do estímulo direto ao objeto que está sobre investigação. O estímulo, por sua vez, pode ser verbal (palavra, ideia, frase), não verbal ou icônico (figura, fotografia, vídeo, publicidade) entre outros. É um instrumento simples de aplicação rápida e compreensão fácil, com relação às instruções e operacionalidade do mesmo (COUTINHO,

2005). Segundo Abric (1994) essa é uma técnica amplamente utilizada no campo teórico das representações sociais, pois, permite identificar rapidamente os principais elementos simbólicos associados ao objeto.

É salutar que a TALP nesse estudo foi adaptada ao ambiente virtual, assim, o participante recebeu o estímulo indutor “Cuidados Paliativos”, e convidado a evocar as cinco palavras que primeiro surgirem à memória relacionadas ao tema, em seguida atribuir a cada palavra um número por ordem de importância, ou seja, o participante hierarquizou os termos do mais importante ao menos importante, dentro de sua concepção e diferentemente do participante realizar a anotação dos termos evocados, como seria em situação de aplicação presencial, foi a pesquisadora que fez a listagem em papel, mediante a confirmação das palavras pelo entrevistado (APÊNDICE A).

Dessa forma, a partir da hierarquização foram estabelecidos pesos para os elementos listados, de acordo com a ordem de classificação, em que o valor 1 é atribuído para a resposta que é fornecida em primeiro lugar, 2 para a segunda resposta fornecida pelo participante, até concluir as 5 respostas. Esta tabulação permite que através dos pesos das questões, seja estabelecida uma Ordem Média das Evocações (OME), que considera que quanto mais próximo o elemento estiver da matriz 1 (um), a evocação no entender do participante é a que prioritariamente mais se relaciona com o objeto abordado.

Para Abric (2002), o cruzamento de frequência e OME remetem às palavras/ expressões, que mais se destacam no núcleo pesquisado, tornando possível identificar elementos centrais e periféricos das representações do grupo social investigado. Assim, a utilização da TALP possibilitou acesso aos primeiros conteúdos familiares e abstratos frente ao objeto de estudo.

### **3.4.2 2º momento – entrevista semiestruturada**

A entrevista tem amplo espectro de comunicação verbal e de coleta de informações sobre determinada temática, sendo, um dos meios de coleta de dados mais utilizados em pesquisas qualitativas, pois propicia a interação de duas ou mais pessoas desempenhando um importante papel científico (BATISTA; MATOS; NASCIMENTO, 2017). Além disso, contribui para a compreensão dos fenômenos vivenciados pelos indivíduos entrevistados, através dos relatos mediados através do diálogo.

Neste contexto, utilizamos a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados, para alcançar o conteúdo manifesto e também latente das RS, dos estudantes de Enfermagem sobre CP. Lançamos mão de um roteiro previamente elaborado (APÊNDICE B),

no qual foram dispostas questões cujo objetivo foi possibilitar a compreensão dos sentidos e significados atribuídos ao objeto em estudo pelos participantes.

A entrevista semiestruturada é aquela que dispõe de uma combinação de perguntas fechadas e abertas. Nesse tipo de entrevista o entrevistado tem liberdade para se posicionar favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada (MINAYO, 2017). No primeiro momento aplicamos o questionário socioeconômico apresentado no (quadro 3) e posteriormente fizemos as perguntas abertas, através das questões norteadoras:

- Qual sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?
- Fale sobre as experiências acumuladas durante aulas práticas e teóricas sobre CP
- Considerações sobre o que foi visto na graduação sobre os CP
- Quais as estratégias que você utilizou para a prestação de cuidados ao paciente em CP em algum momento da graduação, quais estratégias você utilizou?
- Quais os limites do ensino de CP na graduação de Enfermagem na sua percepção
- Quais as possibilidades de ensino de CP na graduação de Enfermagem na sua percepção.

A entrevista propiciou aos participantes, liberdade de expressão sobre as RS experienciadas dentro do seu contexto cotidiano no ambiente da graduação.

As entrevistas foram realizadas via vídeo chamada, gravadas com auxílio de um gravador de voz, mediante a autorização do (a) entrevistado (a). Com a finalidade de garantir um registro fidedigno, as entrevistas foram transcritas e armazenadas no computador da pesquisadora e foram enviadas ao banco de dados do Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva (NUPISC).

### 3.5 SISTEMATIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os períodos de outubro a dezembro de 2021 após emissão de anuência do Colegiado do Curso de Enfermagem (ANEXO B) e da submissão do projeto de pesquisa via Plataforma Brasil e a subseqüente aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS (ANEXO C).

A minha aproximação com os participantes ocorreu através do contato com o Departamento de Saúde DSAU-UEFS e também frente ao Colegiado de Enfermagem via encaminhamento de e-mail devido ao contexto da pandemia da COVID-19, que estabeleceu o distanciamento social, isso culminou na suspensão de aulas presenciais, como também do trabalho de setores administrativos da Instituição, sendo necessário o uso das ferramentas

digitais e virtuais de comunicação.

Assim, o primeiro contato se deu através de e-mail, neste foi informado o contexto da pesquisa e solicitado os endereços eletrônicos dos docentes organizadores de três importantes componentes curriculares dos últimos semestres do curso de Enfermagem, sendo eles: Gerência de Enfermagem em Serviços de Saúde, Estágio Supervisionado I, Estágio Supervisionado II. Após a liberação dos e-mails dos docentes, estes foram informados sobre o estudo, sendo solicitado também o envio dos e-mails das turmas (8º, 9º e 10º semestres) para que os estudantes tomassem conhecimento da pesquisa. Assim, foi enviado para os e-mails das três turmas o convite virtual para a participação da pesquisa, e um folheto informativo (APÊNDICE C) cuja intenção foi apresentar de forma rápida e clara os objetivos do estudo, critérios de inclusão e exclusão aos possíveis participantes do estudo e outras informações pertinentes.

Após essa primeira tentativa de contato, foi necessário buscar contato via aplicativo de mensagens (Whatsapp), pois apenas uma estudante manifestou interesse após envio de convite por meio de endereço eletrônico. Diante disso, foram realizados contatos com as líderes das turmas para encaminhar nos grupos de Whatsapp de suas respectivas turmas o convite (ANEXO D) e um pequeno texto também apresentando a pesquisadora, orientadora e o contexto da pesquisa.

Nesse contexto, paulatinamente foram aparecendo estudantes interessados em participar. Tão logo que os contatos foram efetivados, foram também realizados agendamentos via Whatsapp da reunião virtual para a realização das entrevistas, conforme a disponibilidade do estudante. Após a aceitação do convite, e agendamento das entrevistas foi enviado ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) para leitura prévia e posterior declaração de aceite do termo e acatamento em participar da pesquisa em vídeo chamada.

Perante a pandemia da COVID-19 e a fim de seguir todas as orientações dos órgãos competentes quanto ao controle e redução do contágio pelo novo corona vírus, todas as ações e atividades foram intermediadas pela Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs), por meio das plataformas digitais educacionais como, por exemplo: web conferências, Google Meet, Zoom, dentre outros. A utilização do ambiente virtual em pesquisas tem o amparo da lei através do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS emitido em fevereiro de 2021 cujo objetivo foi dar orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

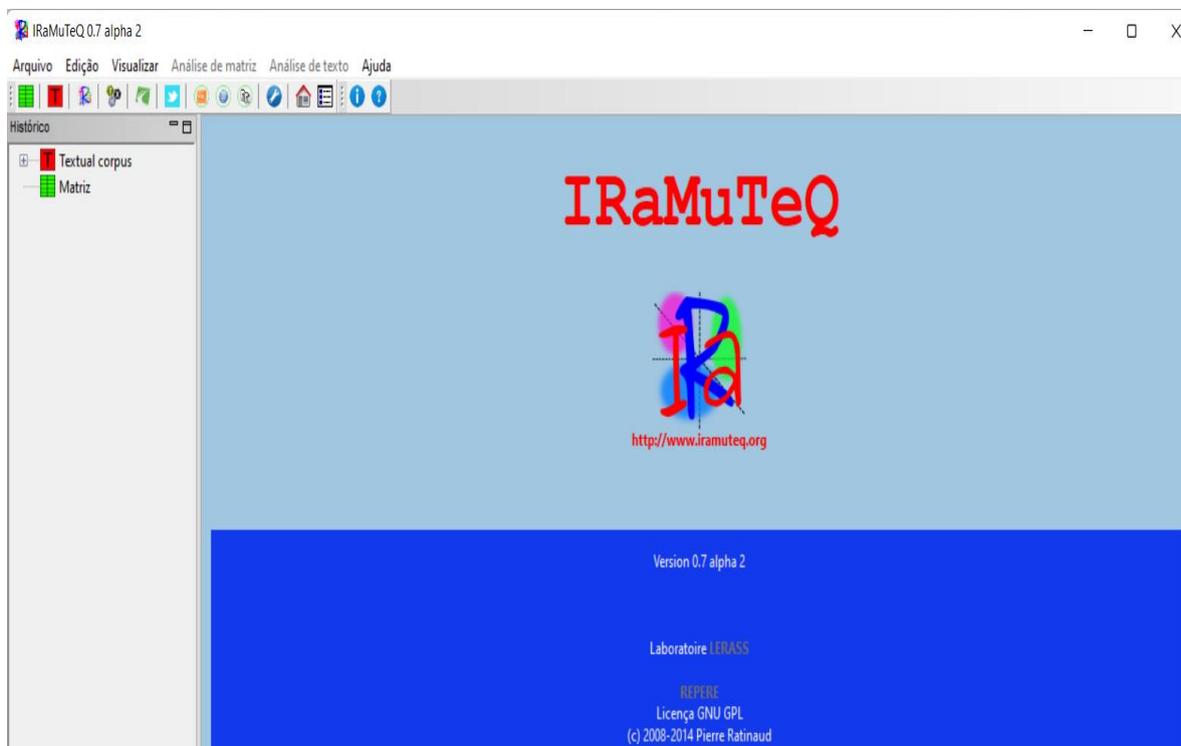
Logo a TALP, bem com as entrevistas foram feitas através de vídeo chamada pela

plataforma Google Meet e gravadas via gravador de voz, sendo preservada a imagem dos participantes, com duração em média de 15-30 minutos por participante.

### 3.6 MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS

Como o objetivo de compreender as RS de estudantes de Enfermagem sobre CP, por meio do conteúdo manifesto e latente revelado, utilizamos a análise prototípica, a nuvem de palavras e a análise de similitude, propostas por Ratinaud (2009) e a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Estas aconteceram em três momentos, sendo o primeiro a análise prototípica e a nuvem de palavras a partir dos termos emergidos da TALP, o segundo momento diz respeito à análise de similitude com o conteúdo das entrevistas e a construção da árvore de similitude e no terceiro momento procedeu-se com a análise de conteúdo.

A partir dos dados oriundos da TALP, realizamos dois processamentos após a transcrição do material com as evocações dos participantes. Primeiro realizamos o matriciamento das evocações em uma planilha excel salvo em arquivo ods, posteriormente criamos o *corpus* textual, o qual foi codificado conforme compatibilidade do soft a ser utilizado e colocado em arquivo de texto do tipo UTF-8. Após essa fase de preparação, os dados obtidos foram processados pelo software de Análise Textual IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7, versão alpha 2, (figura 4), esse software dispõe de cinco tipos de análises, são elas: estatísticas textuais clássicas, pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, nuvem de palavras e a análise de similitude, as duas últimas são os dois tipos de análises elencadas para este estudo (CAMARGO; JUSTO, 2013). Pois, entendemos que as formas gráficas poderão contribuir para realizar o levantamento dos conteúdos e da estrutura das representações dos participantes do estudo sobre o fenômeno estudado.



**Figura 4** Software IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2  
 Fonte: IRAMUEQ (2022)

Esse software foi inicialmente criado por Pierre Ratinaud (2009), desenvolvido primariamente em língua francesa, no entanto, devido sua relevância, foi adaptado às diversas línguas. Tendo chegado ao Brasil em 2011, com a versão em língua portuguesa. O IRAMUTEQ tem se destacado, principalmente, em estudos voltados à área da saúde, uma vez que tem se apropriado dessa ferramenta de forma ampla segundo Salvador *et al.*, (2018).

Temos ainda outros aspectos positivos do software, tais como, estar disponibilizado de forma gratuita e, possuir uma interface simples e de fácil compreensão, o que possibilita aos pesquisadores a utilização de diferentes recursos técnicos de análise lexical, possibilitando inúmeras contribuições ao campo de estudo das ciências humanas e sociais, sobretudo no campo das representações sociais, campo ao qual incide o objetivo desse estudo (CAMARGO; JUSTO, 2013).

### 3.6.1 Primeiro momento: análise do TALP pelo Software IRAMUTEQ

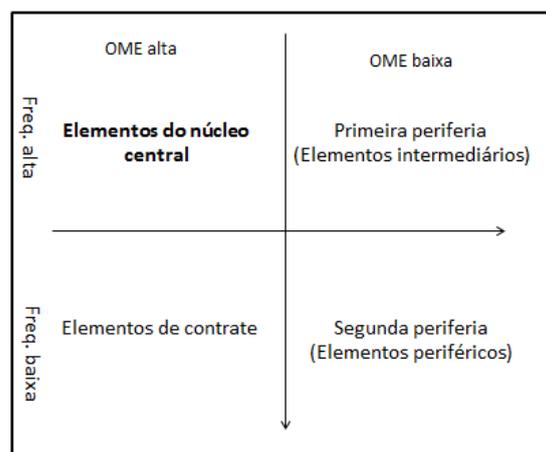
No primeiro momento, realizamos o processamento dos dados para a obtenção da

**nuvem de palavras**, que segundo Camargo e Justo (2013) é um recurso de análise lexical simples, em que o software organiza e agrupa as palavras de forma gráfica em função da frequência em que elas aparecem no texto, ou seja, as palavras com maior ocorrência aparecerão de forma destacada na nuvem de palavras.

Através da nuvem de palavras é possível observar, por meio do tamanho e da espessura das palavras que a compõe, a frequência simples de aparecimento dos termos evocados, assim quanto maior é o tamanho da fonte e mais centralizada estiver a palavra na nuvem, maior é o número de evocações pelos sujeitos, portanto, maior a representatividade do termo no *corpus* em análise. Ao passo que, quanto mais afastada e menor seu tamanho, menor o seu grau de evocação (RIBEIRO; SERVO, 2019). Apesar de ser uma análise bastante simples, é igualmente interessante de ser utilizada em estudos, uma vez que, monta um panorama das palavras-chaves do *corpus*, facilitando a compreensão do leitor.

No segundo momento, fizemos o levantamento dos conteúdos e da estrutura das representações dos estudantes de Enfermagem sobre o fenômeno “Cuidados Paliativos” a partir da utilização do método de **análise prototípica das evocações**, clássico no estudo das RS, com aproximação à Teoria do Núcleo Central de Abric.

O *software* permite a construção do quadro de quatro casas, através de uma análise prototípica que acolhe a caracterização estrutural de uma representação social. Essa técnica de análise, com base na frequência e na ordem de aparição dos termos produzidos, favorece a identificação de elementos que constituem o núcleo central e sistema periférico das RS (OLIVEIRA *et al.*, 2005). Os elementos centrais aparecem no quadrante superior esquerdo (Figura 5), onde se situam as palavras mais frequentes e prontamente evocadas. Os elementos desse quadrante refletem a estabilidade, coerência e consensualidade das representações sociais, refletindo as condições sócio-históricas e os valores do grupo (SÁ, 2015).



**Figura 5.** Modelo de Análise das evocações através do quadro de quatro casas (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Os demais quadrantes do quadro de quatro casas (1ª periferia, 2ª periferia e zona de contraste) constituem o sistema periférico. Esse sistema é evolutivo e sensível ao contexto imediato, permite a integração das experiências e histórias individuais e dá suporte a heterogeneidade do grupo e suas contradições (SÁ, 2015). Os elementos que ocupam o quadrante superior direito, denominado de 1ª periferia, podem progredir para o núcleo central ou compô-lo (SÁ, 2015). Os elementos de contraste no quadrante inferior esquerdo, apesar da baixa frequência, podem reforçar o conteúdo presente na 1ª periferia ou evidenciar “a existência de um subgrupo minoritário portador de uma representação diferente” (OLIVEIRA *et al.*, 2005). Por fim, os elementos periféricos da representação ou 2ª periferia, localizados no quadrante inferior direito, dispõem os termos menos importantes. Todos esses elementos são fundamentais para entender as representações sociais, possibilitando a compreensão da sua composição global a partir da concepção de complementaridade entre os elementos centrais e periféricos (SÁ, 2015).

A análise do material coletado através do TALP consiste em captar o sistema de categorização utilizado pelos participantes, levantando-se, assim, o próprio conteúdo da representação, para posteriormente reordenar esse conteúdo, evidenciando a sua estrutura subjacente (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

O aspecto coletivo das evocações é evidenciado pela frequência média, visto que se referem aos termos recordados mais vezes. Enquanto o aspecto individual é salientado pela ordem média de evocação (OME) ao considerar os termos evocados em menor tempo e expor a ordem estabelecida pelos sujeitos estudados (OLIVEIRA *et al.*, 2005)

Com base no processamento das evocações foi possível identificar 55 evocações a partir de 11 entrevistados em relação ao termo indutor “práticas integrativas e complementares em saúde”, que representaram o modo como os profissionais de saúde da APS pesquisados percebem o fenômeno PICS. Neste contexto, entendemos por percepção as ideias e sentimentos compartilhados pelo grupo pesquisado, relativos ao objeto de estudo, ou seja, suas RS.

### **3.6.2 Segundo momento: análise de Similitude pelo Software IRAMUTEC**

Ainda com o uso do software IRAMUTEQ, após a obtenção da nuvem de palavras prossegui com a análise de similitude. Esse método de processamento possibilita identificar as coocorrências entre os elementos trazidos pelos entrevistados e seu resultado

demonstra indicativos da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura de um *corpus* textual (SANTOS *et al.*, 2017).

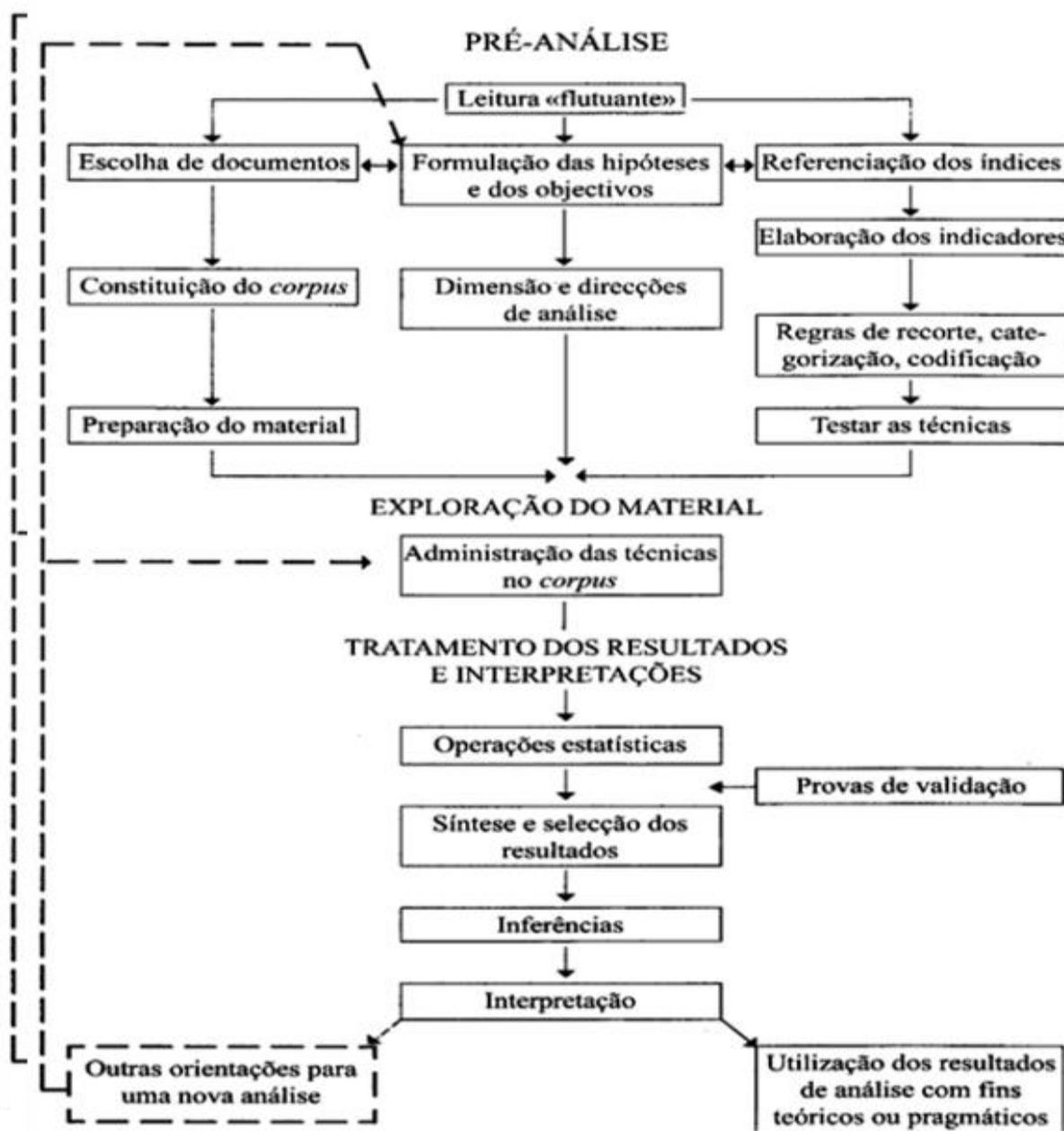
A análise de similitude tem fundamento na teoria dos grafos, assim apresenta uma representação gráfica às coocorrências entre as palavras e suas conexões, contribuindo para a identificação da base do *corpus* textual, principalmente, por distinguir as partes comuns e as particularidades em função das variáveis ilustrativas (descritivas) identificadas na análise (MARCHAND; RATINAUD, 2012; CAMARGO; JUSTO, 2013).

Segundo Marchand e Ratinaud (2012) os resultados aparecem dispostos na forma de grafos, em que as palavras constituem os vértices e as arestas representam a relação existente entre elas. Utilizar esse tipo de tratamento textual para subsidiar uma análise é bastante útil na identificação da conexidade entre as formas linguísticas de um conjunto de textos, o que remete ao modo como o conteúdo se estrutura (CAMARGO; JUSTO, 2018).

Em suma, o software identifica a conexidade entre as palavras e constroi a árvore de similitude que demonstra de forma gráfica a representação da estrutura do *corpus* textual, sendo possível discernir a força de ligação entre as palavras a partir da espessura do grafo (quanto maior a espessura, maior a força de conexão), e as palavras com maior número de conexões com outros elementos são aquelas de maior centralidade, formando pequenos núcleos (MOLINER, 1994). Essa sistemática permite o estudo da organização dos elementos que compõem a representação investigada, pois destaca o quanto as pessoas coincidem na forma de representar o objeto em estudo, a partir da similitude.

### **3.6.3 Terceiro momento: análise de Conteúdo de Bardin**

No terceiro momento os dados das entrevistas foram analisados através da técnica da Análise do Conteúdo de Bardin (2016) que permite descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Tal técnica foi escolhida por oferecer uma organização do material que facilita a compreensão do método conduzindo ao caminho análise do conteúdo. Esta divide o processo de análise em três fases, que são: a organização do material, exploração do mesmo e análise dos resultados, conforme podemos observar no esquema da (figura 6):



**Figura 0:** Desenvolvimento de uma análise de conteúdo  
 Fonte: BARDIN (2016)

A (figura 6) sintetiza e demonstra de forma gráfica as etapas do processo de análise de conteúdo proposto por Barbin (2016). A pré-análise compõe a primeira fase, nessa etapa realizei uma leitura flutuante do material coletado. Este momento correspondeu à constituição do *corpus*, que é a definição das unidades de análise e identificação das dimensões, categorias e subcategorias. Ou seja, no momento da leitura foi identificado e elencado grupos de respostas semelhantes que surgiram a partir das entrevistas realizadas.

No que tange a segunda fase, esta consiste na exploração do material coletado para construção das categorias de análise. Para isso lancei mão da construção de um quadro

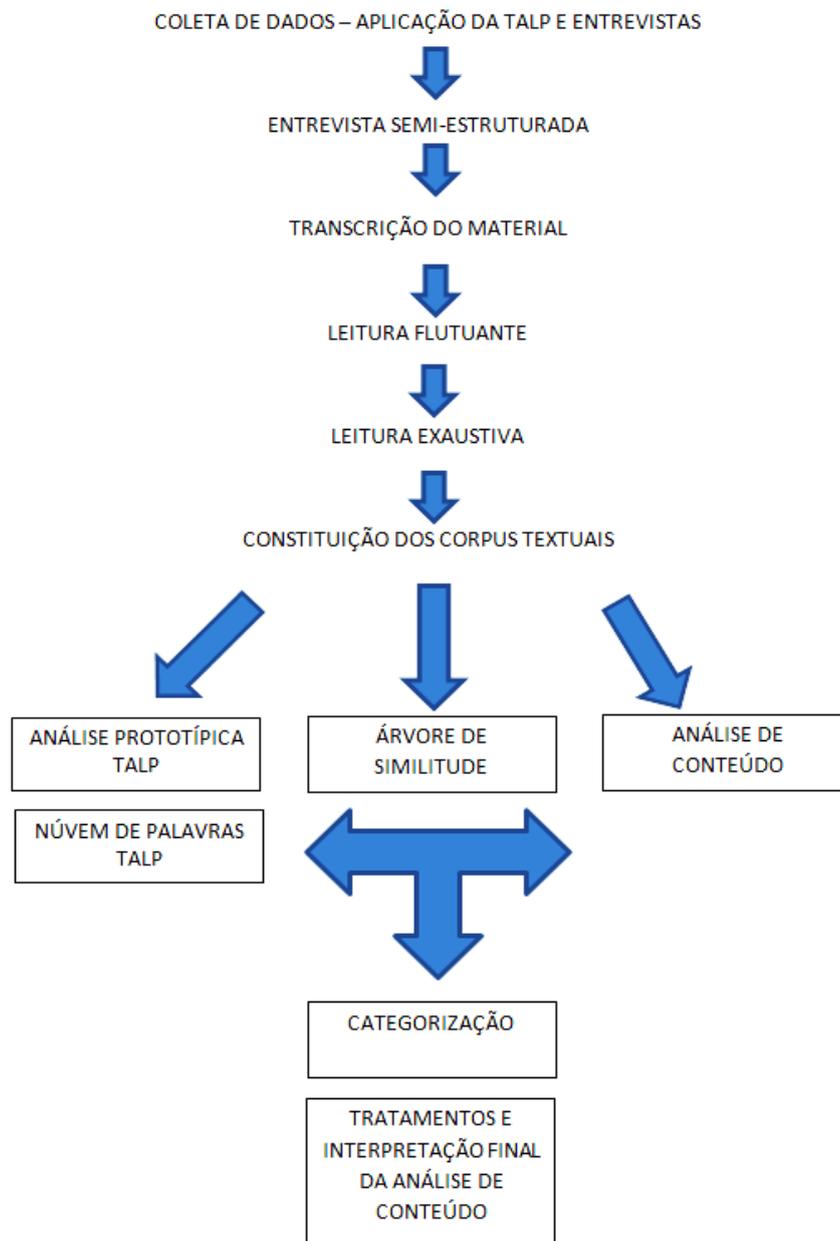
configurado conforme o roteiro de entrevista semi-estruturada sob o qual foram postos os principais eixos temáticos acerca da problemática investigada. Assim foram alocadas primeiramente as unidades de registros que correspondem aos temas centrais que surgirem nas exposições das falas das entrevistadas e posteriormente as unidades de contexto, ou seja, todo o fragmento que contextualiza a unidade de registro no discurso da pessoa entrevistada. Para Bardin (2016) esta fase é a que mais despende tempo, é basicamente composta por codificações e enumerações.

**Quadro 4** Síntese das entrevistas dos estudantes de Enfermagem entrevistados, Feira Santana, 2022.

<b>Unidade de Registro</b>	<b>E1</b>	<b>...</b>	<b>E14</b>	<b>Síntese Horizontal</b>
Morte e terminalidade				
Alívio de dor e sofrimento				
Sentimento de despreparo				
Limites e Possibilidades para a aplicação dos CP				
Síntese Vertical				

A análise propriamente dita do material constituiu a terceira fase. Nessa etapa dei início a análise primeiramente descritiva e conseguinte analítica em que se puderam realizar inferências e interpretações, isso foi possível, uma vez que, se tinha os resultados significativos para analisá-los.

Sintetizando o processo da sistemática de análise de dados descrita, após a coleta de dados procedi com a transcrição das entrevistas e iniciei a leitura flutuante e exaustiva. A seguir realizei a estruturação dos *corpus* textuais para processamento no software IRAMUTEQ e construção da nuvem de palavras (1º momento) e da árvore de similitude (2º momento). No terceiro momento foi feita a constituição do *corpus* de análise e exploração dos materiais, para iniciar com categorização a partir do que fora encontrado nas unidades de registro e unidades de contexto. Assim, ao final da categorização, tratamento dos resultados obtidos e interpretação foi considerado o conjunto de dados obtidos, a saber a nuvem de palavras, a árvore de similitude e a análise de conteúdo. Conforme ilustrado na figura 7 a seguir:



**Figura 7** Fluxograma sintetizando a fase de análise dos dados  
 Fonte: Elaboração própria das autoras (2022).

A partir do processo exposto e sintetizado no fluxograma apreendemos os núcleos de significados que foram morte, qualidade de vida, sentimento de despreparo frente a abordagem paliativa, encontrados no conteúdo latente e manifesto das RS dos sujeitos, emergindo duas categorias, a saber: 1- Representações Sociais sobre Cuidados Paliativos no olhar dos estudantes de Enfermagem: da visão negativa à visão positiva; 2- Limites e possibilidades do ensino de Cuidados Paliativos a partir das Representações Sociais de estudantes de Enfermagem; as quais serão apresentadas, analisadas e discutidas no próximo

item.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo proposto foi fundamentado nos princípios da bioética, prezando a autonomia, justiça, beneficência e não maleficência, com a finalidade de evitar quaisquer prejuízos aos participantes da pesquisa, a comunidade acadêmica e o Estado (BRASIL, 2012). Conforme com o disposto na Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os aspectos éticos exigidos na resolução foram considerados, como respeito à vida e dignidade humana.

O projeto foi submetido à apreciação do CEP da UEFS em atendimento à Resolução 466/2012 e a Resolução 510/16 (BRASIL, 2016) através da Plataforma Brasil. Sendo aprovado através do parecer consubstanciado nº 4.989.401 e CAAE 51369321.2.0000.0053 (ANEXO B).

Após aprovação as entrevistas foram realizadas com participantes que aceitaram o convite e manifestaram sua vontade através da assinatura do TCLE (APÊNDICE D). Os principais riscos considerados foram desconforto, timidez, medo de não responder conforme a necessidade da pesquisa, além da dificuldade de manuseio da tecnologia proposta para a realização da entrevista, mediante a isso as pesquisadoras respeitaram em todo tempo a autonomia na escolha de participar ou não da pesquisa, sendo acatado casos de desistência a qualquer momento.

Foi preservada a identidade dos estudantes entrevistados, uma vez que, utilizamos uma codificação em ordem numérica antecedida da letra E, com a finalidade de manter o sigilo e anonimato dos sujeitos. Foi esclarecido ao entrevistado que a qualquer momento poderia ser retirado e/ou acrescentadas informações ao conteúdo da entrevista sem quaisquer ônus à sua pessoa. Portanto, este está pautado no sigilo, confidencialidade e segurança dos dados dos participantes.

#### **4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.**

---

*“Cuidado paliativo não é uma alternativa de tratamento, e sim uma parte complementar e vital de todo acompanhamento do paciente” Cicely Saunders.*

Apresento os resultados, análise e discussão das categorias apreendidas no estudo a partir dos dados oriundos da TALP cujos resultados foram processados e analisados através da nuvem de palavras, da análise prototípica, e do conteúdo proveniente das entrevistas, a partir da análise de similitude e análise de conteúdo. Com vistas ao objetivo desse estudo, serão apresentadas as RS produzidas pelos estudantes de Enfermagem sobre CP.

A partir das representações gráficas utilizadas, como a frequência de evocações, OME e das ocorrências e conexidade do *corpus* textual e do conteúdo dos discursos dos estudantes de Enfermagem sobre CP foi possível realizar a estruturação e ancoragem dos conteúdos das RS manifestas.

As RS que os estudantes mantêm sobre os CP na graduação de Enfermagem produzem sentidos e significados, produto das experiências e conhecimentos acumulados. Estes sentidos e significados podem estar manifestados em suas ações e práticas cotidianas. Assim, podemos compreender que as RS perpassam um conjunto de saberes construídos pelo grupo social (estudantes de Enfermagem) representando um objeto (os Cuidados Paliativos na graduação) abarcando, portanto, as vivências, história de vida, valores, símbolos e crenças.

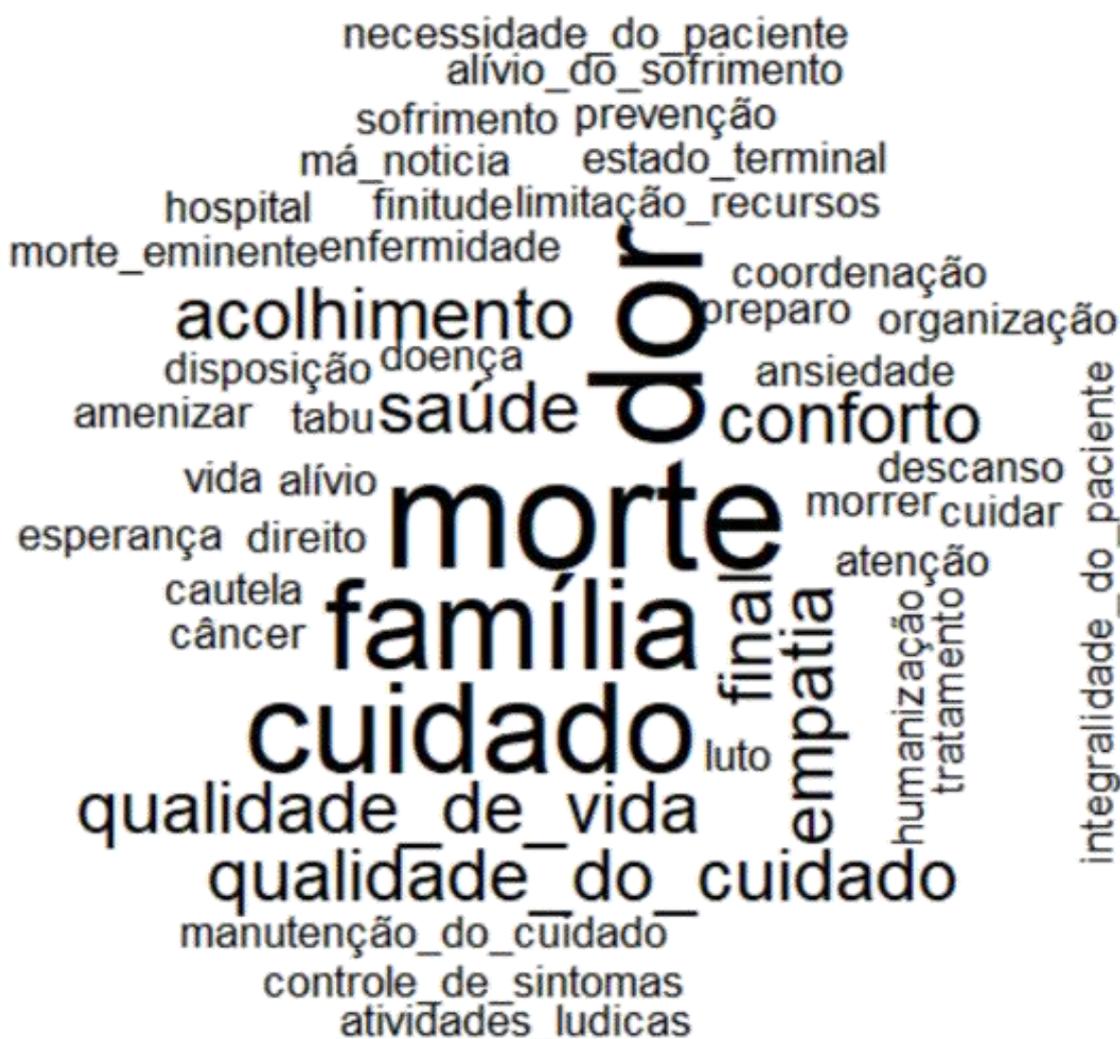
Então, as RS dos estudantes de Enfermagem são manifestadas através dos elementos que compõe seu cotidiano a fim de tornar os CP em algo mais familiar, próprio e tangível. Assim, ao longo desse item discutiremos as RS originadas a partir da análise de conteúdo apreendidas nos relatos de estudantes de Enfermagem sobre CP, correlacionando a organização destes discursos com os resultados da TALP na análise prototípica, nuvem de palavras e da análise de similitude.

- **Categoria 1** – Representações Sociais sobre Cuidados Paliativos no olhar dos estudantes de Enfermagem: da visão negativa à visão positiva
- **Categoria 2** – Limites e possibilidades ao ensino de Cuidados Paliativos a partir das Representações Sociais de estudantes de Enfermagem;

#### 4.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NO OLHAR DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: da visão negativa à visão positiva

A categoria RS de estudantes de Enfermagem sobre CP foi apreendida a partir da nuvem de palavras, análise prototípica formada pelo *corpus* textual da TALP, árvore de similitude e da entrevista semi-estruturada através da análise de conteúdo de Bardin (2016).

Após a preparação dos materiais coletados, realizando as devidas codificações nos *corpus* de análise matricial e textual, procedemos com o processamento das informações. O primeiro deles foi o método de nuvem de palavras, a partir dos dados da TALP em que obtivemos a nuvem máxima e verificou-se que as palavras que obtiveram frequência relativa nessa representação gráfica foram: morte (10), dor (9), cuidado (8), família (8) e conforto (4) conforme exposto na (figura 8).



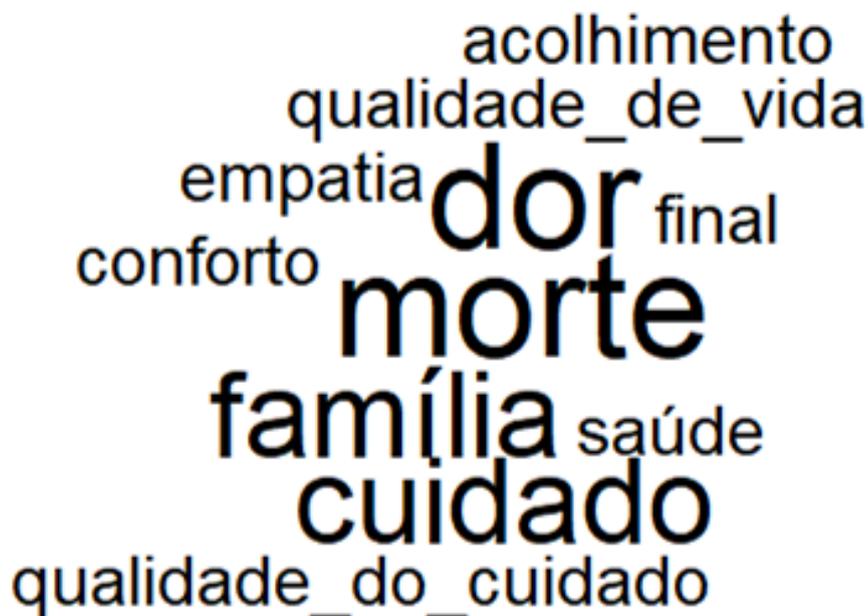
**Figura 8** Nuvem máxima de palavras para as representações sociais de estudantes de Enfermagem

sobre cuidados paliativos.

**Fonte:** as autoras - dados do estudo organizados com base no software IRAMUTEQ, 2022.

Nesta figura é possível perceber que as palavras estão dispostas de forma aleatória, formando um grande aglomerado de palavras, há um destaque das palavras que aparecem com uma frequência maior, ou seja, as palavras mais frequentes aparecem em tamanhos maiores que as outras, demonstrando, assim, seu destaque no *corpus* de análise da pesquisa. As palavras que mais foram evocadas pelos estudantes quando induzidas sob o termo “Cuidados Paliativos” foram morte, dor, cuidado, família, conforto, seguidas de qualidade de vida, qualidade do cuidado, empatia, acolhimento e saúde.

Com o objetivo de organizar de forma gráfica as palavras dando destaque aos termos que apresentassem maior frequência de evocações, facilitando o entendimento e demonstrando os eixos de ancoragem das RS do público investigado, optamos por trabalhar nesse tópico com a nuvem de palavras reduzida (figura 9), tendo em vista a necessidade de discutir os termos que aparecem em destaque na nuvem de palavras, porém, não dispensando as devidas pontuações quanto às palavras que aparecem mais à periferia na nuvem máxima de palavras.



**Figura 9** – Nuvem de palavras reduzida para as representações sociais de estudantes de Enfermagem sobre cuidados paliativos.

**Fonte:** as autoras - dados do estudo organizados com base no software IRAMUTEQ, 2022.

Nesta figura, os termos **dor**, **morte**, **família** e **cuidado**, estão alocados mais ao centro da figura e com destaque em proporção com as demais palavras, pois aparecem em

tamanho maior, isso faz com que se destaque no *corpus* de análise das RS dos estudantes de Enfermagem investigados acerca de CP.

As palavras **morte** e **dor** são as que tiveram maior frequência de evocações a partir do termo indutor “**cuidados paliativos**” sendo dez (10) evocações para o termo morte e nove (9) para o termo dor. Despontam-se, portanto, como eixo principal dentro do núcleo central das RS apreendidas a partir da TALP. No entanto, a palavra **morte** tem destaque como o termo principal, não apenas pela quantidade de evocações, mas também pelo destaque na núvem de palavras, sendo considerada a palavra de maior importância pelos estudantes de Enfermagem. Conforme veremos na análise prototípica a seguir.

Através dos dados da evocação livre foi possível visualizar uma estrutura de quatro casas que organiza as RS dos estudantes de Enfermagem sobre CP. Foram evocados 70 termos, com uma frequência média das evocações de três (3). A frequência mínima considerada para inclusão das palavras nos quadrantes foi de um (1), tendo em vista a grande variabilidade de dos termos evocados, considerando também que se trata de um universo relativamente pequeno de evocações.

Quanto aos pontos de corte para as coordenadas dos quadrantes, foi empregado o critério da mediana nas ordens de evocação, como havia cinco (5) respostas por participante, o valor do ponto de corte foi três (3). Palavras com ordem média de evocação inferiores a três (3) foram classificadas como tendo baixa ordem de evocação.

No (quadro 5), dispomos os dados das ocorrências das evocações no quadro de quatro casas, que nos permite visualizar de forma clara o núcleo central e os elementos periféricos da RS dos estudantes de Enfermagem sobre CP.

O núcleo central é composto por um ou mais elementos, cuja ausência desestruturaria ou daria uma significação diferente a representação em seu conjunto. O sistema central é determinado socialmente, relacionado com os aspectos históricos, sociológicos e ideológicos, que define as normas e os valores de indivíduos e grupos compartilhados em um determinado sistema social (ABRIC, 2000). Vejamos como ficaram dispostos os dados após o processamento da análise prototípica no *Software*, a partir do quadro de quatro casas.

**Quadro 5:** Quadro de quatro casas referente ao termo indutor cuidados paliativos

ELEMENTOS CENTRAIS			ELEMENTOS 1ª PERIFERIA		
Frequência média: $\geq 3$ OME $\leq 3,3$			Frequência média: $\geq 3$ OME $\geq 3,3$		
Evocação	Freq.	OME	Evocação	Freq.	OME
Morte	10	1,6	Cuidado	9	3,3
Família	4	2,2	Dor	9	3,2
Terminalidade	4	2,7	Conforto	3	3,5
Acolhimento	3	4,1	Doença	3	4,4
Qualidade de vida	3	4,1	Saúde	2	4,5
Empatia	3	4,3	-	-	-
ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS 2ª PERIFERIA		
Frequência média: $\leq 3$ OME $< 3,3$			Frequência média: $< 3$ OME $\geq 3,3$		
Evocação	Freq.	OME	Evocação	Freq.	OME
Humanização	2	4,1	Cautela	1	5
Alívio	2	4,0	Atividade lúdica	1	5
Atenção	1	3,4	Esperança	1	4
Sofrimento	1	3,5	Dificuldade	1	5
Má notícia	1	3,4	Tratamento	1	5
Preservação	1	2,0	Integralidade	1	5
Final	1	1,0	Descanso	1	5
Limitação	1	1,0	Hospital	1	4
Coordenação	1	3,0	Luto	1	4
Amenizar	1	2,0	Paciente	1	4
Organização	1	3,0	Ansiedade	1	5
Câncer	1	1,0	Disposição	1	5
Preparo	1	1,0	Tabu	1	4
-	-	-	Direito	1	4
-	-	-	Controle de sintomas	1	5

**Fonte:** elaboração própria das autoras – Análise prototípica a partir dos dados da TALP organizados com base no software IRAMUTEQ, 2022.

O quadro 5 apresenta no primeiro quadrante os elementos que, provavelmente constituem o núcleo central, e compreende as palavras com alta frequência e baixa OME, ou seja, aquelas prontamente evocadas (WACHELKE; CAMARGO, 2007). Nessa perspectiva, o núcleo central das RS sobre dos CP para os estudantes de Enfermagem entrevistados está estruturado por palavras que têm sentido, valores e percepções em relação ao objeto de estudo, sendo elas: “morte”, “família”, “terminalidade”, “acolhimento”, “qualidade de vida” e “empatia”.

Porém é importante destacar que o termo morte aparece em maior evidência, pois é elemento de maior frequência de evocação, tendo um quantitativo de dez (10) evocações entre os 14 participantes, foi também considerado o termo mais importante por nove (9) estudantes. A palavra “família” foi o segundo elemento do provável núcleo central, evocado quatro (4) vezes, sendo considerado o termo mais importante para quatro (4) estudantes.

O termo “terminalidade” aparece com uma frequência também de quatro

evocações, porém não foi considerado como termo mais importante para os estudantes. Cabe também refletir que o termo “terminalidade” na sua essência aponta para a morte anunciada, ou período de vida curto o que reforça que o imaginário dos estudantes de Enfermagem sobre CP está ancorado na morte.

Diante da disparidade entre o número de evocações entre os termos evocados e alocados no primeiro quadrante, entendemos que os termos do núcleo central onde estão ancorados das RS são Morte e família, vejamos o relato:

Para mim, cuidados paliativos é a gente avaliar a necessidade do paciente que não tem mais perspectiva de cura, geralmente quem recebe esses cuidados são pacientes que possuem doenças terminais (E7).

Assim notamos que não raramente a compreensão de CP, está associada a cuidados de final de vida, até mesmo pelo seu contexto histórico, em que primariamente foi algo restrito às pessoas com câncer e HIV, posteriormente o conceito foi sendo ampliado a outras doenças crônicas até chegarmos à definição na qual se baseia esse os alicerces desse estudo, que é a definição trazida pela OMS em 2017. Desse modo inferimos que o grupo investigado se apropria dessas representações para subsidiar seus discursos e ações, conforme sua realidade e necessidades, uma vez que, num dado contexto e através de negociações implícitas e influências internas e externas que se desencadeiam no processo de comunicação, as pessoas se orientam para modelos simbólicos, imagens e valores compartilhados específicos em que as RS são elaboradas e modificadas (MOSCOVICI, 2012).

Desse modo as RS desveladas são importantes para identificar como elas se estruturam num determinado grupo. Para Abric (2000) o núcleo central é o elemento fundamental da representação, pois é ele que determina tanto como se dará a organização, quanto a significação, sendo determinado pela natureza do objeto representado e pela relação que o sujeito mantém com esse objeto.

Logo compreendemos que os elementos apresentado no primeiro quadrante, a saber, provável núcleo central, revelam as RS sobre CP manifestas pelos estudantes de Enfermagem está estruturada no teor negativo trazido pelo avento da morte. Por outro lado desponta ainda o eixo família, que aparece em destaque e que é parte fundamental da filosofia dos CP.

Para Alonso (2013) na abordagem paliativa a assistência transpõe o assistir ao paciente, devendo, também, ser direcionada à família, que precisa estar inteira e disponível para a relação de cuidador e pessoa cuidada. Isso por que as experiências, anseios e desejos

dos pacientes e seus familiares podem se apresentar sob a forma de recursos, obstáculos e vulnerabilidades que podem influenciar a prestação de CP. Por esse motivo, é necessário que exista um equilíbrio na relação entre paciente, família e equipe, com participação ativa de todos para atingir os princípios da proposta paliativista.

Partindo para os elementos periféricos temos que estes aparecem organizados em torno do núcleo central, e constitui a essência do conteúdo da representação, seu lado mais acessível. Enquanto o núcleo central é resistente a mudanças e define a homogeneidade do grupo, o sistema periférico é influenciado por experiências e práticas sociais nas quais indivíduos ou grupos estão inseridos (ABRIC, 2002).

Os elementos periféricos trazidos no segundo quadrante, que corresponde à primeira periferia, estão as evocações com alta frequência ( $\geq 3.0$ ), mas com baixa atribuição de importância, ou seja, alta OME ( $> 3.3$ ). Porém, estão nesses elementos os conteúdos que reforçam e dão sustentabilidade às crenças encontradas no núcleo central, portanto são elementos secundários da representação (FLAMENT; GUIMELLI; ABRIC, 2006). Ocupa a primeira periferia as palavras “cuidado”, “dor”, “conforto”, “doença”, “saúde”.

Ao considerar essa conformação do sistema periférico da RS a partir do termo indutor “cuidados paliativos” vemos os elementos “cuidado” e “dor” aparecem na 1ª periferia, com frequência relativamente alta, com valor próximo a do termo morte no núcleo central, porém foram evocados mais tardiamente, ambos aparecem com a mesma frequência de evocação, diferindo em pequeno percentual da OME (3.3) e (3.2) respectivamente. Dessa forma podemos concluir que o cuidado permeia toda a prática do Enfermeiro frente ao CP, sendo que esse cuidado tem um objetivo que é o alívio de dor, conforme podemos observar no fragmento:

Então a equipe vai estar empenhada, no primeiro momento, à dor daquele paciente em aliviar qualquer sintoma que ele esteja apresentando (E4).

Germano e Meneguín (2013) asseveram ainda que os CP não determinam o insucesso das intervenções em saúde, mas constituem abordagem de cuidado diferente, que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e familiar, por meio do alívio da dor e do sofrimento, controle de sintomas, aliados ao suporte psicossocial e espiritual.

A palavra “conforto” aparece com o mesmo número de evocações das palavras “doença” e “saúde”, porém estes últimos termos aparecem com OME consideravelmente maior que a palavra “conforto”, o que significa que os termos não foram tão prontamente evocados quando comparados à palavra “conforto”.

Os CP são definidos como uma abordagem que promove conforto, valorizando ações que previnam o sofrimento, através de uma avaliação impecável do paciente (MATSUMOTO, 2012). O fragmento a seguir demonstra que há certo entendimento dos alunos nessa direção de cuidado.

[...] a gente vai garantir conforto para ela, garantir que esses últimos momentos não sejam assim tão dolorosos (E11).

Nessa perspectiva, os CP promovem um novo paradigma em saúde, em que retira-se o foco da cura da doença e direciona-o para o cuidado das necessidades do paciente e sua família, mesmo após a morte (ASLAKSON; CURTIS; NELSON, 2014). Assim, entendemos que promoção de conforto e qualidade de vida são premissas importantes da abordagem paliativa.

Na zona de contraste (terceiro quadrante) observamos a presença dos elementos “humanização”, “alívio”, “atenção” e “sofrimento”, isso significa dizer que são evocações com baixa frequência ( $< 3$ ), mas com alta atribuição de importância, OME ( $\leq 3.3$ ). A cognição “humanização” e “alívio” foram prontamente evocadas, ocupando assim a primeira posição, e os termos “atenção” e “sofrimento” aparecem em segunda posição no topo do quadrante da zona de contraste.

É válido ressaltar que as palavras com baixa OME são aquelas lembradas primeiramente pelo participante e possuem maior representatividade no grupo. Logo, a zona de contraste, como o próprio nome aponta, torna-se importante meio de demonstração da existência de subgrupos que valorizam elementos distintos da maioria, ou pode ser composto por elementos **complementares** da primeira periferia (ABRIC, 2002).

Nesse sentido, entendemos que os termos que ficaram alocados à primeira e segunda posição no topo da zona de contraste complementam os termos principais da primeira periferia. Em outras palavras podemos dizer que as cognições “humanização”, “alívio”, complementar a cognição “cuidado” e as cognições “atenção” e “sofrimento” completam a cognição “dor” trazido como segundo termo mais importante da primeira periferia.

Podemos inferir então que diante das evocações e da alocação dos termos no quadro da análise prototípica o imaginário coletivo dos estudantes de Enfermagem sobre CP remete ao cuidado humanizado com promoção da diminuição da dor e alívio de sofrimento.

As palavras “preservação”, “coordenação”, “preparo” e “organização” sinalizam para gerenciamento do cuidado ao paciente em CP e os termos “má notícia”, “câncer”, “sofrimento”, “final” e “limitação” complementam o termo “doença” da primeira periferia, e

reforçam a ancoragem dos CP no imaginário dos estudantes no teor negativo.

Pra mim, cuidado paliativo é quando o paciente, clinicamente falando, ele não tem, é, ele não tem, não vai ter uma resposta satisfatória daquela doença. Tipo ele tem uma doença, ele pode fazer o tratamento que for, ele não vai ficar curado daquilo (E6)

A gente precisa falar a todo instante, se comunicando, dando algumas notícias que não são tão boas, é... então acho que é um componente curricular voltado para comunicação, incluindo comunicação de uma má notícia, acolhimento da família. Não é, sobretudo, quando se está com o paciente hospitalizado... Eu até passei por um componente curricular de acolhimento à família, mas não tinha essa parte de cuidados paliativos, que é super importante (E7).

Infelizmente a literatura aponta que os CP estão comumente associados à ideia de terminalidade e muitas vezes do nada a ser feito, quando se está frente a uma doença ameaçadora da vida. Isso se deve em boa parcela aos métodos de ensino, nos cursos de graduação da área da saúde, ainda permanecem pautados no modelo tradicional, com foco na doença. Com isso, o cuidado pode ser feito de forma mecânica, centrado na cura e reabilitação da doença. Por isso, a morte ainda incomoda e desafia a onipotência dos profissionais de saúde, ensinados apenas a cuidar da vida, mas não da morte e quando acontece é angustiante e desgastante, gera sentimentos de impotência, frustração e insegurança, pois não são preparados para lidar com todos os de sentimentos negativos e ambivalentes presentes na situação (GERMANO; MENEGUIN, 2013).

Diante do exposto vemos que o ensino de CP na graduação pode agregar conhecimentos necessários à prática do Enfermeiro, treinar para assistir a família em momento de dor e luto, bem como saber acolher as demandas, e desenvolver habilidades comunicativas, o que contribuiria para uma assistência efetiva e de qualidade para o paciente, familiares e cuidadores.

A segunda periferia diz respeito ao quarto quadrante, em que estão os elementos menos citados do sistema periférico da representação, ou seja, os termos evocados da segunda periferia estão mais distantes do núcleo central e mais sujeito a variações individuais, provendo a interface com as questões práticas cotidianas. As evocações possuem baixa frequência ( $< 3.0$ ), e baixa atribuição de importância ( $OME > 3.3$ ) (WACHELKE, CAMARGO, 2007).

Para Flament, Guimelli e Abric (2006) as contradições entre realidade e representação modificam primeiramente os esquemas periféricos, depois o núcleo central, isso é, a própria representação.

Dessa forma, partindo da premissa que os esquemas periféricos asseguram a

estabilidade da representação, observamos elementos cognitivos dos estudantes de Enfermagem que demonstram sentidos negativos e positivos quando induzidos pelo termo “cuidados paliativos”. Assim, as RS estão estruturadas em elementos que associam um posicionamento negativo frente aos pacientes em CP, expressados pelas ideias de morte, terminalidade, dor e sofrimento, mas também manifesta a compreensão da assistência em CP como sendo imprescindível para a busca de qualidade de vida, empatia, conforto e alívio de sofrimento.

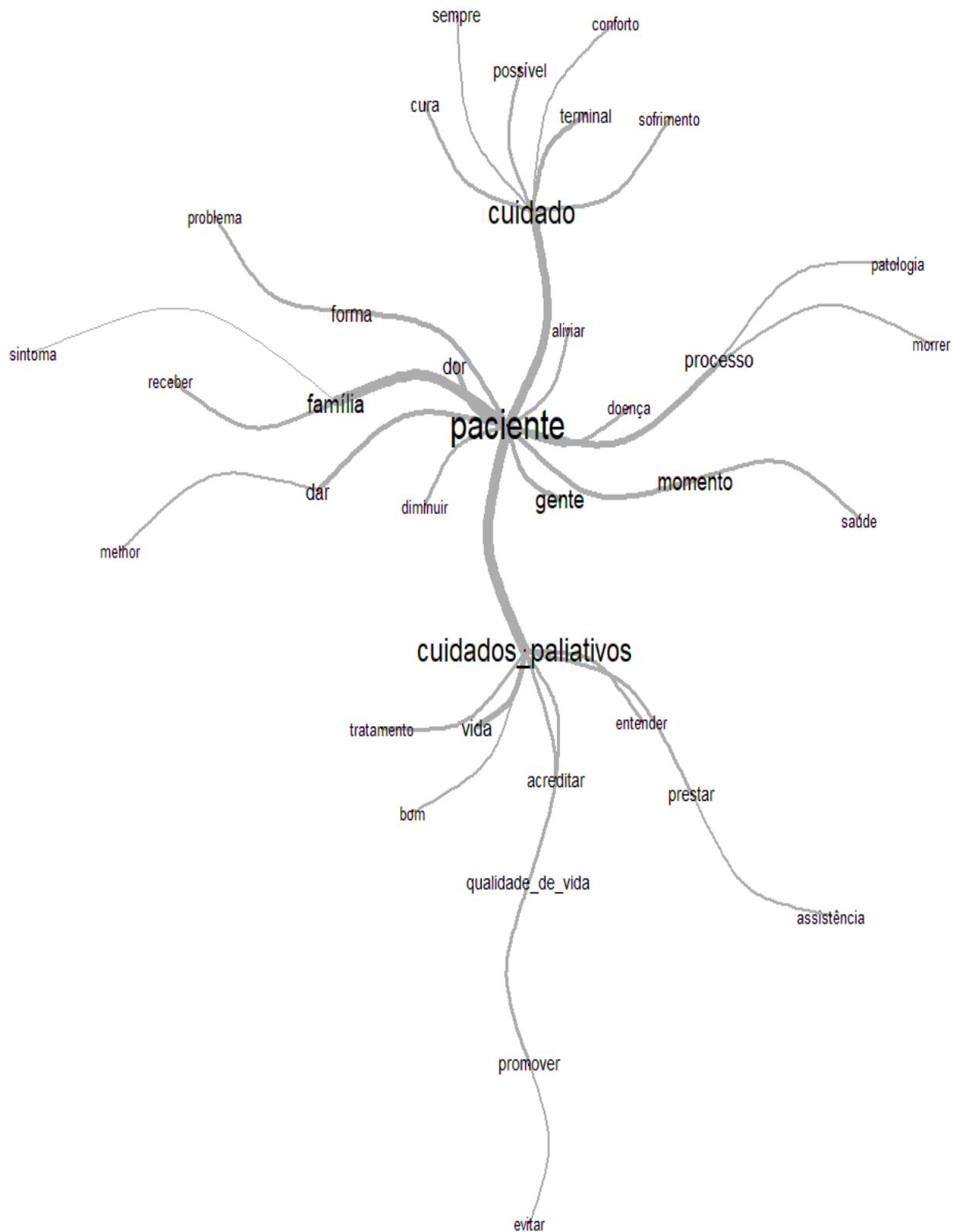
Corroborando com os achados da nuvem de palavras, da análise prototípica e análise de conteúdo temos a análise de similitude. Na (figura 10) temos a apresentação da árvore máxima de similitude obtida a partir da codificação e processamentos dos discursos dos estudantes de Enfermagem.

A árvore máxima de similitude é uma representação gráfica que busca identificar as relações de ligação entre os termos produzidos, permitindo a observar a centralidade dos elementos das representações. A análise de similitude permite a identificação das co-ocorrências entre as palavras, desvelando informações sobre a conexidade entre elas, facilitando a identificação da estrutura de um corpus textual, ao mesmo tempo em que distingue as partes comuns e as especificidades em função das variáveis ilustrativas, identificadas na análise (MARCHAND; RATINAUD, 2012).

Os termos **cuidado**, **paciente** e **cuidados paliativos** aparecem com o maior número de coocorrências, podemos observar a partir do destaque de tamanho e cor dessas palavras. Cada termo ocupa uma posição de centralidade quando relacionados às suas ramificações, formando três seções da árvore máxima, porém as três seções estão constituídas de forte ligação entre si, sendo possível visualizar através dos traços fortes de ligação entre os três polos da composição da árvore máxima de similitude.

Na representação gráfica da árvore máxima podemos observar a centralidade do termo **paciente**, que está em destaque ao centro da figura, o que significa que para os estudantes de Enfermagem o foco dos CP é o paciente, ocupando posição de destaque nos relatos trazidos nas entrevistas. Esse termo faz forte ligação com os termos **família**, **dor** e **processo**.

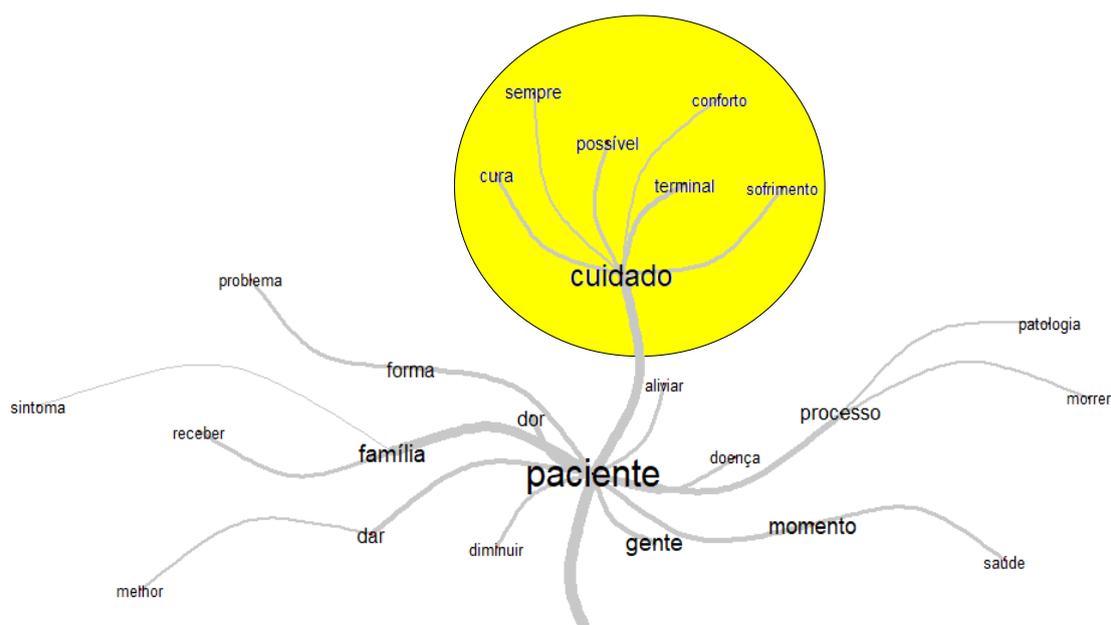
Matsumoto (2012) traz que a centralidade do paciente e das relações com os demais sujeitos do cuidado como um dos princípios dos cuidados paliativos “O sujeito da ação é sempre o paciente, respeitado na sua autonomia. Incluir a família no processo do cuidar compreende estender o cuidado no luto, que pode e deve ser realizado por toda a equipe e não somente pelo psicólogo (p.29)”.



**Figura 10** Árvore máxima de Similitude para cuidados paliativos, segundo representações sociais de estudante de Enfermagem.

**Fonte:** as autoras - dados do estudo organizados com base no software IRAMUTEQ, 2022.

Para melhor compreensão, optamos trabalhar com recortes da árvore máxima de similitude, temos no recorte da árvore máxima, dessa forma temos a (figura 11) abaixo, cujo recorte tem ênfase no destaque do termo “**paciente**” que estrutura a árvore de similitude, por estar centralizada na figura, há conexão mais forte com os termos “**dor**” “**família**” e “**cuidado**” isso pode ser notado através das linhas mais evidentes por terem maior espessura, reforçando a ideia de maior força de conexão entre os termos. No que tange ao termo **cuidado** é importante destacar que ele forma um núcleo adjacente, que está na porção superior da árvore (destacado em amarelo), e apresenta conexão com as palavras “terminal”, inclusive é a conexão mais forte, também com as palavras “conforto” e “sofrimento” e todas elas são relevantes na estruturação das RS reveladas.



**Figura 11:** Recorte da árvore de similitude a partir do termo paciente

**Fonte:** as autoras - dados do estudo organizados com base no software IRAMUTEQ, 2022.

As RS sobre CP na ótica de estudantes de Enfermagem revelam o olhar assistencialista, sendo o paciente o centro dessa assistência, mesmo não se tratando diretamente da prática médica-assistencial, estes têm suas RS cunhadas no paciente com o principal receptor desse cuidado. Nesse contexto o paciente está como eixo principal, que se intersecciona com as palavras “família”, “dor”, “processo” e “alívio”. O cuidado, por sua vez, aparece com forte ligação a palavras paciente, corroborando com a premissa de que o cuidado tem como foco primário o paciente e aparece relacionado ainda às palavras “cura”, “terminal”, “conforto” e “sofrimento”.

Essas RS demonstram que no imaginário dos estudantes de Enfermagem, os CP estão pautados na assistência, ou seja, prestação de cuidados e em atender as necessidades do paciente, a saber, o paciente terminal.

Diante do exposto, compreendemos que as RS dos estudantes de Enfermagem sobre CP reveladas a partir das palavras dor, família e cuidado, que aparecem em destaque tanto na nuvem de palavras, quanto na análise prototípica, quando na árvore de similitude. É válido ressaltar que o termo terminalidade, que aparece na árvore de similitude, tem equivalência de sentido com o termo morte, que aparece na nuvem de palavras, uma vez que, o termo terminalidade faz referência ao paciente em morte eminente, apontado nos relatos dos estudantes. Assim, os achados do estudo, são confirmados através dos resultados manifestos nas técnicas de análise gráfica do *corpus* textual, bem como nas narrativas dos estudantes de Enfermagem.

As entrevistas demonstram que as RS sinalizadas pelos estudantes através do termo morte e palavras relacionadas, como terminalidade, final de vida, as quais estão traduzem a visão que têm dos CP. Ao serem indagados sobre sua compreensão acerca dos CP, destacam-se os seguintes fragmentos:

[...] Cuidados paliativos, eles estão relacionados a um paciente que ele não vai ser mais submetido a um tratamento curativo, ou seja, a uma terapêutica curativa. Quando o paciente recebe o prognóstico de que ele não tem mais cura da sua patologia, do seu problema e que a qualquer momento ele pode **morrer**... É um “baque”... (E3)

Eu entendo os cuidados paliativos como aqueles cuidados que você presta ao paciente quando ele já está num estágio **terminal**. Então, eu acho que já, é o fato de você receber a notícia da **morte**. (E4)

Quando fala que está em cuidados paliativos a gente já espera que a qualquer momento esta pessoa não esteja entre nós. (E11)

Diante desse contexto, notamos que as RS que se traduzem na palavra morte tem a função de caracterizar o paciente submetido aos CP como aquele que está em terminalidade, o que pode ser resultado tanto das vivências pessoais, como coletivas dos estudantes de Enfermagem relacionadas ao tema, pois segundo Sá (2015) reflete as condições sócio-históricas e os valores de determinado grupo o que garante coerência às RS.

Menezes (2004) corrobora ao afirmar que a chegada da morte assim como em outros fenômenos presentes na vida social, podem ser vividos de distintas formas, tanto para quem vive o processo, quanto para quem acompanha. Isso está diretamente relacionado aos significados compartilhados com essa experiência, bem como aos sentidos atribuídos ao processo do morrer e podem sofrer variação segundo o momento histórico e os contextos

sociais.

Assim, fazendo um contraponto com a construção histórica dos CP modernos, moldados a partir do legado de vários estudiosos, dentre eles despontam as pioneiras dos CP, a Dr<sup>a</sup> Cicely Saunders na Inglaterra, seguida por Elizabeth Kübler-Ross nos Estados Unidos (GALRIÇA NETO, 2016) que os CP foram vistos e percebidos durante muito tempo através do estigma da morte (CAPELAS *et al.*, 2014). Isso pode ser percebido, quando em 1990, OMS definiu pela primeira vez os CP como assistência integral voltada aos doentes com câncer, focados nos cuidados de final de vida, tornando o câncer uma doença ainda mais estigmatizada.

Com os avanços na área dos CP, em 2002 essa definição foi revista, e passou a integrar todas as doenças que se constituem como ameaçadoras à vida, entre elas as doenças crônico-degenerativas, tais como doenças cardíacas, pulmonares, renais, neurológicas, congênitas, genéticas, AIDS e tuberculose entre outras.

Dessa forma é possível inferir que essas construções históricas, frente aos dilemas em torno da morte e dos CP, tenha contribuído para que essa visão esteja presente no imaginário coletivo dos estudantes de Enfermagem entrevistados, conforme vimos nos fragmentos das falas, e essa ênfase na morte pode ser considerada uma dimensão imagética da RS de CP ao contextualizar o cenário social. Conforme estudo recente com trabalhadores da saúde, realizado por Alves (2020), foi apontado que a morte é vista por esse público, frequentemente, como sinônimo de fracasso, pois gera grande perturbação, constrangimento, sentimentos de frustração e medo, além da sensação de impotência pela impossibilidade de cura.

Sendo assim, a manifestação da morte/terminalidade/fim de vida como RS dos estudantes de Enfermagem sobre CP, confirmam o entendimento de CP como cuidados prestados a pessoas em finitude anunciada, enquanto que a OMS em 2017 expôs que os CP devem ser aplicados a partir do diagnóstico de doenças incuráveis, logo podemos incluir todas as doenças crônicas, mesmo aquelas de progressão lenta.

A morte apreendida como RS de CP através da nuvem de palavras, análise prototípica, de similitude e a análise de conteúdo sinaliza na graduação em Enfermagem a chegada da morte se torna um evento que incomoda e desafia a busca pela cura, já que, não raramente, os estudantes são ensinados apenas a cuidar da vida, mas não da morte. E isso pode gerar impotência, frustração e insegurança. Logo fica evidente que é necessário repensar valores, abordar CP de forma ampliada, considerando a qualidade de vida e a dignidade do ser humano até o momento de sua morte (BRITTO *et al.*, 2015).

Ainda dentro desse contexto, porém avançando para além do advento da morte, a RS no fragmento de fala a seguir, demonstra compreensão da necessidade da manutenção do cuidado à pessoa sem possibilidade de cura, conforme o relato:

Eu penso em uma pessoa que já está em uma situação que não tem mais reversão, então tem só essa manutenção do cuidado para preservar o melhor estado possível, até o momento da morte dessa pessoa, como se fosse uma manutenção do melhor quadro possível até o momento que não der mais. (E5)

A RS dos estudantes de Enfermagem sinaliza que a concepção de CP revela o entendimento da prestação de cuidado contínuo para a manutenção do melhor quadro possível, ou seja, manter a qualidade de vida do paciente, que é o princípio sob o qual estão fundamentados os CP. A abordagem dos CP tem como proposta a melhora da qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças limitantes à vida, com vistas também aos seus familiares, com o intuito de prevenir e aliviar o sofrimento através da identificação, avaliação e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles de qualquer natureza, a saber: física, psicológica, social ou espiritual. Tem ainda, o objetivo de promover a dignidade, qualidade de vida e adaptação às doenças progressivas, usando as melhores evidências disponíveis (WHO, 2017).

A RS dos estudantes de Enfermagem relaciona a palavra **dor**, vista como a segunda palavra mais importante da primeira periferia da análise prototípica, o que significa dizer que foi amplamente evocada, aparece em destaque na nuvem de palavras e com forte conexão com o termo paciente na árvore de similitude. O controle da dor e o alívio de sofrimento estão diretamente ligados com a promoção da qualidade de vida, que é um dos princípios da abordagem dos CP.

A palavra dor segundo o dicionário online de língua portuguesa significa sensação corporal penosa, classificada pelo seu tipo, intensidade, caráter e ocorrência; Mas também pode ser definida como expressão de um sofrimento, compaixão, decepção, ou uma tristeza física ou moral (DOR, 2022).

As RS dos estudantes de Enfermagem revelam a dicotomia presente no termo dor (dor **física** mais **sofrimento**/dor **emocional**). Isso pôde ser observada através da forma em que a palavra foi empregada pelos estudantes de Enfermagem, possuindo dois sentidos diferentes, ora dor física, ora dor emocional conforme os relatos a seguir:

Ajudar pelo menos na dor daquele paciente, a dor física, que ela seja diminuída, como também os problemas psicossociais desse paciente. (E4)

O que pode fazer na palição, saindo mais dessas questões intervencionistas,

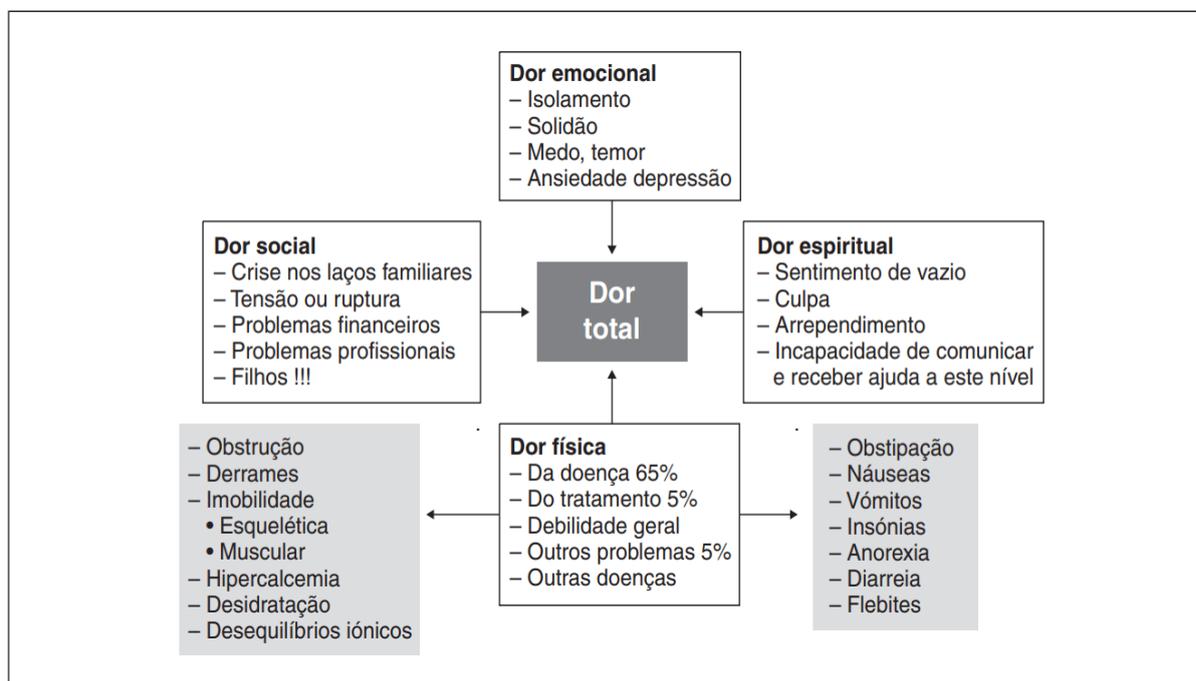
dessa questão que foca mais na doença, e focar mais no indivíduo enquanto o ser ali que está sofrendo, com dor, sabendo que ele não tem um prognóstico bom. (E10)

Eu já peguei um paciente que estava em cuidados paliativos. Eu acredito que seja quando o paciente está naquela fase que a gente está fazendo aquele cuidado ali mesmo só para diminuir a dor do paciente. (E13)

Essas representações demonstram que os estudantes de Enfermagem tem a compreensão que os CP envolvem o manejo da dor, não apenas a dor física, mas também a dor emocional. Isso é notado nas falas em que o paciente sofre ao receber um prognóstico ruim, em que deve-se utilizar a analgesia para que a dor física seja diminuída, e que se faz necessário manter atenção aos problemas psicossociais do paciente.

Baseado na definição de CP da WHO (2017) vemos que é completamente indispensável à equipe de multiprofissional ter também sob seus cuidados os problemas de ordem social, psicológica, emocional, cultural e espiritual. Nesse sentido, Bergerot (2013) afirma que os aspectos psicossociais devem considerar os aspectos pessoais, ou seja, voltados aos dados sociodemográficos, aspectos de personalidade e história de vida; crenças, formas de enfrentamento, recursos de adaptação, comportamentos relacionados à doença, tratamento, estadiamento ou fases da doença, também àqueles relacionados à equipe, às relacionadas ao convívio social, família, amigos, comunidades e trabalho, abrange também questões funcionais e sexuais.

Assim há várias interfaces dentro dos problemas psicossociais que podem estar relacionados com o sofrimento, essa soma constitui o que conhecemos como dor total. Esse termo foi utilizado pela primeira vez por Cicely Saunders, com a finalidade de descrever as dimensões e as nuances que permeiam a pessoa com dor, especialmente, a dor oncológica. Durante seus estudos e as vivências práticas no acompanhamento dos pacientes em CP a Dr<sup>a</sup> Cicely Saunders compreendeu que apenas os tratamentos para a dor física eram completamente insuficientes e era, portanto, extremamente necessário atender às demandas de ordem psicológica, familiar, social e espiritual do paciente (DU BOULAY, 2011). Para melhor compreensão dessa relação entre dor e sofrimento, segue diagrama abaixo (figura 12):



**Figura 12** – Dor total, por Cicely Saunders.

**Fonte:** SAPETA, 2007.

De acordo esta figura podemos ver que a dor total é composta por múltiplos fatores que envolvem pelo menos quatro dimensões, que são a emocional, espiritual, física e social cada uma delas necessita de abordagem qualificada.

Conforme exposto, a dor total envolve a direta relação entre dor e sofrimento, mas é importante ter em vista que dor e sofrimento são distintos, uma vez que, o sofrimento é uma vivência particular de cada indivíduo e envolve fatores relacionais, história de vida, valores, crenças, sentidos e significados.

Assim, segundo Sapeta (2007), para que as intervenções de alívio de dor e sofrimento relacionado a uma doença progressiva sejam efetivas é necessário que o paciente tenha o auxílio da família, amigos, profissionais de saúde no intuito de mobilizar no paciente diferentes formas de enfrentamento, resgatando valores pessoais, com vistas a promoção do encontro e reencontro com sentido para a doença, para o sofrimento e para a sua vida.

Morte e dor representaram o primeiro e principal eixo das RS dos estudantes de Enfermagem na nuvem de palavras, sendo o termo morte a palavra principal no núcleo central das RS e a palavra dor a segunda mais importante da primeira periferia, na análise prototípica, isso demonstra que no imaginário dos estudantes de Enfermagem os CP ainda estão permeados por algumas crenças, dentre elas a de que os CP são aplicados à pessoa em

processo de terminalidade, entretanto, sabemos que a abordagem preza pela sua aplicabilidade desde o diagnóstico de uma doença incurável. Em contrapartida os estudantes relacionaram ao contexto de morte e dor, ao alívio de sofrimento, manutenção do cuidado e qualidade vida que é fundamental para uma boa abordagem em CP, conforme podemos observar nos fragmentos:

Eu penso em uma pessoa que já está em uma situação que não tem mais reversão, então tem só essa manutenção do cuidado para preservar o melhor estado possível, até o momento da morte dessa pessoa, como se fosse uma manutenção do melhor quadro possível até o momento que não der mais (E8).

Cuidados paliativos é um momento em que a pessoa adoecida necessita de cuidados para promover a qualidade de vida (E12).

Dessa forma percebemos que há a compreensão da necessidade de promoção de conforto e qualidade de vida para o paciente em CP, mesmo tendo suas RS ancoradas numa perspectiva pessimista pelo advento da morte, por parte dos estudantes de Enfermagem.

As RS dos estudantes de Enfermagem se apresentam através das palavras **cuidado** e **família**. O termo cuidado aparece como termo mais importante da primeira periferia na análise prototípica, sendo amplamente evocado pelos estudantes, enquanto que família, apenas de não ter tanta frequência de evocação aparece como a segunda palavra mais importante do núcleo central, sendo considerado um termo com alto grau de importância pelos estudantes.

A palavra **cuidado** pode ter várias facetas, interfaces e conceitos, porém de acordo com as RS apreendidas através das entrevistas o cuidado foi manifesto remetendo-se à assistência de Enfermagem. Esse cuidado desponta em uma ação e está relacionado a investir na qualidade de vida e alívio de sofrimento, sendo necessário para isso, ponderar questões referentes a sentimentos, procedimentos técnicos e controle de sintomas. Sobre o cuidado Anéas e Ayres (2011, p. 659) avultam que:

O genuíno encontro no cuidado é possível a partir da disponibilidade de uma escuta que traz a pessoalidade do Dasein. O profissional se abre a esta escuta, não como porta-voz do discurso instrumental, mas como aquele que acolhe o outro e torna as suas demandas válidas para o direcionamento de suas intervenções. O cuidado se dá em um contínuo das relações entre usuários e serviços de saúde, em todas as oportunidades que se faça possível entender aquilo que o outro traz em relação à sua existência.

Assim compreende-se que o cuidado é dinâmico e envolve a interação de vários fatores e atores, como por exemplo: o paciente, família, comunidade, equipe multiprofissional, valores pessoais e sociais. Envolve ainda o desenvolvimento de habilidades necessárias à humanização da assistência como a escuta e acolhimento.

Vejamos o fragmento da fala a seguir, a assistência em CP é:

[...] uma forma de minimizar o processo, de tornar o processo mais fácil para o paciente, para família e os amigos, independente do resultado que esse **cuidado** venha trazer, seja para a vida, ou infelizmente, para o óbito do paciente. Mas acho que é uma forma de facilitar, de tornar mais fácil lidar com o problema de saúde que o paciente está lidando no momento (E6).

Vemos nessa representação que o cuidado é algo indispensável para os CP, e não se relaciona com a aplicação de técnicas ou procedimentos, mas com o direcionamento desse cuidado de forma leve, tornando “mais fácil lidar” com as diversas situações, isso independente da manutenção da vida ou da chegada da morte.

Por sua vez, Avancini *et al.* (2009) afirmam que os CP se tornam um desafio, uma vez que, é necessário reconhecer que, quando as metas do curar deixam de existir, as metas do cuidar devem ser reforçadas. E quando já não lhe for mais possível “fazer nada” para salvar a pessoa do inevitável, a morte, algumas medidas devem ser tomadas para ajudar a pessoa a morrer com dignidade.

Por outro lado Germano e Meneguim (2013) reforçam que o cuidado exercido através da assistência paliativa é distinto do curativo, pois reafirma a vida, e tem a morte como processo natural aos seres vivos. Sua finalidade é melhorar a qualidade de vida do paciente e família diante de uma doença avançada, por meio da prevenção e alívio de sofrimento, tratamento de dor e valorização da cultura, espiritualidade, costumes, valores, além de desejos e crenças que permeiam a morte.

A **família** é incluída no contexto das RS dos estudantes de Enfermagem sobre os CP, pois o sofrimento não atinge apenas a pessoa em adoecimento crônico, mas também as pessoas que a cercam e são a rede de apoio dessa pessoa, logo a família faz parte do eixo de aplicação de cuidados a serem destinados. Não apenas na TALP a palavra família ganha destaque, mas aparece também nas falas dos entrevistados, relacionadas ao contexto de alívio de sofrimento, conforme demonstrado nos fragmentos:

... Não se esquecendo da família, é prestar uma assistência ou uma atenção maior a essa família, incluindo ela numa rede de apoio; Pois, a família, começa a vivenciar o processo de luto desde quando é o paciente, ele recebe esse prognóstico. Então, acredito que os cuidados paliativos, ele está relacionado tanto ao paciente quanto a família (E4).

[...] Deve-se cuidar da família, quando a gente fala sobre cuidados paliativos é paciente e família (E6).

É um momento que você precisa acolher tanto o paciente quanto a família, né? Que geralmente a gente dá a notícia para a família. É um momento bastante delicado que você tem que saber como falar, porque em outras palavras, é como se a gente dissesse, eu não tenho mais o que fazer agora é

só esperar o tempo (E7).

[...] Aproximar a família, e às vezes não é sempre no ambiente hospitalar, esses cuidados também podem ser realizados na própria residência do paciente (E10).

Vemos que as RS reveladas através dos fragmentos destacados que há uma compreensão dos estudantes de Enfermagem sobre a importância da família na prestação da assistência em CP.

A fala de E10 aponta para a percepção da necessidade de envolver e instruir a família no cuidado à pessoa em CP seja em cuidados prestados em ambiente hospitalar, seja em domicílio. Reigada *et al.*, (2014) afirmam que o objetivo principal do suporte à família está em contribuir no desenvolvimento da sua função cuidadora, com o intuito de que a participação dos familiares nesse processo aconteça da forma mais saudável possível. Para isso é necessário que além de se sentirem apoiadas as famílias tenha conhecimento do adoecimento e compreendam suas fases e participem da tomada de decisões, para a escolha da forma mais adequada para cada situação.

É necessário que a equipe de saúde apoie os familiares tanto no nível organizativo quanto no educativo, acolhendo as demandas para que dessa forma proporcione o aumento do bem-estar da pessoa em CP, e conseqüentemente da própria família e da equipe de saúde envolvida nos cuidados (REIGADA *et al.*, 2014).

A comunicação efetiva é revelada como uma necessidade da equipe, nesse momento delicado. As RS sinalizam que o estudante de Enfermagem manifesta algum grau de desconforto ao tocar no evento da comunicação de más notícias, ao citar “eu não tenho mais o que fazer agora é só esperar o tempo...” (E7).

Para Andrade, Costa e Lopes (2013) a comunicação é importante para o estabelecimento de vínculo entre o Enfermeiro, paciente e família e se envolve em um processo ativo, de atenção e de escuta ativa, portanto, envolve o desenvolvimento de habilidades para sua efetiva aplicação. A comunicação, principalmente, a de notícias difíceis é sempre uma tarefa muito complexa, exige conhecimento aprofundado, para conseguir gerenciar os sentimentos de angústia, tristeza, impotência, culpa, frustração com a finitude, que atinge o paciente, família e também os profissionais (PULLEN; GOLDEN; CACCIATORE, 2012; ROCHA *et al.*, 2012).

A comunicação também foi apontada como uma necessidade a ser trabalhada na sala de aula, principalmente no âmbito dos CP, uma vez que, a comunicação precisa ser assertiva, acolhedora, tanto para a o paciente quanto para sua família, isso fica evidente na

narrativa a seguir:

[...] Então acho que é um componente curricular voltado para os CP, ou para a comunicação, incluindo comunicação de uma má notícia, acolhimento da família. Sobretudo, quando se está com o paciente hospitalizado. Acho que seria, interessante... Eu até passei por um componente curricular de acolhimento à família, mas não tinha essa parte de cuidados paliativos, que vejo é super importante (E7),

Vemos, portanto diante do exposto a importância do ensino de CP na graduação de Enfermagem, tanto no contexto do cuidado a ser prestado ao paciente e família, como também trabalhar a comunicação, o enfrentamentos do luto, preparando os discentes para os momentos de encontro com a realidade da finitude, pois esse tema ainda mobiliza sentimentos de impotência e fragilidade. Isso se deve ao fato dos estudantes de Enfermagem ainda não terem sido apresentados à proposta dos CP propriamente dita, pois os CP se prestam a ajudar o paciente a conduzir seu tempo de vida, o auxiliando na caminhada que é só dele, intransferível. Conforme explica Stanzani (2020):

A morte é um fato inerente à vida. Os Cuidados Paliativos trouxeram à medicina moderna uma abordagem efetiva ao sofrimento humano, encarando a morte como a evolução inexorável da vida e não como uma derrota da equipe de saúde. Não se pretende adiantá-la, contudo também não se deve atrasá-la, em obediência a uma obstinação terapêutica injustificada. A esperança na vida permanece, pelo tempo que durar, associada ao bem-estar e à qualidade de vida do paciente (STANZANI, 2020, p.39).

Na nuvem de palavras as palavras que aparecem nas adjacências são **conforto, empatia, final, acolhimento, qualidade de vida e saúde**. Na análise prototípica as palavras **acolhimento, qualidade de vida e empatia** parecem integradas ao primeiro quadrante, portanto, fazem parte do núcleo central das RS dos estudantes. Já os termos conforto e saúde aparecem na primeira periferia e final como elemento de contraste.

Nesse sentido podemos inferir que os termos **conforto, empatia, acolhimento** estão diretamente relacionados à qualidade do cuidado prestado que culminará na promoção da qualidade de vida para o paciente em CP e que muitas vezes, pode estar vivenciando a terminalidade. Dessa forma a tríade conforto-empatia-acolhimento sugere que há comunicação cognitiva importante para os participantes, sendo capazes de orientar suas atitudes e condutas.

Podemos inferir isso, uma vez que, a ação é conduzida pelos pensamentos e avaliações internas sobre certo objeto – cuidados paliativos e podem ser entendidas como a ponte entre as RS dos estudantes de Enfermagem, bem como, a manifestação de um

comportamento ou prática (CAMARGO; BOUSFIELD, 2014). Porém, é necessário ponderar também que determinadas condutas estão atreladas também à história ou memória coletiva dos estudantes de Enfermagem, que formam um sistema de valores e normas a partir de um contexto social (ABRIC, 2000).

Para Serge Moscovici (2012) os indivíduos reagem aos fenômenos, às pessoas e acontecimentos, processar esses fatos consiste em compreender. Essa compreensão diz respeito à forma de como se ver o mundo ao seu redor, através de nossas ideias, atribuições, estímulos físicos, ou quase físicos e respostas a objetos. Assim, inferimos através dos elementos centrais evocados e suas relações com os termos adjacentes que a RS de CP para os estudantes de Enfermagem se organiza como uma proposta focada no conforto destinado ao paciente em terminalidade. Foi possível observar isso no relato a seguir que demonstra a aplicação da tríade conforto-empatia-acolhimento, na prática cotidiana dos estudantes frente à prestação de CP. Vejamos o fragmento:

A estratégia principal para mim foi o **acolhimento**. Eu tentei primeiro acolher, ter uma linguagem mais cuidadosa, pois aquele paciente já não tem mais um tratamento, ele possui um cuidado para promover essa **qualidade de vida no final da vida**, ele sendo, um idoso, acamado ou estando em estado terminal. Então, acho que a estratégia que mais utilizei foi esse acolhimento, a **empatia**, com o intuito de dar um **conforto** para aquela pessoa no aspecto psicológico, e nem tanto técnico (E12).

Estas estratégias apontam para a promoção do conforto, através do alívio ao sofrimento causado pela experiência da hospitalização frente ao adoecimento ameaçador a continuidade de vida, e este deve ser o objetivo da equipe de saúde diante da impossibilidade de cura. Não obstante o acolhimento aparece como medida de amenizar não apenas para a dor física, mas também atender aos aspectos emocionais e psicológicos, demonstrando claramente a empatia como via de escolha para a abordagem ao paciente em CP.

Para Stanzani (2020) a empatia é uma habilidade inerente ao ser humano, mas que o seu exercício nem sempre é fácil, especialmente, por profissionais de saúde no contexto da finitude da vida.

Os profissionais de saúde, principalmente os que se dedicam aos Cuidados Paliativos, escolheram abraçar a fragilidade humana, no contexto da finitude da vida. Utilizam-se a todo o momento da empatia, entendida como a ação de se colocar no lugar de outra pessoa, buscando agir ou pensar da forma como ela o faria nas mesmas circunstâncias. Apesar de ser uma característica humana comum a todos, ser empático nem sempre é fácil. Deve ser praticado e modulado, sem confundir a si mesmo com o outro. Ao aprendermos a cuidar do outro, também temos a oportunidade de aprender a cuidar melhor de nós mesmos, respeitando nossos limites e buscando alívio para as

emoções. Experimentar a empatia ilumina nossa própria humanidade (STANZANI, 2020 p. 39).

Aplicar medidas de conforto, exercer uma atitude empática e acolhedora segundo Menezes e Barbosa (2013), tem fundamento nos princípios dos CP, já que nessa abordagem o paciente é visto como um todo, respeitando valores, o contexto a qual está inserido, prezando pela sua subjetividade e autonomia, além oferecer apoio nos âmbitos emocional e espiritual através de uma abordagem multidisciplinar. Desde modo, o paciente é o centro para onde são destinadas as ações e não o seu adoecimento.

Em suma os resultados encontrados a partir do TALP e organizados graficamente através da nuvem de palavras, também submetidos à análise prototípica, da relação com o recorte da árvore máxima de similitude e da análise de conteúdo, apontam para as RS dos estudantes de Enfermagem sobre os CP como sendo a abordagem aplicada ao paciente em terminalidade e a assistência em cuidados paliativos. Essas estruturas demonstraram que o grupo investigado possui a percepção do CP como aquele aplicado ao paciente com morte anunciada e a assistência dos CP sendo aquela que visa não apenas a técnica, mas que esteja pautada no alívio de sintomas psicológicos e emocionais, através do alívio de sofrimento de pacientes terminais.

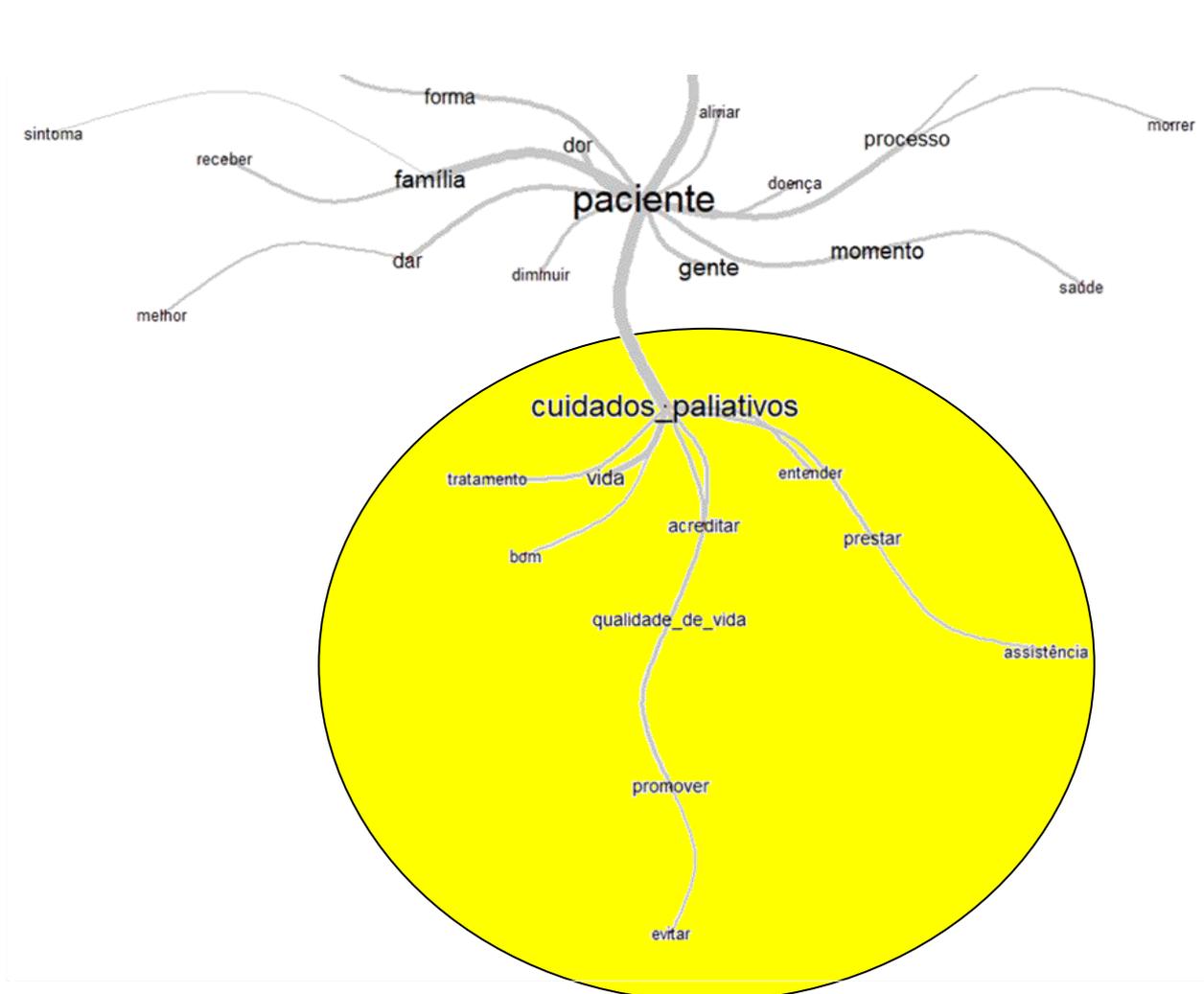
A família é incluída nesse processo, tanto como atuante na aplicação de cuidados destinados ao paciente, quanto no acolhimento de suas demandas, porém é notado que os estudantes de Enfermagem não sabem quais ações devem ser implementadas para isso, mas reforçam a necessidade da família também ser vista e cuidada em seu sofrimento. Já o paciente aparece como o principal receptor dos CP e como o sujeito que padece de múltiplos sofrimentos pela impossibilidade da cura.

Além disso, as palavras conforto, empatia, acolhimento qualificam o cuidado a ser prestado, tendo como premissa máxima a promoção da qualidade de vida do paciente.

Até aqui, observamos que imaginário coletivo dos estudantes de Enfermagem sobre CP, está firmado sobre estruturas da representação, cujo teor negativo tem maior destaque (terminal, morte, dor, sofrimento, doença), apesar de demonstrar a percepção da assistência pautada no alívio de dor e sofrimento.

Nesse sentido foi possível apreender ainda que as RS manifestas por meio dos olhares dos estudantes de Enfermagem sobre a assistência em CP apontam para o entendimento de qualidade de vida, através da análise de conteúdo e do recorte da árvore máxima de similitude (figura 13), a partir do termo “Cuidados Paliativos” destacado em

amarelo que estrutura a árvore de similitude no polo inferior, apresentando alta conectividade com o termo “paciente” e ligando-se aos termos “vida”, “qualidade de vida”, “evitar”, “prestar”, “assistência”.



**Figura 13:** Recorte da árvore de similitude a partir do termo Cuidado Paliativo.

O termo Cuidados Paliativos tem duas conexões mais fortes dentro do recorte, que são as ligações com as palavras **vida** e **qualidade de vida**, que faz intersecção com os termos **evitar** e **promover**. Sendo o termo qualidade de vida parte do núcleo central da RS de acordo com a análise prototípica. Logo podemos entender que as RS expostas pelos estudantes de Enfermagem sobre CP a partir desse eixo apontam também para a promoção da qualidade de vida.

A assistência em CP ancora as RS dos estudantes de Enfermagem e tem como objetivo controle de dor e outros sintomas e alívio de sofrimento, sendo, foi possível notar que os entrevistados trouxeram em seus relatos elementos que caracterizavam essa assistência de acordo com as vivências e experiências acumuladas durante a graduação ou que foram

esperenciadas no seio familiar.

Além dos achados das análises gráficas, os discursos dos estudantes de Enfermagem demonstraram a necessidade de saber dosar o uso de recursos, dispositivos e terapias a serem utilizadas, diminuindo quanto por possível, técnicas e procedimentos considerados fúteis, sempre considerando o cuidado ao binômio paciente-família, ofertando conforto e preservando a dignidade do paciente. Os fragmentos de discursos a seguir retratam tais representações:

... Entendo que a gente tem que buscar oferecer uma qualidade de vida para esse paciente, oferecer o alívio do sofrimento físico, do sofrimento mental, muitas vezes o sofrimento emocional, acolher esses pacientes, porque eles já estão em uma situação que existem intervenções que não poderão ser feitas, por que a condição da pessoa não permite mais a cura... acho que é isso, acolher, prestar uma assistência de qualidade entendeu? Aliviar a dor e o sofrimento e promover essa qualidade de vida já em fase final de sua vida... É muito impactante porque ele já sabe que tá finalizando e a gente não sabe quanto tempo, mas que durante esse processo ele seja bem cuidado (E8).

[...] Um cuidado mais voltado para o alívio da dor, para o emocional, estar junto aos familiares. Então, é um momento realmente de fazer uma avaliação em equipe de saúde, fazer uma avaliação da necessidade de diminuir o sofrimento desse paciente... Fazer essas intervenções que não vão focar na cura daquela doença, e sim nos aspectos relacionados diretamente ao cuidado do ser ali, um cuidado integral, mais voltado ao emocional, também no aspecto físico, no caso do alívio da dor (E10).

A gente manteve a questão do conforto, então a gente tirou as drogas vasoativas, a “nora”... Mas a gente deixou a sedação, ele ainda estava entubado, mas a gente ficou prestando atenção nos sinais vitais, deixou ele “embrulhadinho”. Foi isso mesmo, a gente tentou manter o máximo de conforto (E11).

As RS apreendidas demonstram que no imaginário coletivo dos estudantes de Enfermagem a assistência deve prezar pelo conforto, ainda que existam limitações relacionadas ao contexto da unidade na qual o paciente esteja inserido, destacando ser imprescindível evitar medidas consideradas invíaveis e fúteis.

Esses achados convergem com os resultados do estudo de Oliveira *et al.* (2016), realizado com Enfermeiros atuantes em clínica médica cujo objetivo foi identificar a existência da inserção do conceito e dos princípios dos CP conforme orientação da OMS. O estudo demonstrou que os Enfermeiros possuíam uma concepção de CP relacionada à promoção de medidas de conforto, controle de dor e diminuição de sofrimento, além do uso comedido de intervenções tecnológicas que possam acarretar algum dano ou sofrimento, e deste modo contribuir com a qualidade de vida do sujeito em adoecimento crônico e ameaçador à vida.

Barros *et al.* (2012) em estudo realizado com Enfermeiras intensivistas sobre CP, revelaram que as profissionais se sentiam despreparadas quanto à abordagem paliativa, principalmente, por não existirem discussões mais profundas nos ambientes acadêmicos sobre o tema e pelo ambiente crítico parecer um ambiente não apropriado para a aplicação desse tipo de abordagem.

Para esses autores essa concepção não cabe dentro da atuação da Enfermagem, uma vez que, a equipe de Enfermagem se desponta como um importante elo entre paciente, equipe e família, sendo assim é de extrema necessidade que se desenvolva habilidades no âmbito dos CP para que o Enfermeiro, como gestor dos cuidados, tenha sua adequada inserção no planejamento, direcionamento e cumprimento de ações paliativas dentro e fora do contexto da terapia intensiva. Assim, vemos que a assistência em CP frente ao estigma curativista pode ter repercussões que afetam o desenvolvimento de ações não só pelo Enfermeiro, mas também de outros profissionais da equipe multiprofissional.

No código de ética médica, especificamente, em seu artigo 41, de 13 de abril de 2010 ficou determinado que:

Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019 p.28)

É vetado ainda que se abrevie a vida do paciente, ainda que a pedido dele ou de seu representante. O que a abordagem dos CP preza é que a morte aconteça no tempo certo, o que se conhece como ortotanásia, ou seja, nem se apressa, como no caso da eutanásia, e nem a prolonga, como no caso da distanásia. A correta avaliação e aplicação dos CP evita prolongamentos irracionais e cruéis da existência do paciente, poupando-o bem como à sua família de um processo mais desgastante (LIMA, 2010).

Nesse sentido os CP refutam todo e qualquer tipo de obstinação terapêutica injustificada, uma vez que, a sua prática exercida de forma fidedigna, com confiança, afetividade e empatia, além das habilidades técnicas, torna suportável o enfrentamento da doença e da morte, tanto pelo paciente quanto por seus cuidadores/familiares e os profissionais de saúde se tornam guardiões da vontade e da autonomia do indivíduo (STANZANI, 2020).

Além de usar de forma comedida técnicas consideradas desnecessárias, os discursos apontam nas RS de estudantes de Enfermagem que é necessário que haja avaliação da equipe multiprofissional para a tomada de decisão e que todos estejam empenhados no

mesmo propósito: diminuir o sofrimento desse paciente.

As RS dos estudantes de Enfermagem encontram respaldo dentro dos princípios dos CP, pois, para atender de forma integral as necessidades do paciente é preciso atentar às necessidades multidimensionais e para isso nada mais necessário que contar com a integração, e atuação colaborativa de uma equipe multiprofissional. A ANCP (2012) afirma que é importante prezar por todos os aspectos na composição do perfil do paciente para que seja elaborado um plano de ação tendo em vista a centralidade do paciente e o envolvimento da família. Se qualquer aspecto ou dimensão for ignorado, será uma abordagem menos efetiva e ineficaz no controle dos sintomas.

Apesar de estar muito aquém da realidade idealizada pela abordagem dos CP, fragmento de fala:

A gente manteve a questão do conforto, então a gente tirou as drogas vasoativas, a “nora”... Mas a gente deixou a sedação, ele ainda estava entubado, mas a gente ficou prestando atenção nos sinais vitais, deixou ele “embrulhadinho”. Foi isso mesmo, a gente tentou manter o máximo de conforto (E11).

Revela uma experiência prática frente aos cuidados ao paciente em CP em unidade de terapia intensiva, em que foi necessário que houvesse suspensão de algumas intervenções consideradas como medidas que não traziam conforto, mas prolongava o sofrimento. Os destaques da fala em o “paciente se manteve sedado”, “atenção nos sinais vitais”, “embrulhadinho” demonstra preocupação em deixar claro que medidas de conforto foram aplicadas dentro das possibilidades que possuíam no momento e não deixar transparecer o estigma dos CP “nada a fazer”.

Além do entendimento da necessidade de promoção de conforto e alívio de sofrimento, os estudantes de Enfermagem também demonstraram através das RS reveladas a necessidade de desenvolver a empatia, humanização na assistência prestada e a necessidade da promoção da dignidade através de um cuidado efetivo. Conforme os fragmentos expostos a seguir:

Acredito que, eu iria mais por essa linha de prestar assistência, tanto à família quanto ao paciente... De que ele tivesse uma **morte digna** ao lado das pessoas, familiares que ele mais gosta, fazendo o que ele mais gosta, inclusive em casa e não em um leito de hospital (E4).

Cuidados paliativos é uma assistência que a gente vai prestar para uma pessoa que já está num estágio final da vida, que a gente vai garantir conforto para ela, garantir que esses últimos momentos **não sejam assim tão dolorosos** (E11).

Assim, quando a pessoa está num momento delicado de fragilidade do corpo, necessita de cuidado para manter o conforto, evitando o sofrimento, Logo,

torna-se um processo **de humanização do cuidado** às pessoas que já estão diante de uma limitação de saúde (E12).

Logo, vemos as RS sobre CP no olhar dos estudantes de Enfermagem não são apenas diminuir dor e sofrimento, mas sinalizam a necessidade de se proporcionar ao paciente dignidade em todo processo de enfrentamento do adoecimento ameaçador à vida, sendo imprescindível o exercício da empatia e humanização por parte da equipe de saúde.

Preservar a dignidade é um direito inerente a cada pessoa e está previsto na constituição brasileira. Para Sarlet (2002) dignidade da pessoa humana é uma qualidade intrínseca, inseparável de todo e qualquer ser humano, isso emana somente do fato de ser humano, sem depender de qualquer outra condição ou particularidade, o ser humano é titular de direitos que devem ser respeitados pelo Estado e por seus semelhantes. Então, a dignidade humana deve ser premissa fundamental a ser respeitada como critério constitucional orientador de normas e condutas.

Na medicina, não poderia ser diferente as ações e tomadas de decisões devem sempre estar pautadas nos princípios da bioética, portanto, devem preservar a dignidade humana. Como afirma Nunes (2009), que a dignidade humana fundamento principal de outros princípios e que deve estar presente, de forma inequívoca, em todas as decisões e intervenções.

Para Mendes, Pereira e Barros (2021) a beneficência é a obrigação moral de agir em benefício para com o outro; não maleficência diz respeito a acima de tudo, não causar mal ou dano; justiça, refere-se à equidade e à justa distribuição dos recursos na assistência à saúde, e autonomia, que significa compreender o direito do indivíduo de ter sua própria maneira de observar e entender o mundo, de fazer escolhas, e agir de acordo com seus valores e crenças.

Desse modo, partindo para a abordagem dos CP, vemos que o cuidado incide não com o objetivo de preservar pura e simplesmente a integridade do corpo, ou buscar a saúde quanto for possível, mas sim preservar a dignidade humana, uma vez que, as intervenções e medidas aplicadas visam atenuar os sintomas da doença dos diversos sofrimentos vivenciados, sem agir sobre a causa e para isso contempla a manutenção da liberdade e autonomia de cada ser humano, por intermédio da consciência, da sua possibilidade de agir livremente, bem como de se autodeterminar (NUNES, 2009; ANCP, 2012; WHO 2017).

Em suma, conforme afirma O'Neill e Fallon (1997) os princípios dos CP que dão forma a esse modelo de assistência, são simplificados em entender quando a morte está chegando; Manter o controle sobre o que ocorre (controle de sintomas físicos e emocionais); Preservar a dignidade e a privacidade; Escolher o local da morte; Ter suporte espiritual e

emocional; Controlar quem está presente; Ter tempo para dizer adeus; Partir quando for o momento (sem retardar ou antecipar a morte). Assim fica evidente que a autonomia do paciente em todo o processo, bem como a preservação de sua dignidade.

As RS dos estudantes de Enfermagem demonstram compreensão dessa autonomia, ao afirmar que uma morte digna se relaciona ao ato de estar junto às pessoas que gosta; no lugar de escolha do paciente, que muitas vezes pode ser seu domicílio, ou lugar de memória afetiva; fazendo o que gosta dentro das suas possibilidades. Essa concepção estrapola todo o teor negativo orundo da terminalidade e coloca à luz perspectivas de vida, viver até o último momento, reafirmando valores trazidos pelos estudantes como a empatia, acolhimento e humanização.

Ao observar esses princípios, a abordagem dos CP tende a ser efetiva no sentido da promoção da qualidade de vida, uma vez que, está diretamente relacionada a como o paciente se sente nesse contexto. Para a World Health Organization Quality of Life assessment – WHOQOL (1995), Organização Mundial da Saúde e Qualidade de vida, o entendimento e a avaliação da qualidade de vida é particular, pessoal e subjetiva, pois versa sobre a percepção que o indivíduo possui de si, da vida que leva e do contexto cultural a qual pertence, além do sistema de valores e crenças que definirão seus objetivos, esperanças, padrões, medos e preocupações.

Atrelada a essa perspectiva, as RS de estudantes de Enfermagem revelam ainda a importância de um cuidado humanizado. O termo cuidado que se destaca tanto na nuvem de palavras quanto nos dois extremos da árvore de similitude, além de ser o termo mais importante da primeira periferia da análise prototípica. Assim, o cuidado por ser objeto do trabalho do Enfermeiro é perfeitamente aceitável que este apareça em destaque. Já a humanização aparece como termo que qualifica e caracteriza o cuidado a ser prestado.

O cuidado acolhedor, atento ao conforto, controle de sintomas e emoções diz respeito a uma assistência com vistas à integralidade e humanização. Essa perspectiva revela também RS, ou seja, “verdades a respeito das coisas do mundo e meios estabelecidos para controlá-las de alguma maneira” (MAZZOTTI, 2014, p.199). Essas verdades, normas, premissas estão difundidas em congressos, eventos científicos, manuais técnicos, fóruns, debates acerca dos CP, muitos deles promovidos pela OMS, Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, a ANCP, e os conselhos de classe dos diversos profissionais da saúde.

Essas representações científicas são comumente expostas pelos órgãos de divulgação da palição, além das políticas de humanização, lançando mão de um discurso técnico na apresentação dos conceitos, princípios bem como das estratégias dos CP, com o

objetivo de incorporar tais práticas no cotidiano dos profissionais de saúde, destacamos aqui o Enfermeiro. Ainda que a representação científica por si só não seja suficiente para uma tomada de decisão, podemos inferir que os estudantes de Enfermagem tomam como base essas representações para construir seus discursos, ações e atender a sua realidade e necessidades. Pois, uma vez que, conforme afirma Moscovici (2012) no processo de comunicação as pessoas são norteadas pelo sistema de símbolos, imagens, valores e conhecimentos específicos compartilhados, elaborando e modificando RS.

Diante dos achados desse estudo, foi possível apreender ainda que o conceito de CP não está bem definido entre os estudantes de Enfermagem, mas suas RS demonstram compreensão de princípios importantes como a qualidade de vida, aplicações de medidas de conforto, controle de dor e sofrimento e sinalizam que é necessário intervir na cadeia de procedimentos considerados fúteis.

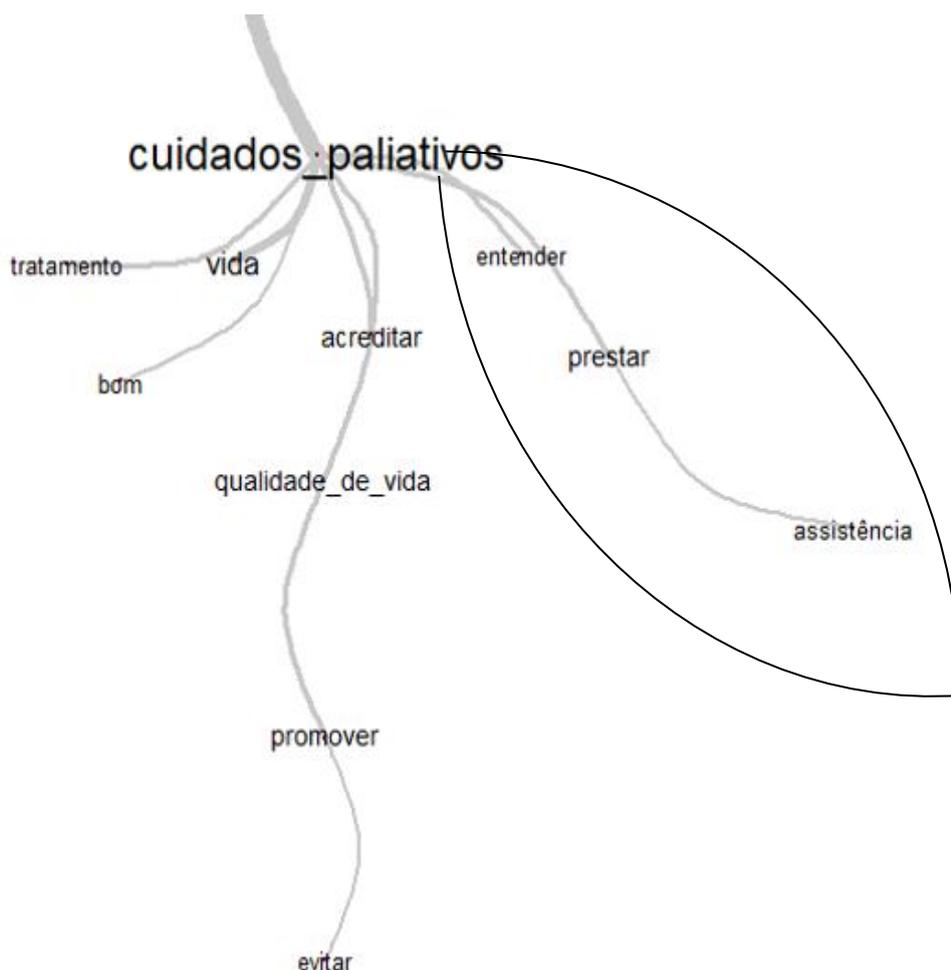
As RS dos estudantes de Enfermagem são apresentados repletos de vivências práticas acadêmicas e também de vivências pessoais. Essas vivências foram despertadas ao serem interrogados sobre elas, despertando o conhecimento vivido e compartilhado pelo senso comum do grupo entrevistado. Ao mesmo tempo é também notável que os estudantes de Enfermagem sentem-se apreensivos com o tema e não tem certeza se foram assertivos em suas tomadas de decisão no campo prático.

Desse modo, torna-se ainda mais necessário reafirmar os valores dos CP e o que se pretende com essa abordagem, integrando cuidados às esferas psicológicas e espirituais para que a equipe de saúde e especialmente a Enfermagem possa oferecer um sistema de apoio que ajude o paciente a viver tão ativamente quanto possível até a morte; além de auxiliar a família nos aspectos que se relacionam com a doença do seu familiar e com o seu próprio luto (WITTMANN-VIEIRA; GOLDIM, 2012). E para que isso ocorra, faz-se urgente a ampliação dos trabalhos desempenhados na área dos CP, bem como, uma inserção efetiva do conteúdo na grade curricular dos cursos de Enfermagem.

Por fim, as RS dos estudantes de Enfermagem sobre CP revelam uma compreensão que engloba a visão negativa, quando associam tais cuidados à morte anunciada, paciente em terminalidade, sofrimento e dor, no entanto, também apresentam uma visão positiva quando pensam os CP em manutenção da qualidade de vida, oferta de conforto e promoção da dignidade.

#### 4.2 LIMITES E POSSIBILIDADES DO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS A PARTIR DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.

Essa categoria está subsidiada a partir da análise de similitude e do recorte “Cuidados Paliativos” e as ramificações que faz com as palavras entender, prestar e assistência, mediados pelos discursos analisados, os quais refletem as RS apreendidas.



**Figura 14:** Recorte da árvore de similitude a partir do termo Cuidados Paliativos e ramificação com as palavras entender, prestar e assistência.

As RS dos estudantes de Enfermagem frente aos CP na graduação, segundo suas vivências cotidianas apontaram fragilidade ao lidar com o adoecimento sem possibilidade de cura, sensação de insegurança e despreparo que se configuram como limites enfrentados no ensino durante a trajetória acadêmica.

Nesse sentido, as RS dos participantes do estudo demonstram sentimento de desespero e inabilidade frente à assistência ao paciente em CP, vejamos:

Eu não me senti tão bem preparada quanto deveria sobre o cuidado paliativo, me senti muito fragilizada como outros colegas do curso para enfrentar esse paciente que necessita de muita atenção. (E12)

Porque assim, como que um cuidado paliativo que se diz um cuidado paliativo, chegou aqui na emergência, o que a gente vai fazer? Como é que a gente vai proceder? A gente vai só dar esses medicamentos aqui que foram prescritos e vai encaminhar pra casa e depois? Ou como é que a gente vai saber a hora certa de deixar ela ir embora? Ai ficou esse questionamento, pelo menos para mim. (E02).

Eu tentei observar algo de diferente em relação ao paciente que citei que foi encaminhado para os cuidados paliativos... Esse paciente me chamou a atenção pelo fato dele estar em um ambiente hospitalar, ele tá nesse processo de transferência para uma unidade de oncologia e eu não observei nada de diferente, pois continuava tendo ações intervencionistas, tentativas de levar à cura. (E10)

Diante dos relatos podemos observar que as RS dos estudantes de Enfermagem apontam uma grande lacuna no que concerne ao entendimento e a aplicação dos CP na assistência de Enfermagem. As RS dos estudantes sobre CP são moldadas a partir de um universo representativo pautado no pensar, sentir, agir e do fazer desses estudantes, tornando visíveis seus sentimentos, significados e crenças e o fazer quando relacionado à teoria e a prática dos CP na formação enquanto Enfermeiros. Desse modo, embora tenham conhecimento sobre ações e atitudes que são premissas da filosofia dos CP, desponta a inabilidade de lidar ou até mesmo de reconhecer o paciente que necessita dos CP.

Os fragmentos acima em destaque demonstram que as RS dos estudantes de Enfermagem trazidas pelas experiências durante a prática hospitalar em unidades de emergência, apontam para não saber como agir e direcionar a assistência de Enfermagem, quando em cuidados ao paciente em CP, o que torna evidente que não houve uma distinção de condutas entre o paciente não paliativo para o que estava em CP. Foi possível notar ainda que há inquietações de E2 manifestas através dos questionamentos “só vai dar esses medicamentos?”, “vai encaminhar pra casa e depois?”, “Ou como é que a gente vai saber a hora certa de deixá-la ir embora?” deste modo as RS apontam falha na elucidação do quadro do paciente em questão, nem reflexão teórico-prático sobre o que deveria ser feito e o que foi realizado.

É perceptível que além da sensação de despreparo e inabilidade, o uso escasso da racionalidade crítica, torna-se um limite importante para o ensino do CP na formação de Enfermeiros, uma vez que, não houve de forma acertiva o levantamento de problemas, dirigido por um diálogo crítico em sala de aula, sendo de suma importância para o aprendizado e o crescimento enquanto agentes transformadores da realidade social (FREIRE,

2014).

O ensino de Enfermagem deve perpassar por conteúdos teóricos e práticos, tendo em vista não apenas a matriz curricular de ensino, mas estar adequando também às necessidades da realidade atual e do espaço social que estão inseridos. Segundo Moreira *et al.* (2018) a formação acadêmica do Enfermeiro deve buscar desenvolvimento de uma atuação pautada na integralidade, desenvolver o trabalho em equipe multiprofissional e para isso é necessário construir saberes entendendo o processo de aprendizagem que perpassa pela inexperiência, imaturidade, medos, anseios e angústias, principalmente, porque a Enfermagem tem o papel de cuidar do outro e não raramente enfrenta não apenas seus dilemas emocionais, mas também do outro, que nos CP podem ser o paciente, a família e integrantes da equipe multidisciplinar.

Sendo assim o Enfermeiro docente tem o papel de direcionador na construção dos saberes e na aprendizagem sempre aliando a teoria e a realidade prática, esclarecendo dúvidas e também acolhendo as demandas emocionais do estudante.

Essa realidade de ensino fragmentado organizado em componente curriculares que muitas vezes não dialogam entre si, foi apontada como um desafio ao ensino da Enfermagem em um estudo de Silva e Sena (2006) realizado com Enfermeiros, Enfermeiros docentes e estudantes de Enfermagem. Os participantes revelaram que a teoria e prática frequentemente estão fragmentadas entre o assistir e o ensinar o que prejudica o entendimento e aplicação de um cuidado holístico e integralizador.

Infelizmente essa ainda é uma realidade vista em um estudo mais recente aplicado por Dominguez *et al.* (2021) com estudantes de Enfermagem e Medicina como participantes da pesquisa de caráter qualitativo e exploratório com objetivo de identificar as dificuldades encontradas pelos estudantes sobre CP e terminalidade. Dentre os achados foram encontrados sensação de despreparo e inabilidade de lidar com o evento da finitude, dificuldades na comunicação e falta de componentes curriculares obrigatórias que abordem CP e terminalidade de forma transversal, o que leva a dificuldades de aprendizagem nas práticas, pois o estudante não foi apresentado ao conteúdo teórico.

Assim, vemos que as RS apreendidas demonstram, que no contexto da formação do Enfermeiro ainda há uma enorme demanda a ser sanada para que se atenda às necessidades dos pacientes em CP, tornando-se urgente que as IES busquem agregar o ensino de CP através da inserção dos conteúdos em disciplinas obrigatória, optativas e até mesmo com capacitações ou simulações realísticas, para que o estudante de Enfermagem tenha melhor acesso ao conteúdo teórico que necessita ser acessado na prática.

Corroborando com os achados do estudo de Dominguez *et al.* (2021) as RS dos estudantes de Enfermagem apontaram para a sensação de despreparo, frente ao que foi visto e apreendido na academia o que culminou no estado de fragilização ao lidar com o paciente que segundo a estudante necessita de uma maior atenção por parte do Enfermeiro.

Franco *et al.* (2017) afirmam que é necessário que o Enfermeiro aprenda a interpretar as queixas dos pacientes, já que elas podem nem sempre vir manifestas em forma de relato verbal de dor, mas também manifestas através da forma de movimentar-se, as expressões corporais e de fâcies, nos sinais fisiológicos, para que haja uma adequada avaliação e menização de dor e outros sintomas, devendo ainda, estar atenta aos excessos de procedimento repetitivos que podem configurar obstinação terapêutica.

No entanto, ainda nos deparamos com alguns entraves no ensino dos CP conforme aponta Pimenta e Mota (2006, p.32) “a formação dos profissionais de saúde em dor e em CP é restrita, apesar de o cuidado fora de possibilidade de cura com o doente estar presente em muitas situações de atendimento a pacientes com doenças crônicas”. Ou seja, apesar de ser um tema de extrema importância para os profissionais da saúde, principalmente, por superar o paradigma biologicista, o estudo de CP ainda aparece de forma rara nos currículos dos Enfermeiros.

Frente às limitações no ensino de CP foi possível apreender nos fragmentos de discursos a seguir a procura por maior instrumentalização por parte dos estudantes de Enfermagem

Não, não foi suficiente. Achei muito pobre a abordagem, sobre os cuidados paliativos. É tanto, que já discuti com outros colegas de curso, sobre a importância de se ter esse componente, porque é muito importante a gente na prática estar ligado o tempo todo com as pessoas, nestes momentos de cuidado paliativo (E12).

E é uma questão importante, a gente tem prática de cuidados pós-morte e não tem uma prática de cuidados paliativos. Acho que o mais próximo que a gente chega e, ainda assim, não é nem bem perto, que é no intensivismo quando a gente vai para UTI (E13).

Os profissionais que sentirem maior necessidade após sua formação irão procurar cursos, pós-graduações em CP, para que se sintam mais seguros em relação a atender a necessidade de cuidados que o paciente em palição necessita. No entanto, é válido ressaltar que os CP nem sempre se apresentou apenas em unidades específicas para esse tipo de atendimento, mas estará em clínicas médicas, emergências, na assistência domiciliar dentre outras, o que torna a formação em CP indispensável para a boa atuação do Enfermeiro.

As RS de estudantes de Enfermagem revelam de forma clara a inquietação por

não saber como lidar com o paciente em CP no ambiente hospitalar a ponto de não conseguir reconhecer ações que distinguiriam os CP de outra abordagem.

Eu estava na prática de UTI. A gente estava meio que sem esperar, e aí aconteceu que tinha um senhor, já idoso, ele tinha acabado de descobrir um tumor cerebral, e assim devido a idade e devido a extensão do tumor, não tinha mais condição de operar. E aí ele desestabilizou muito rápido. Chegou pela emergência, ele tinha desmaiado, alguma coisa assim. Ele estava na clínica amarela masculina aguardando e, de lá, ele se desestabilizou e foi para a UTI. E aí os médicos avaliaram e viram a situação dele. Então a professora comunicou pra gente, esse senhor aí não tem mais jeito, a noradrenalina dele já foi, o médico já não prescreveu mais, só acabar o que já tá. Aí ele vai ficar sedado para ele ficar tranquilo, e ter lá o processo. A gente já comunicou a família. Então foi isso, o contato mais próximo que eu tive de cuidados paliativos (E11).

O discurso aponta a experiência de cuidar de um paciente fora de possibilidade de cura, bastante grave em UTI, em que foram realizadas algumas ações isoladas, sem a devida reflexão sobre o quadro do paciente, o que seria considerado fútil naquela momento, bem como o acolhimento da família. Essa realidade contribui para que os estudantes se sintam pouco norteados nas ações a serem complementadas e aponta para uma falha crítica no que tange à reflexão prática do cuidado em Enfermagem, logo a frágil abordagem ou não abordagem da temática se torna um limite contundente para a formação de enfermeiros sobre o tema.

As RS apontam para o modo de vida e a forma que as sociedades pensam, sentem e partilham imagens sobre um determinado tema, nesse caso os estudantes de Enfermagem a respeito dos CP no âmbito da graduação, constituem uma parte essencial de sua realidade e não apenas um reflexo do grupo (MOSCOVICI, 2012 p.173).

É partir desse prisma que as RS refletem a forma que os estudantes vêem, pensam e lidam com CP sendo, portanto, estas ações não restritas ao grupo pesquisado, mas ao corpo de estudantes da instituição pesquisada. Isso sinaliza que as IES, principalmente as Estaduais e Federais tem tardado em implementar novos currículos de ensino que atendam às demandas da sociedade no que concerne à saúde integral e promoção da dignidade humana que deve ser premissa máxima para a assistência de Enfermagem e dos profissionais de saúde em geral. Dessa forma podemos dizer que os diferentes contextos em que o estudante de Enfermagem vê CP não tem favorecido um desenvolvimento de habilidades e competências. Vejamos os relatos:

Eu lembro que eu ouvi falar em cuidados paliativos no meu terceiro semestre na disciplina de bases (E4).

E aí também vem como uma citação, não como um conteúdo específico da

disciplina, mas sempre traz alguma coisinha assim sobre nas disciplinas de adulto II, e adulto III (E8).

Eu acho assim que quem se especializar nessa parte de oncologia deve aprofundar o conhecimento nessa área, mas enquanto graduanda já no 10º semestre foi bem pouca a abordagem, mas tivemos contato nessa aula de morte e morrer e já lembro que foi bem impactante para o pessoal (E10).

Os discursos revelam que os estudantes estiveram em contato com conteúdos que se relacionam com CP, mesmo que de forma não direta, ou específica. O fato é que os estudantes conseguem acessar essas informações, trazidas em diferentes contextos como foi o caso de uma aula no terceiro semestre, através do componente curricular Bases Teóricas para o ensino de Enfermagem, além de outras exposições trazidas em componentes curriculares como saúde do adulto e do idoso II e III.

Foi também sinalizada à possibilidade de estar cursando um componente não obrigatório apresentado nos discursos como optativa em oncologia, porém aparece de forma limitada, pois é uma optativa que está disponível para vários cursos não apenas para a Enfermagem, o que pode significar um número limitado de vagas. Como estratégia para terem acesso aos conteúdos ministrados os estudantes que cursaram essa optativa passaram um pouco do conhecimento e das vivências adquiridas para os demais.

As RS apontam que os estudantes estiveram em contato de forma fragmentada a conteúdos que discorrem sobre CP e processo morte-morrer. Ao longo da jornada acadêmica puderam visualizar no contexto de algumas aulas teóricas e nas práticas de estágio curricular a apreciação de CP.

Isso foi uma realidade apontada pelas RS dos estudantes de Enfermagem, pois expuseram que além da sensação de despreparo, fragilidade, insegurança, pouco conhecimento sobre a abordagem dos CP, há o limite posto pela escassez do conteúdo nas aulas teóricas, sendo necessária uma ampliação desse conteúdo específico para que se alcance o maior entendimento teórico e prático. Conforme assinalam os fragmentos de falas dos participantes:

Acho que seria necessária uma abordagem mais ampla, até porque eu acredito que isso seja bem extenso o conteúdo, né? É, e bem sensível também. Eu acredito que a gente não aprendeu a lidar melhor com isso (E3)

Não foi, por que só uma professora que citou mesmo sobre os cuidados paliativos, não teve nada que aprofundasse (E5).

E na prática, na prática mesmo de disciplina eu não tive contato, só uma vez em gerência no Dom Pedro que aí tinha uma paciente que falaram que era cuidado paliativo. Só que a gente tinha essa noção que cuidado paliativo não é só paciente oncológico, néh? Só que fica ainda aquela ideia que é só

paciente oncológico. Mas a minha vivência só foi essa mesma. Não é muito falado na graduação... Em adulto II não teve um tópico específico, mas aí as vezes tinha alguma paciente que tinha e aí a professora citou que estava em cuidados paliativos, dando um exemplo, mas questão de prática mesmo, não conversou na prática (E9)

É, de forma alguma. Como eu falei a abordagem foi muito pouca mesmo e assim rápida. Acho que foi questão de uma aula mesmo. Contato prático com pacientes em cuidados paliativos a gente nunca teve. Eu posso assegurar isso falando de mim e minha turma mesmo, porque quando aconteceu isso com a professora que citei aqui, a gente discutiu sobre isso, né, sobre esse afastamento na verdade desse tema. Então eu acho que ficou muito vago, ficou muito solto (E13).

Através dos relatos foi manifesto o entendimento dos estudantes de Enfermagem sobre o abismo entre a teoria e a prática, sendo a teoria de suma importância para o entendimento da prática CP, uma vez que, desponta que há necessidade de ser trazido de forma mais clara na teoria, pois da forma que tem ocorrido, deixou a desejar, sendo a prática o único meio de vislumbrar algo semelhante à abordagem paliativa.

Os estudantes de Enfermagem apontaram experiências e vivências pessoais e coletivas, durante a graduação em que estiveram em contato com o tema CP, porém não foram momentos que tenham culminado, na discussão e construção do entendimento desejado acerca dos CP, como também não foram mencionados em aulas teóricas.

Segundo Muniz e Ronquete (2021), as aulas práticas têm por objetivo aperfeiçoar as técnicas, sendo subsidiado pelo conhecimento teórico assimilado em sala de aula permitindo a interação e inserção do estudante no contexto hospitalar, fornecendo a oportunidade de vivenciar e analisar casos que eram vistos apenas em teoria. No entanto, se na teoria não é abrangida a temática, a saber, os CP o estudante pouco irá refletir sobre sua prática e se sentirá despreparado para tal cuidado.

É bem verdade que as pós-graduações existem para que os Enfermeiros possam se especializar na área do cuidado que lhe é mais afim, no entanto, como poderão se interessar por uma área que não foi vislumbrada de forma mais contundente na academia? Essa lacuna de conhecimento deve instigar a busca pelo conhecimento sobre CP, visto que se trata de um conteúdo sensível e que os estudantes de Enfermagem precisam ser preparados para encará-lo, como bem pontuaram nos discursos.

Tendo em vista que os CP se tratam da assistência ao paciente que pode estar acometido a diversos adoecimentos crônicos, ou seja, não passíveis de cura e que podem representar anos de tratamento para a manutenção da qualidade de vida, veremos que os CP estão presentes em todos os setores da saúde seja de alta ou baixa complexidade e as IES,

através do curso de Enfermagem precisa preparar seu corpo docente a atender essa demanda social, e os estudantes para atuar no mercado de trabalho, para isso se faz necessário rever sua matriz curricular, bem como os conteúdos programáticos de componentes curriculares afins.

Ao contrário da RS manifestadas pelos estudantes de Enfermagem E13 revela que junto com sua turma estiveram em uma aula em que se abordou o tema, mas que na prática hospitalar não estiveram em contato com pacientes em CP, apenas foi citado em uma ocasião de que um paciente estava em CP. O participante E9 também aponta esse fato, o que gerou entre os estudantes a percepção da existência dessa lacuna no conhecimento e que deveria ser sanada na graduação, principalmente, por se tratar de estudantes dos últimos semestres do curso.

Se por um lado a teoria deve remeter à prática do cuidado em Enfermagem, da mesma forma a prática deve acessar a teoria para que a sua excussão seja coerente e embasada em evidências científicas. Se não houver uma via de mão dupla no processo ensinar-aprender o produto final do ensino pouco pode contribuir com a consolidação de um conhecimento palpável e adequado.

Conforme assevera Lima *et al.* (2016) em que aponta que a prática em seus diversos cenários, deve propiciar a formação de Enfermeiros cientes de seu papel profissional e social, sendo necessário ser capacitado a identificar as necessidades e ser capaz de atuar para modificar a realidade em questão. Para que isso ocorra é indispensável que o professor, ou por que não dizer o corpo docente como um todo, carece empreender ferramentas que superem os modos conservadores de ensinar, para que haja capacidade de mudanças na formação, do corpo estudantil, formando cidadãos ativos e participativos.

Tendo em vista que as RS são arranjos psíquicos socialmente construídos, e estabelecidos de forma dinâmica entre o funcionamento mental do sujeito e sua prática social, ou seja, sua vivência em coletividade. Surge então conhecimento acumulado do senso comum, que se universaliza por meio da linguagem falada ou imagética (MINAYO, 2015).

Desse modo, as RS apontaram divergências entre as formas de conhecimento do universo consensual (senso comum) e do reificado (científico), uma vez que, demonstram que os estudantes de Enfermagem entrevistados têm pouco conhecimento relacionado à prática de CP e a aplicação de seus princípios, o que culmina muitas vezes em inabilidade de reconhecer um paciente em CP e/ou de diferenciar o paciente em CP, terminalidade e fim de vida.

Cabe, portanto, salientar que a abordagem paliativa tem como objetivo o controle dos sintomas associados à doença, o alívio da dor e a melhoria da qualidade de vida do paciente até o momento de sua morte. O foco dos CP não está pautado no adoecimento e sim

na pessoa que adoece e suas necessidades físicas, psíquicas, emocionais e espirituais.

Essa realidade exposta através das RS dos estudantes de Enfermagem é encontrada por estudantes que precisam de empatia, de se colocar no lugar do outro de forma solidária, porém muitas vezes se torna uma tarefa difícil pelas existiam barreiras emocionais, de conhecimento e até institucionais que os impedem de ofertar o melhor cuidado aos pacientes, com medidas simples e eficazes no alívio de sofrimento.

É imperativo no CP estar atento a quem adoece a sua dor total, os sofrimentos do outro pode não estar relacionado com o sofrimento que o Enfermeiro imagina ser, e isso precisa ser investigado e dado os devidos encaminhamentos às demandas.

[...] estava conversando com um familiar e ela naquela esperança, de que o paciente iria sair dali bem e eu me peguei meio sem chão para poder prestar um “ombro amigo”, naquele momento. Então, acredito que tenha essa falha muito grande na graduação (E4).

Eu Acredito que faltou uma abordagem maior sobre o assunto. É uma questão que exige da gente maturidade, a gente tem que saber se comunicar. Então, acho que faltou (E7).

Os fragmentos corroboram com as RS reveladas sobre sentimentos de insegurança, inabilidade de lidar com questões subjetivas, isso fica claro através do conteúdo manifesto “fiquei sem chão” e do conteúdo latente “exige maturidade” e por fim entendem que houve uma falha nesse quesito de aprendizagem e que há uma lacuna no que concerne ao ensino de CP na graduação em Enfermagem.

Ao retratar que trabalhar com CP exige maturidade, para desempenhar um cuidado eficaz ao paciente surge no sentido de estar preparado, sentir-se seguro ao se deparar com tal demanda, e para que se alcançasse esse perfil seria necessário que na Universidade no curso de graduação em Enfermagem existisse maior contato com o ensino de CP, pois esse conhecimento iria contribuir no desenvolvimento de habilidades para lidar com questões difíceis como a da finitude, acolher as demandas da família inclusive nos processos de negação da doença e do luto, há ainda destaque para a inabilidade na comunicação como limite e consequência das lacunas que a formação em CP tem deixado na formação de Enfermeiros dessa IES.

Sendo a comunicação uma ferramenta primordial para o Enfermeiro, tanto na comunicação com o paciente, como também com familiares e equipe multiprofissional para assegurar ao paciente e aos familiares que as necessidades do paciente sejam elas de ordem médica, tecnológica e demandas relacionadas à sua subjetividade serão acolhidas. (SILVA; ARAÚJO, 2012). Isso permite que o Enfermeiro e consequentemente o estudante de

Enfermagem reconheça o sujeito que está em sofrimento e busca junto à equipe os modos e técnicas adequadas, para manejo da situação. Podendo assim contribuir para atenuação dos sintomas de ansiedade e depressão e estimula a autonomia do paciente em momento de mudanças e perdas significativas.

A ANCP (2012) sinaliza que a comunicação é um aspecto extremamente relevante na abordagem em Cuidados Paliativos, já que pode auxiliar em um desfecho tranquilo para paciente e família, portanto, deve ser uma habilidade que necessita ser desenvolvida na formação de Enfermagem e modelada às necessidades do paciente, família e equipe na abordagem de CP. Para isso faz-se necessário que o Enfermeiro docente esteja sensível a essa demanda e utilize do diálogo como mediador do processo, que é uma das estratégias que pode utilizar na formação profissional.

Tendo em vista que a aprendizagem deve acontecer na relação entre os sujeitos, o diálogo torna-se indispensável, pois é através dele que pode-se assegurar o compartilhamento de experiências e o próprio aprender como o outro. Para que o diálogo seja efetivo faz-se necessário saber escutar e responder ao que o outro expõe, reconhecendo-o como sujeito produtor de sua história (CESTARI; LOUREIRO, 2005; KAISER; DALL'AGNOL, 2017).

Desse modo trabalhar a comunicação através do diálogo e da mediação de dilemas que possam surgir, está previsto no manual de CP da ANCP. Entre os dilemas de comunicação foram destacados: Comunicação insuficiente sobre as decisões de fim de vida; Incapacidade de pacientes de participar nas discussões sobre seu tratamento; Expectativas não realistas por parte dos pacientes e de seus familiares sobre o prognóstico ou eficácia do tratamento; Falta de oportunidades para discussão sobre a forma como eles desejam receber os cuidados no final da vida.

São dilemas que podem se apresentar em qualquer momento da assistência de CP, e que o Enfermeiro deve saber acolher e direcionar juntamente com a equipe. Uma vez que, esse contato é observado na graduação pode contribuir para que a comunicação seja assertiva.

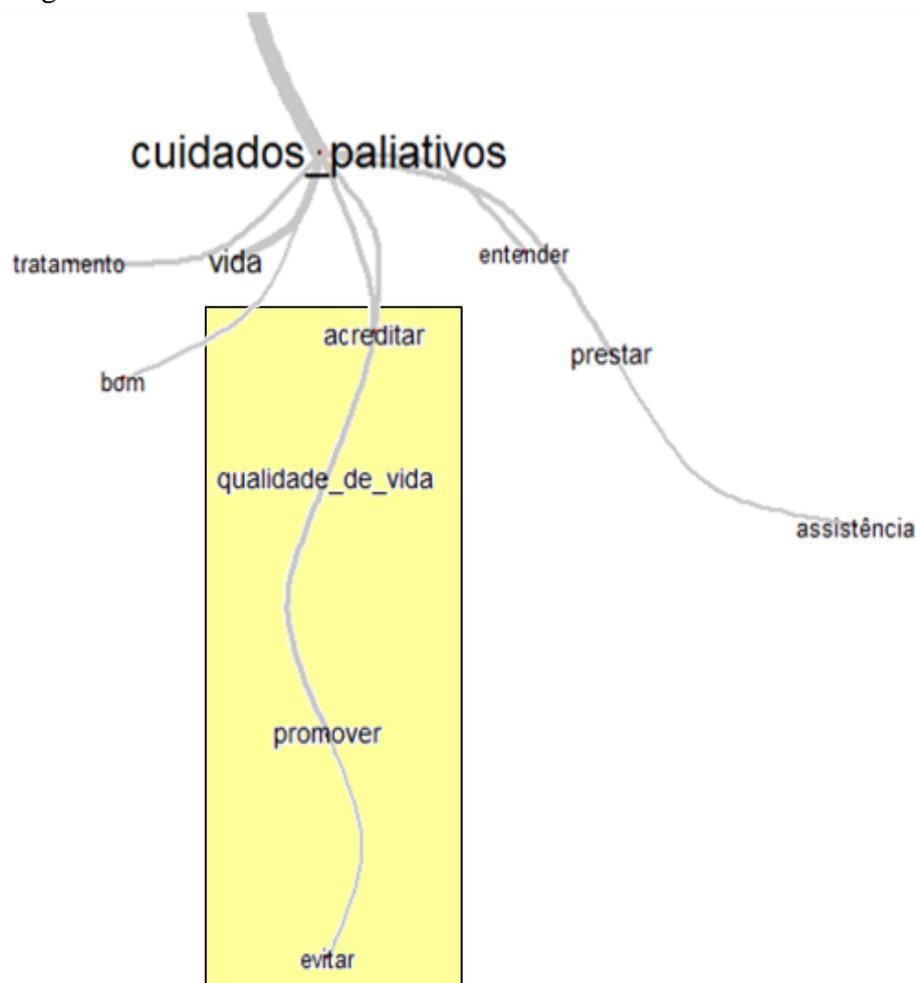
A partir dessa compreensão, os CP permitem um suporte adicional ao paciente e seus familiares ao tratar a dor e outros sintomas, como a angústia psicológica e espiritual, através de comunicação aberta e empática com a equipe de saúde para estabelecer metas da assistência e ajudar a combinar os tratamentos com esses objetivos individualizados (KELLEY; MORRISON, 2015).

Para tanto o docente deve ser propositivo, aproveitar os momentos dentro e fora da sala de aula para agir, através do diálogo com o discente, principalmente, no que tange às questões específicas da sua realidade, oferecendo as ferramentas e estratégias necessárias para

a efetivação do aprendizado (FREIRE, 2005). Em outras palavras o estudante deve instigar a desenvolver o pensamento crítico sobre essa demanda tão importante, aproveitando todos os espaços de discussão tendo em vista que a comunicação precisa ser efetiva na assistência de Enfermagem.

Os limites revelados através da manifestação das RS de estudantes de Enfermagem sobre CP na formação de Enfermeiros. Apreendemos que esses resultados convergem para a realidade do ensino de CP nas graduações de Enfermagem de todo país sendo, portanto, uma demanda urgente o incentivo a maiores discussões sobre a temática, bem como a instituição desta com um componente curricular obrigatório para a formação em Enfermagem.

Dado esse pré-âmbulo iremos abordar as RS dos estudantes de Enfermagem sobre as possibilidades de ensino de CP desveladas a partir de suas experiências pessoais e vivências enquanto acadêmicos de graduação dos últimos semestres de formação. Para isso lançamos mão do recorte da árvore de similitude a partir dos eixos “Cuidados Paliativos” e as ramificações que se estabeleceram com as palavras acreditar, qualidade de vida promover e evitar. Vejamos a figura abaixo:



**Figura 15:** Recorte da árvore de similitude a partir do termo Cuidados Paliativo e ramificação com as

palavras acreditar, qualidade de vida, promover e evitar.

No seguimento em destaque da árvore de similitude temos em evidência a ramificação do termo “Cuidados Paliativos” que aparece em destaque com forte ligação com as palavras **acreditar, qualidade de vida, promover e evitar**. Os termos entre si se relacionam, tendo maior ligação e centralidade com o termo qualidade de vida, o qual se torna intersecção com os demais termos, tanto na representação gráfica, como no sentido e correlação, uma vez que, o termo “promover” está intimamente ligado a promoção da qualidade de vida e a palavra “evitar” diz respeito às colocações acerca de evitar sofrimento sendo, portanto uma forma de sinalizar a promoção da qualidade de vida. Isso, bem como através do conteúdo manifesto e latente encontrado a partir dos discursos dos participantes contribuiu para a apreensão das RS dos estudantes de Enfermagem sobre CP.

As RS dos estudantes de Enfermagem entrevistados frente aos CP na graduação, segundo suas vivências cotidianas apontaram possibilidades para o ensino de CP na formação de Enfermeiros, dentre elas destacaram-se: a prática/estágio hospitalar atrelado a uma assistência humanizada; Introdução do tema em outros componentes curriculares e a possibilidade de cursarem um componente curricular optativo; Promoção de cursos, palestras e encontros que discutam a temática dos CP no âmbito da graduação.

Nesse sentido, as RS apontaram para a compreensão de princípios dos CP, como assistência humanizada, controle de dor, promoção da qualidade de vida, sendo vislumbrados durante as práticas hospitalares sendo, portanto, esse momento indispensável para a formação de conceitos necessários à formação em CP, conforme aponta os fragmentos a seguir:

A gente sempre ouve alguma coisa sobre, até porque a gente pode se deparar com isso nos estágios (E3)

Eu acho que quando você tem contato com um paciente que está passando por esse processo, você acaba aprendendo coisas que na teoria a gente não consegue ver, tem questões subjetivas, e na teoria a gente vê mais o foco do tratamento e tal, e quando a gente tem contato com o paciente, não, tem outras questões que a gente vai descobrindo em contato com a família e com o próprio paciente (E6).

Olha as professoras assim sempre abordam essa questão, independente de ser cuidados paliativos ou não, de a gente ter o cuidado de prestar o conforto, de a nossa assistência ser humanizada, ter sempre essa visão de que o paciente esteja confortável, porque ele já está num ambiente que não é o ambiente familiar dele, não é um ambiente comum, que ele está familiarizado, então para gente está fazendo o máximo. Mas assim, necessariamente direcionado, não teve. Então acho que talvez não tenha sido o suficiente (E11).

No curso de enfermagem, é preciso ser avaliado e inserido disciplinas específicas, que abordem o cuidado paliativo. Eu tive contato com os cuidados paliativos, apenas com os estágios na clínica médica no “Cleriston”, onde pegamos pacientes em estados terminais de câncer (E12).

Desse modo as RS de estudantes de Enfermagem sinalizam que as práticas e estágios hospitalares atuam como ambientes e momentos que contribuíram para a aprendizagem no contexto de CP, uma vez que, ao se deparar com a assistência direta a um paciente em adoecimento crônico, necessariamente se trata de um atendimento à pessoa em CP, o que pode variar é como a assistência é prestada, mas se trata de um paciente em CP. Nesse ínterim os estudantes referem ter tido a oportunidade de refletir não diretamente sobre CP, mas sobre a aplicação de princípios norteadores da prática como a assistência humanizada, digna e integral.

A assistência humanizada diz respeito a uma assistência que preze a autonomia do sujeito que adoece, respeitando suas vontades, propondo um ambiente que seja o mais confortável possível, tendo como premissa a dignidade humana (BRASIL, 2004).

Na perspectiva da humanização e da integralidade do cuidado em CP está pautado o atendimento às necessidades de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, em processo de morte e morrer, buscando o cuidado individualizado. A equipe envolvida deve estar atenta ao contexto social sob o qual os pacientes estão inseridos, adoecem e morrem. A proposta prevê que o profissional de saúde esteja habilitado para o atendimento desses pacientes, que agreguem o indivíduo e sua família como sujeitos do processo prezando suas crenças e valores, respeitando a autonomia do paciente para a tomada de decisões sobre seu tratamento (BRASIL, 2004; PESSINI; BERTACHINI, 2006; BARBOSA *et al.*, 2021).

Os fragmentos demonstram que as RS dos estudantes de Enfermagem compreendem princípios dos CP, os quais fundamentam esse modelo assistencial, por exemplo: manter o controle sobre o que ocorrer e os sintomas do paciente, cuidado a família; preservar a dignidade e a privacidade; suporte espiritual e emocional (WITTMANN-VIEIRA; GOLDIM, 2012). Esses princípios postos através das RS desveladas reafirmam a autonomia do paciente e o respeito ao paciente e sua família.

Diante do exposto, é notável que os momentos de prática hospitalar despontam como ambientes de aprendizado, para além da técnica a ser aplicada, demonstrando o contexto, caráter formador e crítico que envolve o processo ensinar-aprender e a relação entre

estudante e professor. Desse modo a prática hospitalar na formação do Enfermeiro deve envolver atividades pautadas na preparação e formação dos futuros profissionais, baseadas não somente em conhecimentos, saberes e fazeres, mas também nas relações pessoais e afetivas. Assim, a docência no ensino superior não se faz apenas com ensino da técnica, mas envolve uma tarefa complexa em que estão implicadas as dimensões relacionais, cognitivas, culturais e subjetivas, com intuito de atender não só as demandas de mercado de trabalho, mas as demandas de saúde da sociedade (MASSENA; CUNHA, 2016).

A racionalidade prática não pode ser reduzida aos saberes e fazeres técnicos, ou seja, o conhecimento dos profissionais não pode ser visto como um conjunto de técnicas ou de ferramentas para a produção da aprendizagem. Dessa forma destacamos o papel complexo do professor no processo ensinar-aprender na formação de Enfermeiros sobre CP, cabendo-lhes lançar mão também da racionalidade crítica em que professores e estudantes refletem, questionam e examinam os processos de ensino-aprendizagem, além da constante revisão da prática pedagógica cotidiana, por parte dos professores a fim de analisar e refletir sobre a *praxis* e trabalhar na solução de problemas de ensino e aprendizagem dentro e fora da sala de aula (TABACHNICK; ZEICHNER, 1991; DINIZ, 2014).

Em suma, as RS apontam para a possibilidade do ensino de CP dentro do contexto das práticas hospitalares em que tanto estudantes de Enfermagem e Enfermeiros docentes podem em diferentes ocasiões estarem diante da assistência ao paciente em CP, sendo esses ambientes propícios à possibilidade de construção de conhecimento sobre CP, conforme trazido nos discursos.

É necessário, entretanto que haja compromisso do docente e do estudante de Enfermagem em atender às demandas relacionadas aos CP dentro e fora das instituições hospitalares, tendo em vista que esta é uma abordagem que transcende o modelo assistencial tradicional, pois são pautados em abordagem holística, interdisciplinar, humanizada e sem intervenções para antecipar ou adiar a morte. Promovendo o contato do estudante de Enfermagem com questões relacionadas à qualidade de vida até o dia da morte, bem como ao atendimento das necessidades da família e do luto. (BRITTO *et al.*, 2015). Contribuindo assim, para a formação e amadurecimento profissional por vias da contemplação de temas complexos e muitas vezes tidos como tabus, resgatando valores e o fazer em Enfermagem dentro e fora do contexto de finitude.

As RS dos estudantes de Enfermagem sinalizaram para a ampliação da abordagem de CP dentro do contexto de diferentes componentes curriculares que compõe a matriz curricular do curso como possibilidade ao ensino de CP na graduação de Enfermagem, a partir

do conteúdo manifesto e latente dos discursos trazidos. Vejamos alguns fragmentos desses relatos:

No terceiro semestre lá em Bases de Enfermagem que teve o cuidado mais específico e reforçava sobre isso, mas desde o primeiro semestre que já se falava por alto em algum aspecto não é, mas a partir do terceiro semestre, mesmo que ela foi reforçada mesmo (E1).

Em bases, acho que foi o terceiro semestre, que abordou um pouco essa questão e do processo de morte morrer. Tem algumas pessoas que conseguiram cursar oncologia, como optativa aí passou um pouco da vivência para gente, mas eu, enquanto estudante que não tive essa oportunidade (E2).

Os estudantes de Enfermagem acessam memórias sobre o ensino de CP na graduação e apontam um componente curricular do terceiro semestre como sendo um ambiente em que tiveram contato com a temática, ainda que de forma pontual e mais voltada para o processo morte-morrer, revelam ainda a possibilidade cursar um componente curricular não obrigatório para ter um maior acesso ao conhecimento de CP na graduação de Enfermagem.

Assim, entendemos como possibilidade à lacuna existente, e ao contexto de fragmentação teórica e prática do ensino de CP, o corpo docente pode lançar mão da introdução da temática durante toda a graduação e buscar caminhar no sentido de amadurecimento da proposta de instituição de um componente curricular tão necessário no cenário atual.

Essa é uma realidade vivenciada pela maioria dos cursos de Enfermagem no Brasil, conforme vimos no estudo realizado por Ribeiro *et al.*, (2019) em verificou que apenas 11 cursos de graduação em Enfermagem ofertam alguma disciplina voltada, exclusivamente, para a discussão de CP, sendo que desses 11 componentes curriculares disponíveis apenas 1 é apresentado em caráter obrigatório, os demais são postos como componentes não obrigatórios (optativo). Logo essa não é uma realidade restrita a IES em que aconteceu este estudo, mas demonstra a necessidade de iniciativas que fomentem esse tipo de discussão.

Tendo em vista que o CP moderno é uma abordagem relativamente nova é salutar os cursos de graduação de Enfermagem e as Universidades ainda estejam se mobilizando para atender às essas demandas. Nesse sentido ressaltamos a importância de um estudo como esse principalmente, âmbito da pesquisa qualitativa com o aporte da TRS de Serge Moscovici.

Como possibilidades à construção do saber fora do contexto de um componente curricular específico de CP na graduação de Enfermagem o docente Enfermeiro e o estudante

de Enfermagem devem estar atentos às mudanças e necessidades em saúde da população para que se possa manter a transferência de conhecimentos técnicos e desenvolvimento de habilidades, e com isso possa instigar o pensamento crítico e problematizador, além de provocar no estudante uma atitude investigativa, com intuito de recriar possibilidades de cuidar e promover situações de aprendizagem de acordo com a realidade dos alunos (ARAÚJO, 2021).

As RS apreendidas favorecem o acesso às subjetividades contruídas pelos estudantes de Enfermagem ao longo de sua jornada acadêmica, e expressam a compreensão do processo ensinar-aprender da formação em CP na graduação. Nesse contexto, ressaltamos que dentro das diferentes visões de mundo e concepções pessoais, os estudantes de Enfermagem devem ser direcionados para a construção de saberes, bem como contribuir para que os estudantes saibam se localizar como sujeitos ativos nas realidades adversas. Em outras palavras é papel do docente direcionar o estudante de Enfermagem no pensamento crítico de sua realidade e de sua prática profissional, buscando atender às necessidades de saúde da população, bem como da formação profissional do estudante.

Sobre essa construção de pesamentos e subjetividades Freire (1996, p. 83) afirma: “Não penso autenticamente se os outros também não pensam. Simplesmente não posso pensar pelos outros, nem sem os outros. A investigação do pensar do povo, não pode ser feita sem o povo, mas com ele, como sujeito do seu pensar”. Desse modo, os estudantes de Enfermagem apresentam RS que demonstram não apenas suas subjetividades individuais mais o resultado das interações das suas subjetividades com a de seus pares (colegas e professores) e do contexto social que estão inseridos.

É justamente a subjetividade do ensino de CP que o torna uma demanda ainda mais necessária e ao mesmo tempo um desafio, uma vez que, trata-se de lidar com o que não se pode tornar técnico – lidar com a subjetividade do ser que assiste, ser o que adocece, o ser dos familiares. É neste abismo entre o ser técnico e o ser humano que é necessária a construção de um elo entre a melhor assistência e a expressão de humanidade, pois cada pessoa é única e o seu sofrimento também (ARANTES, 2016).

É evidente que ato de ensinar e o processo de aprender não se relacionam com a simples transferência de conhecimento e conteúdo, mas sim em criar um ambiente propicio para sua produção ou construção (FREIRE, 2014). Assim entendemos que é possível que os docentes envolvidos na formação de Enfermeiros que atuem em componentes de áreas afins aos CP, estejam imbuídos da responsabilidade de construir conhecimento sobre essa necessidade da formação de Enfermeiros que se desponta em todo país.

Nesse sentido o trabalho do docente precisa necessariamente promover espaços nos quais ocorra a construção do conhecimento de forma colaborativa com o estudante de Enfermagem para que este alcance as habilidades necessárias à formação, que envolve uma visão crítica sobre a realidade, com vistas à uma prática profissional comprometida, com valores sociais e éticos.

A instituição de CP ainda na graduação de Enfermagem favorece o desenvolvimento de uma prática assistencial com confiança e empatia, além de toda a habilidade técnica, torna suportável o enfrentamento da doença e da morte, tanto pelo paciente quanto por seus familiares. Os profissionais envolvidos, principalmente o Enfermeiro e futuro profissional que é quem está à frente da ciência do cuidado, tornam-se guardiões da vontade e da autonomia do indivíduo, fazendo com que sejam respeitados, sendo bons ouvintes de suas angústias e medos. Ao olharmos para a abordagem em CP, inevitavelmente damos à vida novo significado, repleta de possibilidades (STANZANI, 2020).

Apesar do contato fragmentado e fragilizado dos estudantes de Enfermagem com CP na graduação de Enfermagem, através de suas RS foi possível apreender que eles têm buscado estratégias que os auxiliam no aprendizado da assistência paliativa de Enfermagem para auxiliar o pouco conhecimento sobre o tema, muitos estudantes relataram ações individuais e coletivas visando aperfeiçoar suas práticas. Conforme as falas em destaque:

Tive que buscar cursos on-line, palestras, pois a minha tia, ela teve câncer de mama terminal. E ela estava prevista para morrer em seis meses. E aí, fez tratamento com quimioterapia e radioterapia. Aí com esse tratamento, que foi um cuidado paliativo ela acabou vivendo mais, viveu um ano e meio e veio a falecer (E3)

[...] porque não é uma temática que tenho muita afinidade, principalmente porque não é abordado muito na graduação, não é? Mas, a gente se mobiliza, busca palestras, eventos. Aprendi que os cuidados paliativos frisam muito em diminuir dor e promover uma qualidade de vida desse paciente. Ele não está frisado na duração de vida, mas sim na qualidade. (E4).

... Existem os cursos, as palestras, para a gente poder estar se aperfeiçoando e buscando um maior conhecimento para poder lidar (E9).

Durante a graduação, teve um evento sobre palição, que o médico falou muito bem, mais aprofundado sobre o uso de cuidados paliativos, porque a gente tem essa dúvida, o que pode fazer na palição, saindo mais dessas questões intervencionistas, nessa questão que foca mais na doença, mais focado no indivíduo enquanto o ser ali que está sofrendo, sabendo que ele não tem um prognostica bom (E10).

As RS dos estudantes de Enfermagem demonstram que os estudantes sentiram a ausência do tema na graduação, alguns ainda por terem tido vivências de CP no âmbito

familiar, sendo desvelado através da inquietação e anseio de saber mais sobre a abordagem paliativa. Dentre as estratégias os estudantes citaram a busca e a participação de cursos online, cursos, palestras e eventos presenciais. Há ainda destaque de um evento promovido pela instituição que desponta como marco esclarecedor para as dúvidas desses estudantes, como pontua o relato de (E10).

Segundo a Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018 os CP consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2018a). Tendo em seu artigo 3º a organização dos CP e dos objetivos que se deseja alcançar com esse marco legal.

Dentre os objetivos propostos com estratégias de implementação dos CP no âmbito do SUS, através da Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, destacamos os itens IV, V e VI disposto no Art. 3º que dispõe sobre a organização dos CP e estimulam ações que disseminem informações sobre CP não apenas no âmbito das graduações e pós-graduações, mas também para todo o corpo social e de trabalhadores do SUS. Vejamos a descrição desses pontos: Fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde; Ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS; Promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade;

Vemos, portanto que está previsto em legislação ações que auxiliem e desenvolvam ações educativas no âmbito dos CP, com destaque aos cursos de graduação e pós-graduação, além de disseminação de informação sobre o conteúdo para toda a sociedade. Utilizar de cursos, palestras e outras atividades em caráter de atualização, qualificação e aperfeiçoamento são importantes estratégias para subsidiar a construção do conhecimento sobre CP.

O curso de graduação de Enfermagem através dos docentes e dos estudantes deve estar à frente dessas atualizações, fomentando ações educativas que contribuam para a formação dos estudantes, tendo em vista que a implantação de componente curricular específico de CP na graduação ainda não é uma realidade paupável.

A possibilidade para o ensino dos CP dentro de componentes curriculares afins e da estimulação da promoção de eventos, fóruns e outras atividades voltadas para o tema pode contribuir para a construção do conhecimento em CP, bem como para a formação dos

estudantes de Enfermagem. É salutar que o processo tanto de ensinar como o de aprender acaba sendo afetado pelas insuficiências as quais o curso de Enfermagem e a Universidade, entretanto, essas dificuldades podem ser geradoras de problematização.

Desse modo se os docentes utilizarem da pedagogia problematizadora no processo de ensinar e de aprender dentro de seus campos de atuação prática e teórica, podem estimular os estudante de Enfermagem assim como a si mesmos, a pensar de forma crítica e reflexiva a realidade a qual estão inseridos, bem como (re)criar formas explorar a temática de CP, além de incentivar na busca de soluções para os entraves encontrados.

Em suma, podemos perceber que há possibilidades para o ensino de CP na graduação de Enfermagem sobre o olhar das RS dos estudantes. Essas possibilidades estão em torno do aproveitamento dos espaços de discussão em sala de aula de componentes curriculares de areas afins aos CP e dos momentos de práticas e/ou estágios hospitalares previstos nas matrizes curriculares. Além disso, pode-se lançar mão da promoção de eventos, fóruns de discussão, cursos e palestras que tratem de forma ampliada a abordagem paliativa.

Sendo necessário ainda lançar mão de práticas pedagógicas de ensino como a pedagogia problematizadora, o uso das racionalidades prática, técnica e crítica para embasar o conhecimento a ser construídos através da troca de saberes entre estudante e docente.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

*“A maioria de meus pacientes opta por cuidados paliativos para ser feliz até o último dia. Mas engana-se quem acha que eu ajudo as pessoas a morrer. Eu ajudo as pessoas a viver bem até o final”. Ana Claudia Quintana Arantes*

Esse estudo teve como objetivo compreender as RS de estudantes de Enfermagem sobre CP e descrever limites e possibilidades ao ensino de CP na graduação de Enfermagem a partir do olhar desses estudantes sobre o tema. Realizar uma pesquisa requer disponibilidade, dedicação e resiliência, principalmente por ter enfrentando um cenário atípico para a aplicação do mesmo pelo contexto da pandemia da COVID-19, em que tivemos que lançar mão das ferramentas digitais para alcançar o público-alvo do estudo, sem termos prejuízos nos resultados da pesquisa.

Utilizar a TRS certamente é um diferencial para o esse tipo de estudo, principalmente, por estarmos lidando com uma temática que é permeada por subjetividade e muitas vezes vista como tabu. Dessa forma compreender as RS de estudantes de Enfermagem, através da manifestação de valores, crenças, atitudes e impressões, podem direcionar ações no sentido de atender às necessidade do grupo sobre o ensino de CP.

Nessa perspectiva, a compreensão dos participantes sobre CP na graduação de Enfermagem demonstrou pouca aproximação sobre a temática, tendo suas RS ancoradas na perspectiva negativa da abordagem em que no núcleo central se desponta o termo morte como o mais importante e com maior frequência de evocações, aliado ainda ao termo terminalidade que indica a ideia de morte eminente. Logo as RS desses estudantes de Enfermagem estão voltadas para a o processo de finitude de vida e não no adoecimento crônico como é preconizado pelas diretrizes da ANCP.

Todavia, também foi possível perceber o entendimento dos Estudantes sobre princípios importantes dos CP como promoção da qualidade de vida, conforto, alívio de dor, alívio de sofrimento seja ele físico, psíquico ou de qualquer outra ordem, além de agregar a família e/ ou cuidadores no processo, e sinalizam ainda, a importância da comunicação nesse tipo de abordagem. A análise prototípica demonstrou essa relação no imaginário dos estudantes de Enfermagem a partir do termo cuidado que aparece com destaque na primeira periferia com grande frequência de evocação, aliado ao termo conforto, que reforçam a ideia de oferta de cuidado humanizado e direcionado ao atendimento das demandas do ser que adoce, também de sua família, respeitando à dignidade.

Em relação aos CP dentro da graduação de Enfermagem desvelamos que os alunos consideram o conteúdo visto tanto em aulas teóricas como momentos de prática assistencial insuficientes para que o conhecimento sobre CP seja consolidado. Isso se apresenta sobre a forma de insegurança e inabilidade em lidar com o paciente e familiar em CP, bem como, com a dificuldade de reconhecer diferenças entre a abordagem paliativa e a abordagem intervencionista, principalmente, quando o paciente está alocado em uma unidade

de emergência ou de UTI. Assim, faz-se necessário que os estudantes de Enfermagem e os docentes criem ambiente de discussões sobre essa demanda social e de saúde pública, tendo em vista que o trabalho docente deve estar sustentado no compromisso, na responsabilidade frente à formação do futuro profissional de Enfermagem, sendo os estudantes também responsáveis por buscar pelo conhecimento e instigar seus docentes nessa direção.

As RS dos estudantes de Enfermagem sinalizaram como limites frente aos CP na graduação segundo suas vivências cotidianas, fragilidade ao lidar com o adoecimento sem possibilidade de cura, sensação de insegurança e despreparo observados durante a trajetória acadêmica; inaptidão para relizar direcionamentos da assistência de Enfermagem ao paciente em CP não sabendo distinguir condutas entre o paciente não paliativo e em CP; instrumentalização e direcionamento em CP insuficiente para a consolidação do conhecimento sobre a abordagem paliativa; escassez do conteúdo nas aulas teóricas dentro da matriz curricular obrigatória do curso de Enfermagem sendo necessária uma ampliação desse conteúdo específico para que se alcance o maior entendimento teórico e prático.

Como possibilidades ao ensino de CP as RS dos estudantes de Enfermagem segundo suas experiências diárias apontaram o espaço da prática/estágio hospitalar como ambiente promotor de diálogos e discussões sobre CP, por ser um momento em que a assistência humanizada do Enfermeiro aparece em primeiro plano; introdução do tema em diferentes componentes curriculares; a possibilidade cursarem um componente curricular optativo; promoção de cursos, palestras e encontros que discutam a temática dos CP no âmbito da graduação.

Os limites e possibilidades desvelados podem contribuir para que haja maiores discussões sobre a temática, bem como incitar a reflexão da comunidade acadêmica sobre a necessidade de se haver a implementação de um componente curricular que atenda às necessidades de formação em CP ainda na graduação de Enfermagem, contribuindo assim para esses futuros profissionais se sintam preparados para assistir o paciente e a família que precisam de CP, sabendo lidar com sentimentos negativos, frustrações, e contribuindo para o desenvolvimento de habilidades como avaliação de dor, levantamento de demandas subjetivas, comunicação entre paciente, família e equipe, valorização do ser que adocece, entre outras.

De modo geral, os estudantes de Enfermagem relataram o quanto consideram incipiente o contato que tiveram com CP tanto em ambiente de aulas teóricas como os momentos de práticas e estágios hospitalar e reforçam a necessidade de haver um direcionamento maior para um contexto tão relevante como o de CP, visto que o adoecimento crônico progressivo pode ser encontrado em qualquer ponto das RAS.

Certamente esse estudo irá contribuir na divulgação do conceito de CP e promover a compreensão dessa abordagem entre o grupo investigado, favorecendo a aplicação dos princípios que regem a abordagem paliativa.

Diante dessas questões, traçamos propostas de intervenção para o ensino de CP na graduação de Enfermagem:

- a) Refletir sobre a demanda crescente de CP no cenário atual e no ambiente das RAS, para repensar a matriz curricular do curso de Enfermagem no sentido de agregar um componente curricular específico de CP em caráter obrigatório. Que discuta os CP no ciclo vital.
- b) Ofertar um componente curricular optativo específico sobre CP, ou seja, diferente do componente curricular oncologia, que está em oferta atualmente, visto que os CP não envolvem apenas doenças cancerígenas.
- c) Recriar possibilidades de ensino de CP dentro da matriz curricular do curso de Enfermagem vigente atualmente, revisitando as ementas de áreas afins ao CP e introduzindo tópicos que possam ser vistos de forma crescente ao longo dos 10 semestres de formação.
- d) Proporcionar discussões dentro das práticas hospitalares e estágios obrigatórios, visto que os ambientes são propícios a esse tipo de discussão e não raramente os estudantes de Enfermagem vão estar à frente da assistência a pacientes e familiares em CP.
- e) Promover eventos, cursos, palestras, fóruns de discussão e encontros que discutam a temática dos CP tanto no contexto da Enfermagem como da equipe multiprofissional.
- f) Promover momentos de reflexão e discussão dentro e fora de sala de aula sobre como lidar com questões subjetivas tanto do paciente e família como do Enfermeiro, com afinalidade de trabalhar temas como comunicação de más notícias, terminalidade, morte, luto entre outros.
- g) Sensibilizar o corpo docente da importância de se abordar o contexto de CP na graduação de Enfermagem.
- h) Buscar trazer nas discussões de componentes afins ao CP o entendimento dos CP como sendo uma abordagem que reafirma a vida, e encara a morte como realidade com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente e familiar/cuidador diante de uma doença avançada da vida.

## REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998.
- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Orgs.). **Estudos interdisciplinares de representação**. 2000.
- ABRIC, J. C. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. In: OLIVEIRA, D. C.; MOREIRA, A. S. P. **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2002.
- ABRIC, J. C. Méthodologie de recueil des représentations sociales. In: ABRIC, J. C. (Org.). **Pratiques sociales et représentations**. Paris: PUF, 1994.
- ALONSO, J. P. Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2541-2548, 2013.
- ALVES, M. J. **Conhecimentos, crenças e atitudes dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos**. 2020. Tese (Doutorado) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto Alegre, 2020.
- ALVES, R. S. F. *et al.* Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf>. Acesso em: 13 jun. 2021.
- ALVES-MAZZOTTI, A.J. Representações sociais: aspectos teóricos aplicados à educação. **Revista Múltiplas Leituras**, v.1, n.1, p.18-43, 2008.
- ANADON, M.; MACHADO, P. B. **Reflexões teórico-metodológicas sobre as representações sociais**. Bahia: EdUNEB, 2011.
- ANDRADE, C. G. et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 1, p. 215-21, 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5368/pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.
- ANÉAS, T.V.; AYRES, J.R. C. M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 651-662, 2011.
- ARANTES, A. C.Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. 1. ed. Alfragide, Oficina do Livro, 2019.
- ARAÚJO, C. C. **Compreensão do supervisor de Enfermagem sobre o exercício docente no campo de estágio**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Palmas, 2021.

[Repositório UFT: Compreensão do supervisor de enfermagem sobre o exercício docente no campo de estágio](#)

ASLAKSON, R. A.; CURTIS, J. R.; NELSON, J. E. The changing role of palliative care in the ICU. **Crit. Care Med.**, v. 42, n. 11, p. 2418–2428, 2014.

ANPC, **Manual de cuidados paliativos**. ANPC. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; p. 75-85, 2012.

AVALOS, B. **Approaches to teacher education: initial teacher training**. London:

AVANCINI, B. S. *et al.* Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 708-716, 2009.

AZEVEDO, D. *et al.* Vamos falar de cuidados paliativos, **SBGG**, 2014.

BARBOSA, I. E. B. *et al.* Fatores que difundem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7082-e7082, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7082>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016

BARROS, N. C. B. *et al.* Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 630-640, 2012.

BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. L.; NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017.

BENEDETTI, G. M.S. *et al.* Meaning of the death/dying process for entering nursing students. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 173-9, 2013.

BERGEROT, C. D. **Avaliação de distress para identificação de fatores de risco e proteção na experiência oncológica**: contribuições para estruturação de rotinas e programas em psico-oncologia. 2013. 199f. Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BISCARDE, D. G. S. *et al.* Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 48, p. 177-186, 2014

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF:Senado Federal: Centro Gráfico, 1990.

BRASIL. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Feira de Santana desidade demográfica**. Brasília, 2010. Disponível em [Feira de Santana \(BA\) | Cidades e Estados | IBGE](#). Acesso em 22 jun 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº466/12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL, **Resolução CNE/CP nº 2, de 1º de julho de 2015**. Define as Diretrizes curriculares Nacionais para a formação inicial em nível superior (cursos de licenciatura, cursos de formação pedagógica para graduados e cursos de segunda licenciatura) e para a formação continuada. Conselho Nacional de Educação – CNE. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS- Datasus**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível: em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 11abr. 2017.

BRASIL, **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL, Resolução Nº 573, de 31 de Janeiro de 2018. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Ministro de Estado da Saúde. Brasília, 2018b.

BRASIL, Ministério da saúde. **Orientações para Procedimentos em Pesquisas com qualquer Etapa Em Ambiente Virtual**. Brasília, 2021.

BRASIL. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de indicadores sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010, 2021.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Cidades e estados BA Feira de Santana**. Brasília, 2022. Disponível em [Feira de Santana \(BA\) | Cidades e Estados | IBGE](#). Acesso em 22 jun 2022.

BRITO, F. M. *et al.* Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar Palliative care and communication: study with health professionals of the home care service. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 215-221, 2017.

BRITTO, C. S. M. *et al.* Social representation of nurses on palliative care. **Revista Cuidarte**, v. 6, n. 2, p. 1062-1069, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732015000200006&script=sci\\_abstract&tln g=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732015000200006&script=sci_abstract&tln g=en). Acesso em: 03 jun. 2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CAMARGO, B. V.; BOUSFIELD, A. B. S. Em direção a um modelo explicativo da relação entre representações sociais e práticas relativas à saúde: a ideia de adesão representacional. In: CHAMON, E. M. Q. O.; GUARESCHI, P. A.; CAMPOS, P. H. F. (Orgs.). **Textos e debates em representação social**. Porto Alegre: ABRAPSO, 2014.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, 2013.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ** (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Santa Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – UFSC, 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>. Acesso em: 13 jun. 2021.

CAMARGO, B.V. **A noção de representação social e sua contribuição para a pesquisa na área de saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 1998.

CAMINO, L.; TORRES, A. R. R. Origens e desenvolvimento da Psicologia Social. In: TORRES, A. R. R.; CAMINO, L.; LIMA, M. E. O.; PEREIRA, M. E (Orgs.). **Psicologia Social: Temas e teorias**. Brasília: Technopolitik, 2011.

CAPELAS, M. L. *et al.* Desenvolvimento histórico dos Cuidados Paliativos: visão nacional e internacional. **Cuid Paliat**, v. 1, p. 7-13, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19801/1/2014188.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

CARDOSO, N. S.; FARIAS, I. M. S. Qual o conceito de docência? entre resistências e investigações. **Revista Formação em Movimento**, v. 2, n. 4, p. 395-415, 2020. Disponível em. <http://costalima.ufrj.br/index.php/FORMOV/article/view/612/898>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CARPIM, L.; BEHRENS, M. A.; TORRES, P. L. Paradigma da complexidade na prática pedagógica do professor de educação profissional no século 21. **Boletim Técnico do Senac**, v. 40, n. 1, p. 90-107, 2014.

CARR, W.; KEMMIS, S. **Becoming critical: education, knowledge and action research**. London: The Falmer Press, 1986.

CARSON, T. R.; SUMARA, D. (Orgs.). **Action research as a living practice**. New York: Peter Lang, 1997.

CARVALHO, M. D.; VALLE, E. R. **Sendo como aluno no mundo da enfermagem: a morte no cotidiano do hospital**. 1998. Tese (Doutorado). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 1998.

CESTARI, M.; LOUREIRO, M. C.; LOUREIRO, M. O processo de ensinar e aprender enfermagem. **Enfermería Global**, v. 4, n. 2, p. 1-7, 2005.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções nº 2.222/2018 e 2.226/2019, 2019**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto n 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, 1987. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em: 12 mar. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**, 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-daenfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-daenfermagem_31258.html). Acesso em: 12 mar. 2022.

CONCEPCIÓN, M. Y. E. Cuidados paliativos y enfermería: una mirada hacia dentro. **Aquichan**, v. 22, n. 2, p. e2221-e2221, 2022. Disponível em: <https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18817>. Acesso em: 12 jun. 2022

COREN – SP. Conselho Regional de Enfermagem De São Paulo. **Atribuições do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem estabelecidas em lei**. 2013. Disponível em: [Quais são as atribuições do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem estabelecidas em Lei? - Coren-SP](http://www.cofen.gov.br/Quais_sao_as_atribuicoes_do_Enfermeiro_do_Tecnico_de_Enfermagem_e_do_Auxiliar_de_Enfermagem_estabelecidas_em_Lei_-_Coren-SP). Acesso em: 05 mar 2022.

COSTA, A. P.; POLES, K.; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface**, v. 20, n. 59, p. 1041-52, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005010102&script=sci\\_abstract&tlng](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005010102&script=sci_abstract&tlng). Acesso em: 02 dez. 2019.

COSTA, V. Representações Sociais e semiótica: um território comum? **Caligrama, São Paulo (online)**, v. 3, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/caligrama/article/view/67286/69896>. Acesso em: 18 ago. 2022.

COUTINHO, M. P. L. **Depressão infantil e representação social**. 2. ed. João Pessoa: Universitária UFPB, 2005

COUTINHO, M. P. L.; NÓBREGA, S. M.; CATÃO, M. F. F. M. Contribuições Teórico Metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das Representações Sociais. In: COUTINHO, M. P. L. (Org.). **Representações sociais: Abordagem Interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

CREMESP, **Cuidado paliativo**. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

DINIZ-PEREIRA, J.E.; ZEICHNER, K. M. **A pesquisa na formação e no trabalho docente**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2002.

DINIZ-PEREIRA, Júlio Emílio. Da racionalidade técnica à racionalidade crítica: formação docente e transformação social. Perspectivas em Diálogo. **Revista de educação e sociedade**, v. 1, n. 1, p. 34-42, 2014.

DINIZ-PEREIRA, J. E.; SOARES, L. J.G. Formação de Educadoras/Es, Diversidade e Compromisso Social. **Educação em Revista**, v. 35, 2019.

DOMINGUEZ, R. G. S. *et al.* Cuidados paliativos: desafios para o ensino na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/1984-0446-rbaen-35-e38750.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

DOR. **Dicionário Online de Português**, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/dor/>. Acesso em: 25 out. 2022.

DU BOULAY, S. **Changing the face of death**. The story of Cicely Saunders. 2. ed. Great Britain: Brightsea Press, 2007.

DU BOULAY, S. **Cicely Saunders: Fundadora del movimiento Hospice de Cuidados Paliativos**. Palabra, 2011.

DUARTE, C. G.; LUNARDI, V. L.; BARLEM, E. L. D. Satisfação e sofrimento no trabalho do enfermeiro docente: uma revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, 2016.

FEIJOO, A. M. L. C. A Crise da Subjetividade e o despontar das psicologias fenomenológicas. **Psicologia em Estudo**, v.16, n. 3, p. 409-417, 2011.

FITARONI, J. B.; BOUSFIELD, A. B. S.; SILVA, J. P. Morte nos cuidados paliativos: representações sociais de uma equipe multidisciplinar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/FjVGRnTTnvTrtcXk3rMqsMS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FLAMENT, C.; GUIMELLI, C.; ABRIC, J. L. Effets de masquage dans l'expression d'une représentation sociale. **Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale**, v. 69, p. 15-31, 2006.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospices modernos. **História, Ciências, Saúde**, v.17, supl.1, p.165-180, 2010.

FORTE, D. N; MORITZ, R. D. Cuidados paliativos e cuidados de fim de vida. In: GUIMARÃES, H. P. *et al.* **Manual de medicina intensiva**: AMIB. São Paulo, 2014.

FRANCO, H. C. P. *et al.* Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **RGS**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017. Disponível em: <file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf> ([herrero.com.br](http://herrero.com.br)). Acesso em: 12 jun. 2021.

FRANCO, M. A. R. S. **Pedagogia e prática docente**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2012a.

FREIRE, Paulo. Educação “bancária” e educação libertadora. Introdução à psicologia escolar, v. 3, p. 61-78, 1997.

FREIRE, A. M. A. A Pedagogia do oprimido de Paulo Freire. In: FREIRE, A. M. A. (Org.). **A pedagogia da libertação em Paulo Freire**. São Paulo: UNESP, 2001.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. **Saberes necessários à prática educativa**. 49ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.

FREIRE, P. **Por uma pedagogia da pergunta**. Editora Paz e Terra, 1996.

GALRIÇA NETO, I. Cuidados Paliativos: Princípios e Conceitos Fundamentais. In: BARBOSA, A, *et al.* **Manual de Cuidados Paliativos**. 3. ed. Lisboa: Secção Editorial da Associação de Estudantes da FMUL, 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GERMANO, K. S.; MENEGUIN, S. Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 522-528, 2013.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/jgLnTXHdNkbWNvJHhTK3Fzs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GÓES, F. S. N. *et al.* Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 68, n. 1, p. 20-5, 2015.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

GÓMEZ-BATISTE, X. *et al.* The technical advisory group (TAG) supporting the WHO palliative care initiative. In: GÓMEZ-BATISTE, X.; CONNOR, S. **Building Integrated Palliative Care Programs and Services**. 1. ed. Barcelona: Liberdúplex, 2017.

GONÇALVES, R. G. *et al.* Ensino dos cuidados paliativos na graduação de enfermagem. **Rev Rene**, v. 20, p. 1-10, 2019. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/3240/324058874025/324058874025.pdf>. Acesso em: 12 Jun. 2021.

GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. **Textos em representações sociais**. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

GUARESCHI, P. A.; ROSO, A. Teoria das Representações Sociais – Sua história e seu potencial crítico e transformador. In: CHAMON, E. M. Q. O.; GUARESCHI, P. A.; CAMPOS, P. H. F. **Textos e debates em representação social**. Porto Alegre: ABRAPSO, 2014.

HAGAN, T. L. *et al.* Nursing's role in leading palliative care: A call to action. **Nurse education today**, v. 61, p. 216-219, 2018. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691717302976>. Acesso em: 12 ago. 2022.

HAGELIN, C. L. *et al.* Teaching about death and dying—A national mixed-methods survey of palliative care education provision in Swedish undergraduate nursing programmes.

**Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 36, n. 2, p. 545-557, 2022. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.13061>. Acesso em: 14 jun. 2022.

HERMANN, C. P. *et al.* Preparing nursing students for interprofessional practice: the interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education. **Journal of Professional**

**Nursing**, v. 32, n. 1, p. 62-71, 2016.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-88, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>. Acesso em: 19 ago. 2022.

HOOKS, B. **Teaching to transgress: education as the practice of freedom**. New York, NY: Routledge, 1994.

ITO, E. E. **O estágio curricular segundo a percepção dos enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

JODELET, D. A fecundidade múltipla da obra “a psicanálise, sua imagem e seu público”. In: ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2014.

JODELET, D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, v. 24, n. 3, p. 679-712, 2009.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JODELET, D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: JODELET, D. (Org.) **Les représentations sociales**. Paris: PUF, 1989.

KAISER, D. E.; DALL'AGNOL, C. M. Ensinar e aprender administração em enfermagem no contexto hospitalar: um enfoque à luz de Pichon-Rivière. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017.

KELLEY, A. S.; MORRISON, S. Palliative care for the seriously III. **New England Journal Medicine**, v. 373, n. 8, p. 747-755, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4671283/>. Acesso em: 12 jun. 2021.

KOVÁCS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista bioética**, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014.

KOVÁCS, M. J. Comunicação nos programas de Cuidados Paliativos. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

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

LIMA, C. A, *et al.* A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do (a) enfermeiro (a). **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5002-5009, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754107011.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

LIMA, C. V. T. C. Ortotanásia e Cuidados Paliativos: Instrumentos de Preservação da Dignidade Humana. **Rev. Med. Res**, v. 12, n. 3 e 4, p. 134-136, 2010.

LISTON, D.; ZEICHNER, K. M. **Teacher Education and the Social Conditions of Schooling**. New York: Routledge, 1991.

MACIEL, M. G. S. Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos. In: In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n4/v23n4a02.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

MARC, E. **Psychosociologi de l'identité: soi et le groupe**. Paris, 2005.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: Les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). 2012. Disponível em: <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L%27analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

MARTÍ- GARCÍA, C. *et al.* Content analysis of the effects of palliative care learning on the perception by nursing students of dying and dignified death. **Nurse Education Today**, v. 88, p. 104388, 2020. Disponível em: 10.1016/j.nedt.2020.104388. Acesso em: 13 ago. 2022.

MASSENA, E. P.; CUNHA, M. I. O potencial formativo do Pibid pela perspectiva dos formadores de professores. **RBPG**, v. 13, n. 30, p. 195 - 220, 2016.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: Conceito, fundamentos e princípios. In: MARINS, N. **Manual de cuidados paliativos**. Academia de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, 2009.

MAZZOTTI, T. B. Ensino de conceitos científicos ou de suas representações sociais? In: CHAMON, E. M. Q. O.; GUARESCHI, P. A.; CAMPOS, P. H. F. (Orgs.). **Textos e debates em representação social**. Porto Alegre: ABRAPSO, 2014.

MENDES, P. B.; PEREIRA, A. A.; BARROS, I. C. Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular. **Revista Bioética**, v. 29, p. 534-542, 2021. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/2874/2689](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/2874/2689). Acesso em: 12 abr. 2022.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de

Janeiro: Editora Fiocruz; Garamond, 2004.

MERCÊS, M. C. *et al.* Profissionais de enfermagem que exercem a docência: limites e possibilidades. **Gestão e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 542-557, 2014. Disponível em: Profissionais-de-Enfermagem-Que-Exercem-a-Docencia-Limites-e-Possibilidades.pdf (cofen.gov.br). Acesso em: 22 ago. 2022.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, n. 40, 2018. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>. Acesso em: 12 jun. 2021.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

MOLINER, P. Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales. In: GUIMELLI, C. (Ed.) **Structures et transformations des représentations sociales**. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1994.

MONDRAGÓN-SÁNCHEZ, E. J. *et al.* A comparison of the level of fear of death among students and nursing professionals in Mexico. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 323-8, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CLfHHs8WPp4jtDhWZQLrsqN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MORAES, M. C. **Ecologia dos saberes: complexidade, transdisciplinaridade e educação: novos fundamentos para iluminar novas práticas educacionais**. São Paulo: Antakarana: Willis Harman House, 2008.

MORAES, R. G. A.; CARDOSO, A. L. A necessidade de preparo pedagógico do enfermeiro para atuar na formação de profissionais da área da saúde com ênfase na enfermagem. **Revista de teorias e práticas educacionais**, v. 7, n. 1, p. 14-20, 2015. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150821\\_153134.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150821_153134.pdf) Acesso em: 16 nov. 2017.

MORAIS, A. *et al.* Método para subsidiar a elaboração do referencial teórico de TCC em Engenharia de Produção com a utilização de bibliometria. In: **XXXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção: Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção** Fortaleza, Fortaleza, CE: ABEPRO, 2015.

MOREIRA, L. R. *et al.* Percepção do enfermeiro acerca da formação acadêmica para o exercício profissional. **Enfermagem revista**, v. 21, n. 1, p. 34-50, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/17896>. Acesso em: 14 jun. 2021.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2005.

MORIN, E.; CIURANA, E. R.; MOTTA, R. D. **Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana**. São Paulo: Cortez, 2003.

MOSCOVICI, S. Le domaine de la psychologie sociale. In: MOSCOVICI, S. **La psychologie sociale**. Paris: PUF, 1984.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MUNIZ, V. O.; RONQUETE, S. S. Os entrelaces entre teoria e práticas de enfermagem baseadas em evidências na unidade de alta dependência de cuidados (uadc): um relato de experiência. **Revista Científica Doctum Multidisciplinar**, v. 1, n. 4, 2021. Disponível em: <http://revista.doctum.edu.br/index.php/multi/article/view/337/302> Acesso em: 08 de set 2022.

NORO, L.R.A. *et al.*. O professor (ainda) no centro do processo ensino-aprendizagem em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 1, p. 2-11, 2015.

NUNES, L. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, 2009. Disponível:

[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/54/57](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/54/57). Acesso em: 12 out. 2021.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. *et al.* (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. Editora Universitária/UFPB. João Pessoa, 2005.

OLIVEIRA, M. C. *et al.* Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 28-32, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/661/280>. Acesso: 12 jun. 2021.

OLIVEIRA, R. G. **Docência Universitária na Saúde: limites e possibilidades para uma prática inovadora**. 2018. 107 p. Tese (Doutorado) - EE USP, Ribeirão Preto, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers**, 2017.

O'NEILL, B.; FALLON, M. ABC of palliative care: principles of palliative care and pain control. **BMJ**, v. 315, n. 7111, p. 801-804, 1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2127527/>. Acesso em: 13 jul. 2022.

PALMONARI, A.; CERRATO, J. Representações sociais e psicologia social (CHINATTI, J. H. trad.). In: ALMEIDA A. M. O.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE Z. A. (Orgs.), **Teoria das representações sociais: 50 anos**. 2. ed. Brasília, 2014.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Org). **Humanização e cuidados paliativos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C. F. Educação em cuidados paliativos: componentes essenciais. **Dor e cuidados paliativos**. Tradução. Barueri: Manole, 2006. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001482188>. Acesso em: 25 ago. 2022.

PORTO, A. R. *et al.* A essência da prática interdisciplinar no cuidado paliativo às pessoas com câncer. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 30, n. 2, p. 231-239, 2012.

PULLEN, S.; GOLDEN, M. A.; CACCIATORE, J. J. “I’ll never forget those cold word as long as live”: parent perceptions of death notification for stillbirth. **J Soc Work End-of-Life Palliat Care**, v. 8, n. 4, p. 339-55, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23194169> 8. Acesso em 16 set. 2022.

PYPE, P. *et al.* Health care professionals’ perceptions towards lifelong learning in palliative care for general practitioners: a focus group study. **BMC family practice**, v. 15, n. 1, p. 1-11, 2014. Disponível em: 10.1186/1471-2296-15-36.

RAMALHO, B. L.; NUÑEZ, I. B.; e GAUTHIER, C. **Formar o professor profissionalizar o ensino**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Sulina, 2004

RAMPELLOTTI, L.F. O bom docente enfermeiro. 2019. Tese de Doutorado. Doutorado em Educação Profissional Santa Catarina. Instituto Federal de Santa Catarina, 2019.

REHEM, C.M. **Perfil e formação do professor de educação profissional técnica**. Ed. Senac. São Paulo, 2009.

REIGADA, C. *et al.* O Suporte à Família em Cuidados Paliativos. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 13, n. 1, p. 159-169, 2014.

REIS, S. L. A.; BELLINI, M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. **Acta Scientiarum, Human and Social Sciences**, v. 33, n. 2, p. 149-159, 2011.

RIBEIRO, A. M. V. B.; SERVO, M. L. S. Uso do Software IRAMUTEQ em estudos com Representações Sociais. In: MISSIAS-MOREIRA, R. M.; FREITAS, V.L.C.; COLLARES-DA-ROCHA, J.C.C. (org). **Representações Sociais na Contemporaneidade – Volume 1**. Curitiba: CRV, 2019.

RIBEIRO, B. S. *et al.* Ensino dos Cuidados Paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2786/662>. Acesso em: 12 jun. 2022.

ROCHA, L. *et al.* Sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm UFMS**, v. 2, n. 2, p. 264-74, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53829>. Acesso em 12 out. 2022.

ROCHA, L. F. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, p. 46-65, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/wrWbcH7fPm37DBzk6x4JmKK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2021.

RONCARELLI, I. A. Docência em movimento, entrecruzamentos de percursos de vida e percursos docentes: O que acontece com as professoras? 2019. 155 f. Dissertação (Mestrado) - PPGE UCS, Caxias do Sul, 2019.

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, 2009. Computer software. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SÁ, C. P. **Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, 2018. Disponível em:

<https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/HgGv7?s=AHoJJvV3Ah87QFiKsZXGNsLXNpk%3D>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SANT'ANNA, H. C. OpenEVOC: Um programa de apoio á pesquisa em Representações Sociais. In: VII Encontro Regional da Abraspo. **ABRAPS**O - Regional Espirito Santos, 2012.

SANTOS, G. T.; BARROS, J. M.; Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. PRACS: **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 8, n. 1, p. 173-187, 2015.

SANTOS, M. F. S. A teoria das representações sociais. In: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. (org.). **Diálogos com a teoria das representações sociais**. Recife: EdUFPE, 2005.

SANTOS, M. F. S. Prefácio. In: MISSIAS-MOREIRA, R. *et al.* **Representações sociais. Educação e saúde: um enfoque multidisciplinar**. Curitiba: CRV, 2017.

SANTOS, V. *et al.* IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review. **CIAIQ 2017**, v. 2, p. 392-401, 2017b. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1230/1191>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SAPETA, P. Dor total vs sofrimento: a interface com os cuidados paliativos. **DOR**, v. 15, n. 1, p. 16-21, 2007. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Paula-Sapeta/publication/311102009\\_Dor\\_Total\\_vs\\_Sofrimento\\_a\\_Interface\\_com\\_os\\_Cuidados\\_Paliativos/links/583da4e708aeda69680705c1/Dor-Total-vs-Sofrimento-a-Interface-com-os-Cuidados-Paliativos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paula-Sapeta/publication/311102009_Dor_Total_vs_Sofrimento_a_Interface_com_os_Cuidados_Paliativos/links/583da4e708aeda69680705c1/Dor-Total-vs-Sofrimento-a-Interface-com-os-Cuidados-Paliativos.pdf). Acesso em: 17 ago. 2021.

SARLET, W. I. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição da República de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SAUNDERS C. The Evolution of Palliative Care. Cicely Saunders - Selected writings 1958-2004. **Oxford**: Oxford University Press, 2006.

SCHRAMM, F. R. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 1, p. 17-20, 2002. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2258>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SEBOLD, L. F.; CARRARO, T. E. A prática pedagógica para o docente em Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Enfermería Global**, v. 10, n. 22, 2011. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/pt\\_revision4.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/pt_revision4.pdf). Acesso em: 17 set. 2022.

SELBACH, S. **A constituição da docência em blogs do PIBID: Um estudo sobre os modos de escrita de si**. 2016. 112 f. Dissertação (Mestrado) – PPGE UCS, Caxias do Sul, 2016.

SERVO, M. L. S.; GÓIS, R. M. O. Representações sociais (re) veladas por enfermeiras darede de atenção à saúde sobre a supervisão em enfermagem. In: MISSIAS-MOREIRA, R (org.) **Representações sociais, educação e saúde: um enfoque multidisciplinar**, v. 3, 2017.

SHAH, P. et al. Ethical consideration in Woundtreatment of the elderly patient. **J Am Coll Clin Wound Spec**, v. 6, n. 3, p. 46-52, 2016.

SILVA, S. M. A. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 253-257, 2016.

SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, M. M. T. Comunicação em cuidados paliativos. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Orgs.). **Manual de cuidados paliativos ANPC**. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 16 set. de 22.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 488-9, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/L8VMxWp9Sw9rC7P8HjBkVnR/?format=pdf>. Acesso em: 12 jun. 2021.

SILVA, O. G.; NAVARRO, E. C. A relação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem. **Interdiscip. Rev. Eletrônica UNIVAR**, v. 3, n. 8, 2012.

SILVA, R. S. *et al.* Care to the person in a terminal process in the perception of the nursing students. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p. 415-24, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300015>. Acesso em: 19 ago. 2021.

SILVA, S. M. A. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 253-257, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.338>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SILVESTRE, M. A.; PLACO, V. M. N. S. Modelos de formação e estágios curriculares **Form. Doc.**, v. 3, n. 5, p. 30-45, 2011. Disponível em: <http://formacaodocente.autenticaeditora.com.br>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SOUZA, M. C. S. *et al.* Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: estudo com graduandos da área de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8txhsBpMYnFXymKLn3xbGy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021.

SPINK, M. J. P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cad. Saúde Públ.**, v. 9, n. 3, p. 300-308, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3V55mtPK8KXtksmbkcctkj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2021.

STANZANI, L.Z. L. Cuidados Paliativos: um Caminho de Possibilidades. **Brasília Med**. V. 57; p. 38-39, 2020.

STERNWARD J, CLARK D. Palliative Medicine - a global perspective. In: DOYLE, D. *et al.* (editors). **Oxford Textbook of Palliative Medicine**. 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 2004.

SZYMANSKI, M.L.S.; MÉIER, W.M.B. Concepções de ensino e de aprendizagem: superando a Burocracia curricular. **Rev. de Administração Educacional**. Recife, v. 1, n. 2, jul/dez. 2014 p. 62-74

TABACHNICK, B. R.; ZEICHNER, K. M. (Orgs.). **Issues and Practices in Inquiry: oriented teacher education**. London: Falmer Press, 1991.

TATTO, M. T. **Conceptualizing and studying teacher education across world regions: an overview**. Paper prepared for the conference: Teachers in Latin America. 1999.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v. 41, n. 10, p. 1403-9, 1995. Disponível em: 10.1016/0277-9536(95)00112-k. Acesso em: 23 jul. 2022.

UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana. Enfermagem, 2022. Disponível em: <https://www.uefs.br>

ENFERMAGEM Universidade Estadual de Feira de Santana. Disponível em: <https://enfermagemuefs.wixsite.com/enfermagemuefs/gradua%C3%A7%C3%A3o>

WACHELKE, J.F.R.; CAMARGO, B.V. Representações Sociais, Representações Individuais e Comportamento. **R. interam. Psicol.**, v. 41, n. 2, p. 379-390, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v41n3/v41n3a13.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2022.

WILSON, D. M.; GOODWIN, B. L.; HEWITT, J. A. An examination of palliative or end-of-life care education in introductory nursing programs across Canada. **Nursing Research and Practice**, v. 2011, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3189574/>. Acesso em: 27 jun. 2022.

WITTMANN-VIEIRA, R.; GOLDIM, J. R. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 334-9, 2012. <https://www.scielo.br/j/ape/a/n4xN4Tq3SmftSsYfKmd4Hpv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**, 2002.

ZEICHNER, K. M. Alternative Paradigms of Teacher Education. **Journal of Teacher Education**, v. 34, n. 3, p. 3-9, 1983. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002248718303400302>. Acesso em: 29 out. 2022.

ZUBIRI, M. O.; LEGAULT, A.; MARTINEZ, A. M. Diseño de un curso de formación continuada en cuidados paliativos basado en competencias. **Ene**, v. 14, n. 1, 2020. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100011). Acesso em: 12 set. 2022.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA  
DE SANTANAPRÓ-REITORIA DE  
PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

**APÊNDICE A – ROTEIRO DA TÉCNICA DE  
ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)**

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE  
ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIVERSIDADE  
PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA

**Pesquisadora responsável:** Laís Pinheiro de Brito

**Pesquisadora orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria Lúcia Silva Servo

TALP (nº)	Código do Entrevistado	Início (hora)	Término (hora)	Data
				___/___/2021

TERMO INDUTOR: “**Cuidados Paliativos**”

PARTE 1 – EVOCAR cinco (5) palavras /expressões sobre Cuidados Paliativos

---



---



---



---



---

PARTE 2 – ORDENAR de forma crescente o que considera o mais importante para  
omenos importante.

- (1) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_
- (4) \_\_\_\_\_
- (5) \_\_\_\_\_



Universidade Estadual de Feira de Santana  
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Acadêmico  
 Pesquisadora responsável: Laís Pinheiro de Brito  
 Pesquisadora colaboradora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria Lúcia Silva Servo

### APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevista(nº)	Código do Entrevistado	Início(hora)	Término (hora)	Data
				___/___/2021

#### PARTE 1- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Sexo: M( ) F( )

Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Separado ( ) Divorciado ( ) Viúvo

Filhos? ( ) Sim ( ) Não Quantos ? \_\_\_\_\_

Cidade de residência: \_\_\_\_\_

Qual semestre? \_\_\_\_\_

Atua em núcleos de pesquisa/extensão? \_\_\_\_\_

Possui algum vínculo empregatício: ( ) Não ( ) Sim Onde: \_\_\_\_\_

#### PARTE 2- REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

- 2.1 Compreensão sobre Cuidados Paliativos
- 2.2 Experiências acumuladas durante aulas práticas e teóricas sobre Cuidados Paliativos
- 2.3 Componente Curricular que viu Cuidados Paliativos
- 2.4 Estratégias utilizadas para a prestação de cuidados ao paciente em Cuidados Paliativos
- 2.5 Limites do ensino de CP a partir das Representações Sociais de estudantes de Enfermagem
- 2.6 Possibilidades de ensino de Cuidados Paliativos na ótica das Respresentações Sociais de estudantes de Enfermagem



Universidade Estadual de Feira de Santana  
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Acadêmico Pesquisadora  
 responsável: Laís Pinheiro de Brito  
 Pesquisadora colaboradora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria Lúcia Silva Servo

### APÊNDICE C – FOLHETO INFORMATIVO

<b>Título:</b> Representações Sociais de Estudantes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos em uma Universidade Pública do Estado da Bahia	
<b>Objetivo geral</b>	Compreender as Representações Sociais de estudantes de enfermagem sobrecuidados paliativos no processo ensinar-aprender na formação de Enfermeiros em uma Universidade Pública do estado da Bahia.
<b>Objetivos específicos</b>	Identificar as Representações Sociais de estudantes de Enfermagem sobre cuidados paliativos. Conhecer os limites e possibilidades do ensino de Cuidados Paliativos na formação de Enfermeiros.
<b>Tipo de estudo</b>	Qualitativo, exploratório e descritivo fundamentado na Teoria das Representações Sociais.
<b>Participantes do estudo</b>	Discentes da graduação em Enfermagem da UEFS.
<b>Critérios de inclusão</b>	Discentes matriculados entre o 8º,9º,10º semestre.
<b>Critérios de exclusão</b>	Discentes matriculados entre 1º a 7º semestre; Estudantes dessemestralizados Estudantes em licença médica ou licença maternidade ou em intercâmbio
<b>Técnica e instrumentos de coleta de dados</b>	Entrevista semiestruturada via gravação de vídeo pela plataforma do google meet/zoom
<b>Método de análise dos dados</b>	Análise de conteúdo de Bardin; Análise prototípica Análise de Similitude – Software Iramuteq
<b>Pesquisadoras</b>	Laís Pinheiro de Brito (Pesquisadora responsável); Maria Lúcia Silva Servo (Pesquisadora/Orientadora)

Sugiro colocar o parecer do comite de ética com numero do parecer



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
E PÓS-GRADUAÇÃO DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Na Universidade Estadual de Feira de Santana será realizada uma pesquisa intitulada **Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre cuidados paliativos no processo ensinar aprender na formação de enfermeiros**. Nós, Maria Lúcia Silva Servo (pesquisadora/ orientadora) e Laís Pinheiro de Brito (pesquisadora responsável, discente do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), estamos convidando você a participar desta pesquisa que tem como objetivo compreender as representações sociais de estudantes de enfermagem de uma Universidade Pública do Estado da Bahia e identificar os limites e possibilidades ao ensino cuidados paliativos na graduação de Enfermagem. O desenvolvimento dessa pesquisa se justifica pela necessidade de conhecer as representações sociais que permeiam o estudante sobre os cuidados paliativos e como isso pode influenciar positiva e negativamente na sua prática como enfermeiro. Os resultados desse estudo poderão trazer como benefícios a ampliação do conhecimento e a reflexão crítica acerca da importância e necessidade do ensino de cuidados paliativos no processo ensinar aprender na formação dos enfermeiros, além de incitar discussões sobre a implantação dos cuidados paliativos como componente curricular obrigatório na graduação de enfermagem, possibilitando a melhoria do processo ensinar-aprender. Caso você concorde em participar, vamos realizar uma entrevista de forma virtual, através do Google Meet, para manter sua privacidade e estabelecer o distanciamento social; e fazer algumas perguntas que serão gravadas mediante a sua autorização, estima-se duração média da entrevista em torno de 20 minutos, podendo se estender a depender da sua participação. Você poderá escolher a data e o horário da realização da entrevista. Os principais riscos para você poderão ser desconforto, timidez, medo de não responder conforme a necessidade da pesquisa, além da dificuldade de manuseio da tecnologia proposta para a realização da entrevista, mediante a isso será respeitado sua autonomia na escolha de participar ou não da pesquisa e da sua desistência em qualquer momento, além disso, será preservado seu anonimato utilizando ordem numérica na sua identificação, sem qualquer ônus para sua pessoa e você poderá ter acesso, para retirar e/ou acrescentar informações a qualquer tempo. Será mantido o sigilo, confidencialidade e segurança dos dados dos participantes da pesquisa. A pesquisadora armazenará as entrevistas em computador institucional com senha pessoal que garante a restrição de acesso. Você receberá resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar pode acontecer em qualquer momento da pesquisa e não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos, caso sejam comprovados. Em caso de gastos garantimos ressarcimento. Caso aceite participar dessa pesquisa será enviada uma via assinada desse termo de consentimento livre e esclarecido eletronicamente a você, também enviaremos o registro do consentimento gravado e a entrevista para seu e-mail. Garantimos que você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, em caso de danos decorrentes desta pesquisa, previstos ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Se vier a ter gasto causado pela pesquisa, você será ressarcido pelo mesmo, caso seja comprovado. No momento que você tiver necessidade de esclarecimento de dúvidas ou desistência da pesquisa, poderá entrar em contato com as pesquisadoras Laís Pinheiro de Brito e Maria Lúcia Silva Servo na sala do colegiado do Mestrado Acadêmico em Enfermagem, módulo VI, localizado no Campus Universitário da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na Avenida Transnordestina, S/N, bairro Novo Horizonte, CEP: 44.036.900, Feira de Santana, Bahia. Além disso, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, em caso de dúvidas sobre a ética do trabalho, na Av. Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA, CEP. Módulo 1, MA 17, funcionamento de segunda a sexta de 13:30 às 17:30, em caso de manutenção da situação de pandemia o contato deve ser via virtual pelo. E-mail: cep@uefs.br, Tel. (75) 3161-8124. Para concordar em participar da pesquisa nos termos deste TCLE, vamos iniciar a gravação e você deve verbalmente informar a sua decisão. Caso não concorde em participar, vamos finalizar a chamada virtual

Feira de Santana, Bahia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Laís Pinheiro de Brito  
Pesquisadora Responsável  
(Tel. 075 3161-8162)

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa



**ANEXO B - ANUÊNCIA DO COLEGIADO DE ENFERMAGEM (UEFS)**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**  
AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27-4-1976

Reconhecida pela Portaria Ministerial n.º 874/86 de 19.12.86

Recredenciada pelo Dec. Governamental nº 9.271 de 14/12/2004 DO-BA de 15/12/2004

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**  
**COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

Feira de Santana, 30 de agosto de 2021

**Autorização**

Autorizamos a mestranda Laís Pinheiro de Brito, a realizar a entrevista semi-estruturada - via plataforma Google Meet - com os discentes do 8º, 9º e 10º semestres do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, a pesquisa intitulada "Representações Sociais de Estudantes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos no Processo, Ensinar-Aprender na Formação de Enfermeiros". O referido trabalho constitui-se na tese do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva / UEFS, e está sob orientação da Profª. Drª. Maria Lúcia Silva Servo.

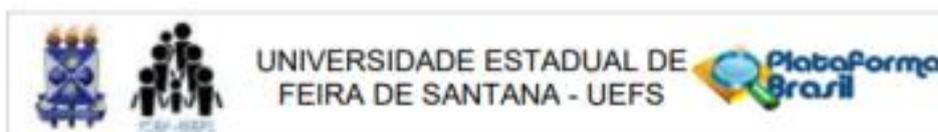
Atenciosamente,

Coordenadora do Colegiado  
Curso de Enfermagem – UEFS  
Matrícula Nº 71496671

**Juliana Alves Leite Leal**

**Coordenadora do Curso de Enfermagem**

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO ENSINAR-APRENDER NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS

**Pesquisador:** LAIS PINHEIRO DE BRITO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51369321.2.0000.0053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Feira de Santana

**Patrocinador Principal:** FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.989.401

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa, "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1804872.pdf", anexado em 31/08/2021. Trata-se de Projeto de Dissertação apresentada ao Programa PósGraduação Stricto Sensu Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, Departamentos de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, da estudante LAIS PINHEIRO DE BRITO, sob orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Silva Servo.

"Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, descritivo e exploratório. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas a 15 estudantes do curso de graduação de enfermagem de uma Universidade Pública da Bahia, e aplicado o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), com estímulo indutor Cuidados Paliativos, após a leitura de Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido e aceite do participante via chamada de voz e vídeo, tendo em vista o contexto de pandemia da COVID-19. A análise dos dados se dará através da Análise de Conteúdo de Bardin e será utilizada também a Análise de Similitude pelo Software de Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), este mesmo software será também utilizado para o

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-6124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 4.989.401

processamento dos dados obtidos pelo TALP através da nuvem de palavras que será analisada à luz da Teoria das Representações Sociais."

"Os participantes serão estudantes do curso de graduação em enfermagem, tendo como critérios de inclusão: estudantes de enfermagem regularmente matriculados na instituição e cursando o 8º, 9º e 10º semestre, tendo em vista, que estes por estarem em fase final do curso, acumulam um maior número de componentes curriculares vistos e práticas hospitalares realizadas. Os critérios de exclusão, serão: Os critérios de exclusão, serão: estudantes de licença médica, licença maternidade e/ ou em intercâmbio. A minha aproximação com os participantes se dará através do contato com o Departamento de Saúde DSAU, em que informarei o contexto da pesquisa e solicitarei contato dos docentes dos componentes curriculares de áreas afins ao CP dos 3 últimos semestres do curso de Enfermagem. Posteriormente, enviarei o convite virtual para a participação da pesquisa, por e-mail. Diante da manifestação de interesse dos discentes em participar, será feita uma relação nominal com os contatos (telefone e e-mail) e agendar-se-á uma reunião virtual para apresentar os objetivos do estudo e marcar a data das entrevistas. Estas serão realizadas via plataforma digital Google Meet, conforme disponibilidade dos participantes, sendo estas gravadas em gravador de voz mediante a autorização do (a) entrevistado (a). Com a finalidade de garantir um registro

fidedigno, as entrevistas serão transcritas e armazenadas no banco de dados do Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva/UEFS. Como instrumento de coleta de dado, lançarei mão de um roteiro elaborado previamente. Além disso, aplicarei o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), com estímulo indutor Cuidados Paliativos"

Apresenta contrapartida da UEFS e orçamento detalhado no valor total de dezessete mil, setecentos e noventa e três reais e vinte e cinco centavos

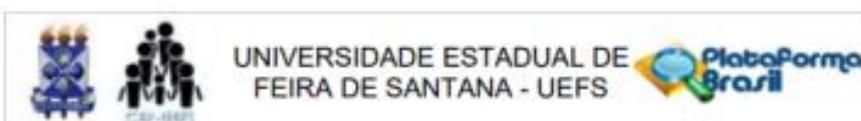
**Objetivo da Pesquisa:**

"Objetivo Primário:

Compreender as Representações Sociais de Estudantes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos no processo ensinar-aprender na formação de enfermeiros em uma Universidade Pública do Estado da Bahia  
Objetivo Secundário:

1. Conhecer as Representações Sociais de Estudantes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos no processo ensinar-aprender na formação de enfermeiros em uma Universidade Pública do Estado da Bahia2. Identificar os limites e possibilidades do processo ensinar-aprender de Cuidados Paliativos na formação de enfermeiros a partir das representações sociais de Estudantes de

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 4.889.401

Enfermagem de uma Universidade Pública do Estado da Bahia\*

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os principais riscos poderão ser desconforto, timidez, medo de não responder conforme a necessidade da pesquisa, além da dificuldade de manuseio da tecnologia proposta para a realização da entrevista, mediante a isso será respeitada a autonomia na escolha de participar ou não da pesquisa e da sua desistência em qualquer momento, além disso, será preservado o anonimato utilizando ordem numérica na sua identificação, sem qualquer ônus para a pessoa e esta poderá ter acesso, para retirar e/ou acrescentar informações a qualquer tempo. Será mantido o sigilo, confidencialidade e segurança dos dados dos participantes da pesquisa

**Benefícios:**

Os resultados desse estudo poderão trazer como benefícios a ampliação do conhecimento e a reflexão crítica acerca da importância e necessidade do ensino de cuidados paliativos no processo ensinar-aprender na formação dos enfermeiros, além de incitar discussões sobre a implantação dos cuidados paliativos como componente curricular obrigatório na graduação de enfermagem, possibilitando a melhoria do processo ensinar-aprender."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está bem justificado, apresenta relevância social e científica contribuindo para melhor avaliação do processo ensino-aprendizagem

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos solicitados pelo CEP foram apresentados e se encontram em conformidade com as resoluções CNS 466/12 e 510/16

**Recomendações:**

Recomendamos que o TCLE seja paginado e indicado, a exemplo 1/2 e 2/2 todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante ad pesquisa

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

PROJETO APROVADO

O projeto está aprovado para execução, pois atende aos princípios bioéticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 e a Resolução nº 510/16 (CNS).

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-400  
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA  
 Telefone: (75)3161-8124 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 4.589.401

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tenho muita satisfação em informar-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12 e da Res. 510/16. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12. Relembro que conforme institui a Res. 466/12 e a Res. 510/16, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Cronograma	Cronograma_atualizado.pdf	22/09/2021 03:05:09	JEAN MARCEL OLIVEIRA ARAUJO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1804872.pdf	31/08/2021 21:07:11		Aceito
Outros	RoteiroTALP.pdf	31/08/2021 20:44:44	LAIS PINHEIRO DE BRITO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	31/08/2021 20:42:44	LAIS PINHEIRO DE BRITO	Aceito
Outros	RoteiroEntrevista.pdf	31/08/2021 19:52:37	LAIS PINHEIRO DE BRITO	Aceito
Outros	Folhetoinformativo.pdf	31/08/2021 19:51:33	LAIS PINHEIRO DE BRITO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	31/08/2021 19:33:35	LAIS PINHEIRO DE BRITO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracoesdospesquisadores.pdf	31/08/2021 19:25:02	LAIS PINHEIRO DE BRITO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	31/08/2021 19:01:54	LAIS PINHEIRO DE BRITO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	31/08/2021 19:00:37	LAIS PINHEIRO DE BRITO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	31/08/2021 18:49:32	LAIS PINHEIRO DE BRITO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/08/2021 18:48:10	LAIS PINHEIRO DE BRITO	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460  
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA  
 Telefone: (75)3161-8124 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 4.989.401

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FEIRA DE SANTANA, 22 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**JEAN MARCEL OLIVEIRA ARAUJO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS  
**Bairro:** Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-480  
**UF:** BA **Município:** FEIRA DE SANTANA  
**Telefone:** (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br

## ANEXO D - CONVITE ENVIADO AOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM VIA WHATSAPP

Me chamo Laís Brito, sou discente do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da UEFS sob a orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Silva Servo.

Minha pesquisa cujo título é Representações Sociais de Estudantes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos em uma Universidade Pública do Estado da Bahia, a qual tem como público alvo de participantes os estudantes do 8º, 9º e 10º da graduação de Enfermagem e portanto, gostaria de convidar essa turma para contribuir com este estudo, bem como com a comunidade acadêmica. Quem quiser e desejar participar é só entrar em contato através deste endereço de e-mail [laysbritos@gmail.com](mailto:laysbritos@gmail.com) ou pelo WhatsApp (75) 992635474. A coleta dos dados ocorrerá através de entrevista realizada via google Meet no dia e horário que for conveniente ao estudante.

Segue folheto de apresentação da pesquisa em anexo (APÊNDICE C)



Universidade Estadual de Feira de Santana  
Departamento de Saúde  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva



*Representações Sociais de Estudantes de  
Enfermagem sobre Cuidados Paliativos  
em uma Universidade Pública do Estado  
da Bahia*

Pesquisadora: Laís Pinheiro de Brito  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Silva Servo  
Área de concentração: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde  
Linha de pesquisa: Planejamento, Gestão e Práticas de Saúde

Feira de Santana  
2021