UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS

ENSINO EM SAÚDE COM FOCO EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEPÇÕES E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES

BELÉM-PA
2025

CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS

ENSINO EM SAÚDE COM FOCO EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEPÇÕES E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES

Dissertação apresentada como requisito de conclusão do Curso de Mestrado Profissional no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, da Universidade do Estado do Pará.

Orientadora: Profª.Drª Ilma Pastana Ferreira
Coorientadora: Profª.Drª Sônia Claudia Almeida Pinto

BELÉM-PA
2025

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UEPA / SIBIUEPA

Campos, Cleber Leonardo de Souza

Ensino em saúde com foco em cuidados paliativos: concepções e tecnologias educacionais para residentes de terapia ocupacional em contextos hospitalares / Cleber Leonardo de Souza Campos. – Belém: UEPA, 2025.

96 f.: il.

Orientadora: Prof.ª Dra. Ilma Pastana Ferreira

Coorientadora: Profª. Dra. Sônia Claudia Almeida Pinto

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, Belém, 2025.

1. Cuidados paliativos. 2. Terapia ocupacional. 3. ensino aprendizagem. I. Universidade do Estado do Pará. II. Título.

CDD 22.ed. 616.029

Elaborada por Josicléia Garcia Vieira - CRB-2 /562

CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS

ENSINO EM SAÚDE COM FOCO EM CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEPÇÕES E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES

Dissertação apresentada como requisito de conclusão do Curso de Mestrado Profissional no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia, da Universidade do Estado do Pará.

BANCA EXAMINADORA:

_____– Orientadora
Prof.ª. Drª. Ilma Pastana Ferreira
Universidade do Estado do Pará

_____– Coorientadora
Profª. Drª Sônia Claudia Almeida Pinto
Universidade do Estado do Pará

_____ – Examinador Externo
Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa
Universidade Federal do Pará

_____ – Examinadora Interna
Profª. Drª Débora Ribeiro da Silva Campos
Universidade do Estado do Pará

_____ – Examinadora Interna
Profª. Drª Gabriela Ribeiro Barros de Farias
Universidade do Estado do Pará

_____ – Suplente externo
Profª. Drª Valéria Regina Cavalcante dos Santos
Universidade Federal do Pará

_____ – Suplente Interno
Profª. Drª Jorge Lopes Rodrigues Júnior
Universidade do Estado do Pará

Apresentado em: ____/____/____.

DEDICATÓRIA

À minha querida filha Bianca, a quem a luz do céu celeste brilha e de quem recebo forças a cada dia.

Ao meu pai, Carlos Leonardo Campos, um guerreiro virtuoso e um herói dos tempos antigos, um educador que sempre me exortou ao cuidado de si, também dedico à minha mãe pela sua dedicação constante.

Às minhas tias cuja memória me conduzem a um cuidado silencioso apoiado por uma coluna de afetos, e que mesmo no silencio, ainda falam, e ausentes, ainda me guiam.

À Claudia Bordalo, doce surpresa encontrada, que partilhou comigo uma jornada cansativa e íngreme e agora partilha a alegria da vitória.

Aos pacientes em cuidados paliativos, cuja coragem diante da finitude fez nascer em mim a coragem de buscar o sentido.

À todos, e a meu bom Deus, dedico estas paginas. Pois se escrevi, foi porque algo me guiava, e se cheguei foi porque algo me trouxe. O amor a verdade e a vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus todo poderoso, pela benção dada com a vida e a força concedida em todos os momentos desta jornada de luz.

Ao programa de Pós-graduação em Ensino e Saúde na Amazônia da universidade do Estado do para (UEPA) e a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), pela oportunidade e momento oportuno de formação e crescimento.

Às professoras Dras Ilma Pastana Ferreira e Sônia Claudia Almeida Pinto por sua sabedoria, dedicação, coragem e prudência. Virtudes essenciais para a realização deste trabalho.

Aos colegas residentes, profissionais e caros amigos que compartilharam seus saberes para além das técnicas e sim, para a arte de um encontro dialogado.

À minha família. Minha querida filha Bianca Campos, inspiração, luz e razão de meu viver; meu querido Pai, guerreiro de inúmeras batalhas da vida; minha mãe pela reza constante e amor incondicional; minhas queridas tias, presentes no mundo espiritual e que continuam a cuidar-me com carinho; e a Claudia Bordalo, pela fé e devoção fiel nesta jornada, a qual não me abandonou mesmo quando eu caminhava pelas sombras.

E, sobretudo, aos pacientes em cuidados paliativos, os quais ensinaram-me que o cuidado de si e do outro vão além de qualquer técnica, fazendo da vida diante da finitude uma obra de arte, um lugar de sentido. A cada um, minha gratidão eterna.

“Mesmo aqui, os deuses também estão presentes”

Heráclito de Éfeso

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNC	Diretrizes Nacionais Curriculares
FPT	Fora da Possibilidade de Tratamento
FHCGV	Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
FSCMP	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PTT	Produto Técnico Tecnológico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional

CAMPOS, Cleber Leonardo de Souza. Ensino em saúde com foco em cuidados paliativos: tecnologias educacionais para residentes de terapia ocupacional em contextos hospitalares. 2025. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação Stricto sensu Mestrado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Centro de Ciências Biológicas (CCBS), Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, 2025.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo promover a formação de residentes de Terapia Ocupacional em cuidados paliativos no contexto hospitalar. Para tanto, foi realizada uma investigação de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e quantitativa, envolvendo dez residentes de Terapia Ocupacional de instituições hospitalares de referência. O estudo foi conduzido em três etapas: diagnóstico inicial das necessidades formativas por meio de questionário estruturado, construção da sequência didática e do guia prático a partir da revisão de literatura e das lacunas identificadas, e aplicação da proposta em formato de curso, com atividades teóricas, práticas e simulação realística. A avaliação da intervenção ocorreu por meio de pré e pós-teste e de registros qualitativos dos participantes. Os resultados evidenciaram aumento expressivo do conhecimento após a intervenção, associado à melhora da autoconfiança para lidar com situações de terminalidade, à valorização da abordagem multiprofissional e ao reconhecimento da eficácia das metodologias ativas, em especial da simulação realística e círculo socrático. Por outro lado, persistiram dificuldades no enfrentamento da morte e do sofrimento, apontando para a necessidade de estratégias formativas que contemplem também o acolhimento emocional e a reflexão existencial. A produção da sequência didática e do guia prático constituiu a principal contribuição desta pesquisa, oferecendo instrumentos pedagógicos inovadores e aplicáveis em diferentes contextos formativos. Conclui-se que a proposta representa um avanço significativo para a formação em cuidados paliativos, favorecendo práticas mais éticas, humanizadas e integrais no contexto hospitalar.

Palavras-chave: cuidados paliativos; terapia ocupacional; ensino aprendizagem, residência profissional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 5
2 OBJETIVOS 7
2.1 OBJETIVO GERAL 7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 8
3.1 PLATÃO EDUCADOR 8
3.2 A VISÃO DE PLATÃO SOBRE A EDUCAÇÃO 9
3.3 TEMAS RELACIONADOS E INFLUÊNCIAS 11
3.4 HERACLITO 14
3.5 DA PAIDEIA PLATÔNICA AO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS: A INFLUÊNCIA DO CRISTIANISMO PRIMITIVO NO RACIONALISMO MODERNO .. 19
3.6 DESCARTES, ERASMO DE ROTERDÃ E O RACIONALISMO MODERNO 24
3.7 SCHOPENHAUER, MARX, NIETZSCHE E HEIDEGGER: CRÍTICAS AO MODELO TRADICIONAL DE EDUCAÇÃO E EXISTÊNCIA 29
3.8 EDUCAÇÃO MODERNA: DEWEY, PAULO FREIRE E MORTIMER ADLER – A EDUCAÇÃO COMO ATO REVOLUCIONÁRIO E COMO PAIDEIA: IMPLICAÇÕES NO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS 34
3.9 O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA FILOSOFIA: UMA ABORDAGEM DIALÉTICA E MAIÊUTICA 38
3.10 CUIDADOS PALIATIVOS E TERAPIA OCUPACIONAL NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS 39
3.11 CUIDADOS PALIATIVOS E TERAPIA OCUPACIONAL: A FORMAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA MELHORES PRÁTICAS 42
4 METODOLOGIA 47
4.1 TIPO DE ESTUDO 47
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA 47
4.3 PARTICIPANTES 47
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO 48
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO 48
4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS 48
4.7 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA DO ESTUDO 49
4.8 COLETA DE DADOS 51
4.9 ORGANIZAÇÃO DO CURSO/GUIA 51
4.10 ASPECTOS ÉTICOS 53

5 RESULTADOS **55**
6 DISCUSSÃO **61**
7 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS **65**
8 ARTIGOS CIENTÍFICOS **66**
9 CONCLUSÃO **67**
REFERÊNCIAS **68**
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) **75**
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIOS PARA ENTREVISTA **78**
APÊNDICE C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA **81**
APÊNDICE D – SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR **85**
APÊNDICE E – GUIA PRÁTICO PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR **87**

1 INTRODUÇÃO

O termo "paliativo" origina-se do latim *pallidum*, que significa "manto" ou "cobertura", e no inglês *palliare*, que remete a "proteger, acumular, cobrir ou abrir" (World Health Organization – WHO, 2017; Pimenta, Mota e Cruz, 2006). No contexto dos cuidados paliativos, a ênfase está na proteção e no suporte ao paciente na fase final da vida. Nesse sentido, a abordagem assistencial fundamenta-se em princípios, e não somente em protocolos rígidos e inflexíveis, reconhecendo os cuidados paliativos como uma prática que valoriza a vida e considera a morte um processo natural (Brandão, 2005; Brasil, 2022).

Os cuidados paliativos constituem um componente essencial para a otimização da qualidade de vida de pacientes acometidos por condições de saúde graves, por meio de intervenções que visem o alívio da dor e de outros sintomas físicos, psicológicas, sociais e espirituais (*World Health Organization* - WHO, 2017; Guimarães *et al.,* 2023). Dessa forma, os cuidados paliativos se fundamentam no respeito à individualidade, na promoção do conforto e na valorização da dignidade, assegurando um acompanhamento humanizado e alinhado às necessidades e desejos do paciente. Ao adotar uma abordagem ampliada, a assistência em cuidados paliativos mantém o compromisso com a qualidade de vida do paciente, independentemente do estágio da doença (Souza, Jaramillo e Borges, 2021).

Nota-se que a elevação da expectativa de vida e a redução das taxas de mortalidade ao longo do último século têm sido refletidas por avanços significativos na medicina e na tecnologia (Brasil, 2020; Brasil, 2021). Esse progresso tem consolidado uma abordagem predominantemente curativa, voltada para a erradicação e controle de doenças. No entanto, essa centralidade na cura tem, em muitos casos, resultado na percepção da morte como um insucesso da prática médica, levando a intervenções terapêuticas excessivas e ao prolongamento artificial da vida, muitas vezes em detrimento da qualidade de vida do paciente (Lynn; Shuster; Kabcenel, 2000; Capelas; Neto, 2010; Carmo *et al.,* 2024).

Esse cenário tem reforçado, ao longo dos anos, a necessidade de uma abordagem mais holística no cuidado em saúde. Nesse sentido, em vez de se concentrar exclusivamente na cura da doença, os cuidados paliativos reconhecem a importância de oferecer suporte digno aos pacientes e suas famílias, ajudando-os a

viver da melhor forma possível, mesmo diante das limitações impostas pela condição de saúde (Carmo *et al.,* 2024; Pereira, 2010).

Atualmente, os cuidados paliativos abrangem uma ampla variedade de contextos e populações, incluindo crianças, jovens, adultos e idosos acometidos por doenças ameaçadoras à vida, bem como indivíduos que necessitam de transplantes de órgãos, pessoas vivendo com HIV/AIDS, casos Fora da Possibilidade de Tratamento (FPT) e internados em unidades de oncologia (Salmany *et al.,* 2021). Essa abordagem exige uma estrutura organizacional específica, o comprometimento de toda a equipe multidisciplinar e estratégias individualizadas, visando aprimorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares ao longo de todo o processo assistencial, estendendo-se inclusive ao suporte no período de luto, garantindo um acompanhamento humanizado e integral (Souza; Jaramillo; Borges, 2021).

Os terapeutas ocupacionais, como membros essenciais da equipe multiprofissional na assistência em saúde, desempenham um papel crucial no alívio da dor e na redução do sofrimento de pacientes e seus familiares, especialmente em situações de adoecimento grave e hospitalização. Sua atuação é fundamental para promover o bem-estar, proporcionando estratégias que favoreçam a adaptação às limitações impostas pela doença e garantindo uma abordagem mais humanizada e integrada no cuidado (Silva e Oliver, 2020; Silva, Serra e Alho, 2023).

No entanto, persiste uma necessidade permanente de aprimorar a formação desses profissionais em cuidados paliativos, especialmente durante a residência. Essa lacuna na capacitação decorre, em grande parte, da ausência de uma abordagem direta sobre o tema nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de Terapia Ocupacional, onde os cuidados paliativos são mencionados apenas de forma transversal (Bregalda e Mângla, 2020). Diante desse cenário, o ensino em saúde destaca-se, especialmente no que tange à criação de materiais didáticos como estratégias para subsidiar a tomada de decisão e aprimorar a prática e formação profissional, contribuindo para uma assistência mais qualificada e humanizada no âmbito dos cuidados paliativos (Araujo, 2019; Palhavã, 2020).

Nesse contexto, o problema desta pesquisa está na seguinte questão: quais as concepções dos residentes de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará relacionadas ao processo ensino-aprendizagem, em contextos hospitalares, acerca dos cuidados paliativos?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver tecnologias educacionais para mediar o ensino em saúde com foco em cuidados paliativos para residentes de Terapia Ocupacional em contextos hospitalares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Caracterizar o estado da arte sobre o ensino-aprendizagem acerca de cuidados paliativos e sua relação com os residentes de programa multiprofissional em Terapia Ocupacional;
b) Investigar as concepções acerca do conhecimento dos residentes de Terapia Ocupacional da UEPA em relação aos cuidados paliativos, contemplando as etapas de pré e pós formação;
c) Investigar as demandas do processo de ensino-aprendizagem, assim como os elementos que favorecem ou dificultam a formação dos residentes de Terapia Ocupacional da UEPA em relação aos cuidados paliativos;
d) Qualificar a formação de residentes que atuam em hospitais públicos do Estado do Pará, fortalecendo a integração entre prática assistencial e preparo técnico-pedagógico para o cuidado no fim da vida.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 PLATÃO EDUCADOR

Platão figura entre os principais expoentes do pensamento filosófico da Grécia Antiga, sendo amplamente reconhecido não apenas como um filósofo de destaque, mas também como um educador cujas concepções influenciaram a compreensão do processo educativo por milênios. Sua concepção de educação extrapolava a mera transmissão de conhecimentos, constituindo-se, sobretudo, em um processo de condução da alma rumo à verdade e ao cultivo da virtude. Essa perspectiva é aprofundada por Jaeger (2013) em sua obra Paideia: a formação do homem grego, na qual se evidencia a centralidade do pensamento platônico na constituição de ideais pedagógicos que transcenderam os limites de sua época.

Os princípios educacionais formulados por Platão exerceram considerável impacto sobre o pensamento ocidental, sendo posteriormente reinterpretados e ressignificados à luz do Cristianismo. Essa releitura contribuiu de forma significativa para a estruturação de instituições modernas, como universidades e hospitais. Durante a Idade Média, o legado filosófico platônico, mediado pelo pensamento cristão, foi fundamental para a fundação das primeiras universidades europeias, consolidando a educação como instrumento para a formação integral do ser humano. Paralelamente, os valores cristãos de compaixão e zelo pelo próximo fomentaram o surgimento de instituições hospitalares e a consolidação de práticas médicas centradas na dignidade humana e no cuidado com a vida.

Cabe destacar que os escritos platônicos fazem frequentes referências à medicina vigente em sua época, cuja ênfase residia no cuidado com indivíduos saudáveis por meio de prescrições alimentares e exercícios físicos. O tratamento dos enfermos, especialmente daqueles considerados incuráveis, não constituía uma prioridade, refletindo o princípio ético de que se deveria “viver e deixar morrer” (Jaeger, 2013).

Nesse contexto, a formação educativa voltada para os cuidados paliativos encontra respaldo em uma tradição pedagógica cuja origem remonta ao pensamento de Platão. A abordagem educativa que contempla a finitude da vida e os cuidados

em saúde, incluindo os cuidados paliativos contemporâneos, insere-se em um percurso histórico de reflexão sobre a condição humana e a busca pelo bem-estar integral. A intersecção entre filosofia, espiritualidade e medicina reafirma, assim, o papel fundamental da educação na formação de profissionais aptos a oferecer uma assistência pautada em valores humanos e éticos, resgatando o ideal platônico de um saber orientado para a vida em comunidade e para o desenvolvimento holístico do ser humano.

3.2 A VISÃO DE PLATÃO SOBRE A EDUCAÇÃO

3.2.1 A Formação da Alma e a Compreensão do Ser

Para Platão, a educação transcende a mera aquisição de conhecimento, configurando-se como um processo essencial de elevação da alma do plano sensível ao inteligível, isto é, da realidade empírica, apreendida pelos sentidos, ao mundo das ideias. Nesse sentido, a aprendizagem é concebida como um movimento ascensional que possibilita ao indivíduo escapar das aparências dos fenômenos e acessar as verdades universais, culminando, por fim, na contemplação da ideia do Bem – conceito supremo que se expressa analogicamente na metáfora do Sol. A fundação da Academia de Atenas, considerada a primeira instituição de ensino superior do mundo ocidental, reflete de maneira emblemática esta concepção educacional, cujo propósito fundamental consistia na formação de líderes dotados de sabedoria e justiça, capacitados para governar a pólis com base em princípios racionais (Jaeger, 2013, p. 583):

> “Mais de dois mil anos já se passaram desde o dia em que Platão ocupava o centro do universo espiritual da Grécia e em que todos os olhares convergiam para a sua Academia, e ainda hoje se continua a definir o caráter de uma filosofia, seja ela qual for, pela sua relação com aquele filósofo. Todos os séculos da Antiguidade que se seguiram a ele ostentam na sua fisionomia espiritual traços da filosofia platônica (por mais metamorfoseados que estejam), até que por fim o mundo greco-romano se unifica sob a universal religião espiritual do neoplatonismo. A cultura antiga, que a religião cristã assimilou e à qual se uniu para entrar, fundida com ela, na Idade Média, era uma cultura inteiramente baseada no pensamento platônico. É só a partir dela que se pode compreender uma figura como a de Santo Agostinho, que traçou a fronteira histórico-filosófica da concepção medieval do mundo, por meio da sua Cidade de Deus,

> tradução cristã da República de Platão. A própria filosofia aristotélica, com a recepção da qual a cultura dos povos medievais do Oriente e do Ocidente, no seu apogeu, assimilou o conceito universal do mundo da filosofia antiga, não era senão uma outra forma do platonismo. A época do renascimento da Antiguidade clássica e do humanismo trouxe como reflexo um renascimento do próprio Platão e a ressurreição das suas obras, a maioria das quais a Idade Média ocidental desconhecera" (JAEGER, 2013, p. 583)."

A partir dessa concepção, a "Alegoria da Caverna", descrita na obra: A República, constitui um paradigma da educação como processo de libertação e ascensão espiritual. Essa narrativa simbólica representa a condição humana como aprisionada às sombras do conhecimento sensível, sendo a educação o instrumento que emancipa o indivíduo e o conduz à luz da verdade. Sob uma hermenêutica ontológica, Heidegger (2007) ressalta que a ascensão da alma à luz da verdade não se limita a movimentos cognitivos, mas configura uma transformação do ser, na qual o indivíduo se defronta com a finitude e com as dores inerentes à existência. Essa interpretação reforça a ideia de que a educação, além de transmitir conteúdos, tem a função de moldar a subjetividade, capacitando o ser humano para lidar com a morte e com os desafios existenciais.

A consciência da morte ocupa, portanto, um papel central na filosofia platônica. Nos diálogos Fédon, Críton e Apologia de Sócrates, Platão apresenta a morte como a libertação da alma do corpo, permitindo seu retorno ao mundo inteligível, onde reside a verdadeira essência do Bem. Nessa perspectiva, a educação orientada à virtude prepara o indivíduo para a morte, pois a prática da justiça e da sabedoria deve prevalecer na conduta moral. A crença de que as injustiças cometidas em vida deixam marcas na alma confere à existência uma dimensão pedagógica: aqueles que não se corrigirem em vida passarão por processos de purificação no Hades — posteriormente denominado "inferno" na teologia cristã —, ao passo que os justos alcançarão a bem-aventurança. O juízo da alma após a morte, segundo Platão, avalia as "cicatrizes" provocadas pelas ações morais, evidenciando que a paideia platônica transcende os limites da vida terrena (Jaeger, 2013).

Outro elemento fundamental da filosofia educacional de Platão é o conceito de ideia, introduzido pela primeira vez no diálogo "Eutífron". Neste texto, a discussão sobre o conceito de piedade demonstra a distinção entre definições particulares e a essência universal das coisas, base para a formulação posterior da "Teoria das

Ideias". Este momento representa uma ruptura com a tradição sofística da educação, baseada na retórica e na persuasão, e inaugura um modelo formativo orientado para a busca da verdade absoluta e imutável.

Desse modo, é inegável a influência da paideia platônica no desenvolvimento da cultura e da educação na Antiguidade. Mesmo Aristóteles, seu discípulo, embora tenha estabelecido um modelo epistemológico mais empírico e vinculado às ciências naturais, conservou a noção de que a educação deve moldar o caráter e conduzir o indivíduo à vida virtuosa. A filosofia platônica consolidou-se, assim, como um arcabouço teórico duradouro, com impacto não apenas na epistemologia e na metafísica, mas também na compreensão da educação como instrumento de formação moral e existencial do ser humano — uma concepção que permanece relevante atualmente.

3.3 TEMAS RELACIONADOS E INFLUÊNCIAS

A abordagem de Platão à educação foi moldada e enriquecida por diversos elementos e tradições filosóficas anteriores. Entre essas influências destacam-se:

3.3.1 Homero e a tradição épica: a formação da virtude na tradição ocidental

A concepção educacional platônica foi profundamente moldada por tradições filosóficas e culturais anteriores, destacando-se, entre elas, a epopeia homérica como um dos pilares estruturantes dessa perspectiva. De modo particular, os ideais de *kalokagathia* (a harmonia entre o belo e o bom) e *areté* (virtude e excelência moral) assumiram papel central na formulação da proposta educativa de Platão, voltada à formação do cidadão ideal (Jaeger, 2013).

Desde a Antiguidade, a poesia épica desempenhou uma função pedagógica relevante na Grécia, ao estabelecer paradigmas de conduta e virtude por meio da figura heroica. Os versos da Ilíada e da Odisseia não se limitam à descrição de feitos gloriosos, mas instituem valores fundamentais à sociedade grega, orientando a constituição de um ideal de comportamento moral e cívico. A epopeia transcende a mera narração de eventos bélicos ou aventuras, ao estruturar um código ético em que a busca pela areté se manifesta por meio da coragem, sabedoria, lealdade e

prudência, configurando, assim, um modelo educacional voltado à excelência individual. Destaca-se, ainda, que essas obras figuram entre os textos mais antigos da tradição literária ocidental (Jaeger, 2013).

As tradições poéticas da Grécia arcaica consolidaram, nesse sentido, a educação heroica como matriz formativa do cidadão, marcada por um forte componente normativo. A epopeia, ao representar objetivamente a totalidade da experiência humana, expressa não apenas a luta do indivíduo contra o destino, mas também a necessidade de autodisciplina e superação em prol de ideais elevados. Essa influência estendeu-se a outros gêneros poéticos, como a tragédia, cujos principais representantes – Ésquilo, Sófocles e Eurípedes – elevaram as formas literárias a um patamar filosófico, tomando como base os relatos homéricos.

A importância pedagógica da epopeia reside, portanto, em sua capacidade de modelar o caráter por meio da representação de ideais elevados. A centralidade do conceito de *kalokagathia*, ao vincular a beleza estética à nobreza moral, reforça a concepção de que a educação ultrapassa a mera aquisição de saberes, fundamentando-se na formação ética e integral do sujeito. Tal ideal, plenamente assimilado por Platão, permeia a tradição filosófica ocidental e continua a influenciar as concepções contemporâneas de educação e excelência humana.

3.3.2 Orfismo: O Pensamento Jônico e o Racionalismo Filosófico

A escola jônica, representada por pensadores como Tales, Anaximandro e Anaxímenes, exerceu papel fundamental na transição do pensamento mitológico para uma abordagem racional da realidade. Em um contexto de crescente independência do pensamento e investigação empírica, a filosofia jônica inaugurou um modo de especulação que buscava compreender a *phýsis*, ou seja, a natureza e os princípios fundamentais do mundo. Destaca-se, também, a constituição da noção de alma como “sopro vital”. Esse legado foi absorvido por Platão em sua concepção de educação como um caminho para o conhecimento verdadeiro, transcendendo a realidade sensível em direção à compreensão das Ideias (Jaeger,2013).

O Orfismo postulava a “Anábase da Alma”, cuja tradição dentro da religiosidade órfica, defendia a dualidade corpo-alma e a purificação espiritual, e que teve impacto direto na filosofia platônica. Enfatizava pela primeira vez na história

ocidental o cuidado e a necessidade de purificação da alma, para que esta pudesse retornar à sua origem divina, livre das impurezas do corpo e do mundo material. Como evidenciado no pensamento da época, havia uma relação entre essa busca espiritual e o crescimento das necessidades religiosas individuais, conforme observado na disseminação das doutrinas dos mistérios e na sua fusão com o pensamento filosófico e a concepção sagrada da existência humana. Platão incorpora essa influência em sua teoria das Ideias, na qual o conhecimento verdadeiro é obtido por meio da reminiscência da alma, que busca libertar-se da materialidade; concebe assim a existência de um “mundo-outro”, inacessível para os vivos; em todo caso delimita um mundo melhor que o outro, o mundo espiritual.

3.3.3 Pitagorismo: A União entre a Matemática, a Harmonia e as Doutrinas dos Mistérios

A escola pitagórica, alicerçava-se na crença de que a estrutura do cosmos está fundamentada em princípios matemáticos, esta doutrina exerceu grande influência na educação platônica. Para Platão, a matemática não se restringia a um simples cálculo, mas era um meio para elevar a alma ao conhecimento das verdades universais. A conexão entre música e matemática, também enfatizada pelos pitagóricos, servia como modelo de harmonia tanto para o cosmos quanto para a educação do indivíduo, estruturada de forma a conduzir gradualmente o aprendiz em direção à contemplação do Bem. Ademais, a doutrina pitagórica dos Mistérios influenciou a ideia de purificação da alma por meio do conhecimento, um conceito que reverbera no pensamento platônico sobre a ascensão ao mundo inteligível no desprezo pelo corpo e na valoração da alma.

Neste cenário, destaca-se também a poesia hedonista e os “Mistérios Religiosos”, no período que antecede Platão, a poesia jônica, contida principalmente na obra de Sifo, apresentava uma perspectiva hedonista da vida, celebrando prazeres e experiências sensíveis como elementos centrais da existência humana. No entanto, o surgimento dos cultos mistéricos e a propagação das doutrinas órficas e pitagóricas promoveram uma mudança na percepção da vida e da alma. Os mistérios ofereciam uma experiência de renascimento espiritual e um caminho para a ascensão à verdade, um conceito que Platão ressignifica em sua metafísica, particularmente na "Alegoria

da Caverna", onde o prisioneiro liberto representa a alma que ascende do mundo sensível ao mundo inteligivel, do mundo dos sentidos ao mundo dos mistérios, (Heidegger, 2007).

O Desprezo pelo Corpo e a Valoração da Alma: era uma plataforma imperativa em Platão, e está profundamente enraizada nas doutrinas órficas e pitagóricas. Enquanto a poesia homérica tratava a alma (*psykhê*) como um reflexo da vida terrena, o orfismo e os pitagóricos introduziram a ideia de transmigração da alma (metempsicose) e sua necessidade de purificação. Como evidenciado no pensamento filosófico do século VI a.C., "o mito irracional da origem da alma devia proceder do campo das crenças religiosas" (Jaeger, 2013) e, gradualmente foi assimilado pelo pensamento racionalista, tornando-se um dos alicerces da metafísica platônica. Em sua teoria da educação, Platão busca libertar o indivíduo da ilusão dos sentidos, promovendo a purificação intelectual como caminho para a ascensão da alma ao mundo inteligível.

Desta forma, a proposta pedagógica de Platão não pode ser compreendida isoladamente, mas sim como resultado de um complexo diálogo com diferentes tradições filosóficas e religiosas. Conforme observado por Jaeger (2013), a educação na Grécia Antiga não se limitava ao ensino de conteúdos, mas buscava forjar o caráter e elevar a alma ao seu potencial mais alto. Seja pela influência jônica na racionalização do conhecimento, pela visão órfica da alma ou pela estrutura matemática e harmônica herdada dos pitagóricos, Platão constrói uma concepção educativa que transcende a mera instrução e visa, antes de tudo, a formação de um ser humano voltado à contemplação da verdade eterna.

3.4 HERACLITO

A influência de Heráclito no pensamento platônico se manifesta na ideia de um mundo sensível em constante fluxo, o que levou Platão a postular a existência de um mundo inteligível onde residem as formas eternas. O conceito heracliteano de mudança contínua proporcionou a Platão um contraponto fundamental na formulação de sua teoria das ideias, que se baseia na distinção entre o mundo das aparências mutáveis e a realidade imutável das formas.

(Jaerger, 2013) destaca que "Platão encontrou em Heráclito um estímulo para aprofundar sua visão sobre o contraste entre o mundo em mudança e as realidades imutáveis". Essa distinção reflete a tensão fundamental entre a percepção sensível e o conhecimento racional. Para Heráclito, o logos (razão) governa todas as coisas, orientando o cosmos de maneira oculta, uma noção que ressoaria na filosofia platônica ao enfatizar a necessidade de transcender a doxa (mera opinião) e alcançar a episteme (saber verdadeiro).

O pensamento heracliteano também introduziu uma nova dimensão à filosofia ao explorar a relação entre conhecimento e vida prática. A máxima "Investiguei-me a mim próprio" simboliza uma abordagem introspectiva que influenciaria o método socrático de indagação e a ênfase platônica na educação como um processo de iluminação intelectual. Além disso, a concepção de Heráclito sobre a unidade dos opostos e a tensão criativa entre forças contrárias foi assimilada por Platão na sua formulação dialética, evidenciando a perenidade de sua influência na filosofia ocidental (Jaeger, 2013).

> Diz-se (numa palavra) que Heráclito assim teria respondido aos estranhos vindos na intenção de observá-lo. Ao chegarem, viram-no aquecendo-se junto ao forno. Ali permaneceram, de pé, (impressionados sobretudo porque) ele os (ainda hesitantes) encorajou a entrar, pronunciando as seguintes palavras: 'Mesmo aqui, os deuses também estão presentes.'" Na curiosidade impertinente frente ao pensador e seu abrigo, as pessoas viram-se decepcionadas e desorientadas. Esperavam encontrá-lo numa situação marcada pelo caráter de exceção, raridade e excitação, por oposição à vida cotidiana. Ao visitá-lo esperam encontrar coisas que, ao menos por um certo tempo, ofereçam assunto e matéria para uma prosa despreocupada. Os que desejam visitar o pensador esperam encontrá-lo no momento exato em que está mergulhado nas profundezas, todo "pensativo" —, não para que eles mesmos possam ser tocados pelo pensamento, mas só para poder dizer que viram e ouviram aquele que é considerado um pensador. Em vez disso, os curiosos encontram o pensador junto ao forno. Trata-se de um lugar tipicamente cotidiano e insignificante. É ali, no entanto, que se faz o pão. Mas Heráclito não estava junto ao forno nem mesmo para fazer pão. Estava ali só para se aquecer. Nesse lugar cotidiano ele mostra, além do mais, toda a indigência de sua vida. Contemplar um pensador sentindo frio não é muito "interessante". Com o olhar decepcionado, os curiosos perderam a vontade de se aproximar um pouco mais. O que estavam fazendo ali? Qualquer um pode, a qualquer momento, encontrar na sua própria casa essa necessidade cotidiana sem graça de aconchegar-se ao forno quando se sente frio. Para que então visitar um pensador? Heráclito lê nas suas fisionomias a curiosidade decepcionada. Reconhece que — para as pessoas — basta sentir a falta de uma sensação esperada para que desistam e partam. Por isso as encoraja, convidando-as a entrar com as palavras: εἶναι γαρ και

> ενταυθα θεους… “mesmo aqui, os deuses também estão presentes” (Heidegger,1998, pp.22-23).

Neste contexto o relato sobre Heráclito e sua recepção aos curiosos pode ser interpretado no modo educacional como uma crítica à busca superficial pelo conhecimento, evidenciando a importância da valorização do aprendizado em sua dimensão cotidiana e essencial. Assim como os visitantes esperavam encontrar Heráclito em um estado de pensamento extraordinário. Muitos alunos e educadores podem cair na armadilha de esperar que o conhecimento só se manifeste em momentos grandiosos ou em ambientes altamente especializados. No entanto, o ensinamento de Heráclito reforça que o aprendizado verdadeiro acontece também nos espaços comuns e nas experiências simples do cotidiano. A presença dos deuses "mesmo aqui" sugere que a sabedoria não está restrita a lugares privilegiados, mas permeia todas as situações e interações, inclusive na rotina acadêmica. Para a educação moderna, isso implica que o ensino deve buscar despertar nos alunos a percepção de que o aprendizado não ocorre apenas nos grandes discursos ou nas provas, mas na construção cotidiana do saber, na observação do mundo e na reflexão constante sobre as pequenas experiências da vida.

3.4.1 Os Sofistas e a Construção do Saber na Antiguidade

Embora Platão tenha desenvolvido uma postura crítica em relação aos sofistas, a existência desses educadores itinerantes foi crucial para a formulação de sua teoria educacional. Os sofistas introduziram a retórica, a gramática e a lógica como fundamentos do ensino, promovendo uma abordagem pragmática do conhecimento, voltada para a persuasão e o sucesso político. No entanto, para Platão, essa instrução era insuficiente, pois não conduzia ao verdadeiro conhecimento, mas, sim a uma habilidade técnica de convencimento. Em contraste, ele propunha o método dialético como ferramenta para a busca da verdade, fundamentando a educação em um processo de autoconhecimento e transformação interior e não a mera transmissão de aptidões.

A sofística não apenas revolucionou a educação, mas também marcou o surgimento dos primeiros professores formais na Grécia Antiga. Esses mestres

itinerantes ensinavam a arte da argumentação, essencial para a participação na vida pública. Isócrates e Platão consolidaram essa tradição, ampliando o conceito de paideia (formação geral), que passou a englobar a formação integral do indivíduo, tanto no aspecto físico quanto no intelectual e ético. A partir desse movimento, estabeleceu-se que a *kalokagathia*, o ideal da união entre o belo, o bom e o justo seria o princípio norteador da educação e da cidadania.

Como destacamos anteriormente a tragédia grega, especialmente nas obras de Ésquilo e Sófocles, dialoga profundamente com essa concepção de formação humana. A poesia trágica apresenta o conhecimento como um processo doloroso, no qual a *hybris* (desmedida) conduz o indivíduo à ruína e à subsequente eliminação. Ésquilo, em Os Persas, exemplifica essa dinâmica ao retratar como o orgulho desmedido leva à destruição, ensinando que a verdadeira sabedoria advém do sofrimento. A ideia também se manifesta no conceito de *phrónesis*, o conhecimento adquirido pela experiência da dor, presente na filosofia trágica da época.

No contexto da tragédia, surge uma noção fundamental para a filosofia platônica: o nascimento da *psychê* como centro da identidade humana. Euripedes, em especial, contribuiu para essa concepção ao enfatizar que a alma é o princípio organizador da ação e da conduta moral. Sua obra reflete a transição do pensamento grego, que passa a considerar a formação da alma como essencial para a verdadeira educação. Protágoras, um dos mais influentes sofistas, desenvolveu uma teoria educacional baseada na harmonia entre corpo e espírito, enfatizando a necessidade de uma estrutura interna ordenada, refletindo a ideia de que a educação molda a essência do indivíduo.

Os sofistas ao compartilhar alguns dos temas dos poetas trágicos, foram responsáveis pela sistematização do ensino da gramática, retórica e lógica, preparando seus discípulos para atuar no cenário político e jurídico. O domínio da palavra tornou-se uma ferramenta indispensável para o sucesso na polis, e a sofística, apesar das críticas de Platão, desempenhou um papel fundamental na difusão do conhecimento e na formação dos cidadãos. Foucault (1984) observa que “Platão resistiu à superficialidade dos sofistas, colocando a educação como um caminho de autogoverno e de busca ética”. Nesse sentido, Jaeger, (2013) destaca: "a essência da educação grega estava na formação da alma, na estruturação do caráter e na busca pela excelência moral”. Assim, a educação grega evoluiu a partir do embate entre a

sofística e a filosofia, resultando em um legado que moldaria o pensamento ocidental por séculos até a modernidade

Dessa forma, a sofística não apenas consolidou a prática educacional na Antiguidade, mas também influenciou a estrutura da educação ocidental ao enfatizar a importância da persuasão, da argumentação e da formação da alma. Ainda que Platão rejeitasse seus métodos, foi justamente no confronto com os sofistas que ele desenvolveu sua concepção de um aprendizado que visa não apenas à competência discursiva, mas à transformação interior e ao compromisso com a verdade.

3.4.2 Sócrates e a Transformação do Pensamento Grego

Sócrates, mestre de Platão e figura central no desenvolvimento da filosofia ocidental, exerceu profunda influência na abordagem educacional platônica. A prática do diálogo socrático, conhecida como maiêutica, ou dialética, fundamentava-se em questionamentos incisivos que levavam o interlocutor à reflexão crítica e ao autoconhecimento. Para Sócrates, o verdadeiro conhecimento não era meramente a absorção de informações, mas um processo de transformação interior, no qual o indivíduo deveria modificar a si mesmo para alcançar a verdade. Como ressalta Jaeger, (2013) "a educação socrática não se limita à transmissão de conteúdos, mas visa a formação do caráter e o fortalecimento da autonomia moral do indivíduo".

A filosofia de Sócrates introduziu um novo paradigma na ética e na educação, centrado na ideia de que a busca pela verdade exige um compromisso com a justiça e a moderação. Um dos conceitos fundamentais dessa abordagem é a *enkráteia*, que se refere ao autodomínio e à capacidade de governar a si mesmo, este imperativo categórico será fundamental na ética de Kant, como mais tarde mostraremos. A introdução desse termo na Atenas clássica reflete uma inovação no pensamento moral, consolidando-se como base de todas as virtudes. Xenofonte e Platão adotaram esse conceito em seus escritos, associando-o à emancipação da razão sobre os impulsos instintivos e à construção de uma vida guiada pela sabedoria.

O impacto de Sócrates também se manifestou na concepção grega de liberdade, redefinida a partir de uma perspectiva ética. Se antes a liberdade era vista primordialmente em termos políticos e jurídicos – como a ausência de escravidão –, Sócrates ampliou seu significado, introduzindo a noção de liberdade interior. A

verdadeira liberdade, segundo sua visão, não dependia das condições externas, mas da capacidade do indivíduo de governar sua própria alma de acordo com a razão e a virtude. Esse pensamento abriu caminho para as discussões éticas posteriores em Platão e Aristóteles, estabelecendo um vínculo entre moralidade e autodeterminação.

Ao fazer da liberdade um problema ético, Sócrates desafiou as concepções tradicionais de sua época e preparou o terreno para a filosofia moral subsequente. Sua influência ultrapassou o domínio filosófico, impactando a educação e o pensamento político da Grécia Antiga. Seu método dialógico e sua ênfase na transformação interior continuam sendo elementos fundamentais para a compreensão do papel da filosofia na formação humana.

3.5 DA PAIDEIA PLATÔNICA AO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS: A INFLUÊNCIA DO CRISTIANISMO PRIMITIVO NO RACIONALISMO MODERNO

O conceito de paideia, introduzido por Platão, refere-se à formação integral do ser humano, unindo aspectos intelectuais, morais e espirituais. No contexto cristão, essa visão foi ressignificada por pensadores como Santo Agostinho e São Tomás de Aquino. No período moderno, o racionalismo de Descartes e a dialética de Hegel transformaram a forma como o conhecimento é adquirido e transmitido. Além disso, educadores como Dewey, Paulo Freire e Mortimer Adler redefiniram os métodos pedagógicos, culminando em uma visão humanista da educação. O presente estudo analisa essa evolução e sua influência no ensino dos cuidados paliativos.

3.5.1 Platão e a Formação da Alma

Como dito antes, Platão via a educação como um caminho para a verdade e a justiça, afirmando que "o objetivo da educação é virar a alma para a luz" (A República).. Ele comparava a ignorância, o não saber, à prisão das sombras na alegoria da caverna, sugerindo que a verdadeira educação liberta o espírito das opiniões gerais e das ilusões, e ao mesmo tempo conduz a ideia do “bem”, o que seria um conjunto de virtudes aos quais se inserem as ideias de justiça, sabedoria, coragem, prudência e piedade, determinadas de Aretê.

A concepção de justiça estava ligada à saúde da alma, uma analogia que foi influenciada diretamente da arte médica de seu tempo e permeia a ética e os princípios dos cuidados paliativos. Para Platão, o médico ideal era aquele que tratava tanto do corpo quanto da alma, ideia refletida no pensamento hipocrático e na prática contemporânea da medicina humanizada, algo que modernamente iriamos chamar de “espiritualidade”.

3.5.2 Aristóteles e a Educação Moral

Aristóteles aprofundou a noção de educação como formação do caráter, argumentando que o objetivo do ensino não é apenas a transmissão de conhecimento, mas a formação de indivíduos virtuosos. Em Ética a Nicômaco, o filósofo afirma que “as virtudes morais não nascem em nós por natureza; nós as adquirimos pelo hábito” (Aristóteles, 2009, II, 1, 1103a), ou seja, a excelência moral resulta da repetição de boas ações. A virtude, portanto, não é inata, mas construída pela prática constante. Essa concepção estabelece a base para uma educação que não apenas informa, mas transforma o sujeito por meio do exercício contínuo da justiça, da coragem, da temperança e da sabedoria.

Diferente de Platão, que valorizava a ascensão ao mundo das Ideias, Aristóteles enfatizava a experiência e a prática como elementos essenciais para a aprendizagem. Acreditava que a educação deveria preparar o indivíduo para a vida em sociedade, desenvolvendo não apenas habilidades intelectuais, mas também a disposição ética necessária para a ação correta. Como ele afirma: “Tornamo-nos justos praticando atos justos, temperantes praticando atos temperantes e corajosos praticando atos corajosos” (Aristóteles, 2009, II, 4, 1105b).

Essa perspectiva tem implicações diretas na educação médica e nos cuidados paliativos contemporâneos. Se a medicina tem como finalidade o bem-estar do paciente, a formação do profissional da saúde deve incluir não apenas o domínio técnico, mas também a disposição moral para agir eticamente diante do sofrimento. Aqui começa a se delinear o eixo central desse pensamento na modernidade: o ensino em saúde, especialmente nos cuidados paliativos, deve ir além das competências técnicas, integrando uma formação ética e filosófica ampla, um aspecto fundamental de nossa pesquisa.

Outro princípio essencial da ética aristotélica é o da justa medida (*mesótes*), que define a virtude como o equilíbrio entre dois extremos viciosos. A coragem, por exemplo, situa-se entre a covardia e a temeridade; a temperança, entre a indulgência e a insensibilidade. Essa noção pode ser aplicada à medicina paliativa no sentido de equilibrar a intervenção médica com o respeito à dignidade do paciente. No contexto dos cuidados paliativos, isso significa evitar tanto a obstinação terapêutica e a distanásia. o prolongamento artificial da vida sem perspectiva de cura. quanto o abandono do paciente. O ideal aristotélico propõe que o médico busque a melhor conduta para cada caso, ponderando os benefícios e os danos de cada intervenção.

Por fim, Aristóteles valoriza a *phronesis* (sabedoria prática ou prudência) como a virtude indispensável para a tomada de boas decisões. Nos cuidados paliativos, essa noção se traduz na necessidade de um julgamento clínico sensível e equilibrado, que respeite a singularidade do paciente e priorize sua qualidade de vida.

3.5.3 Educação Médica e Formação do Caráter

A visão aristotélica reforça que a educação médica não deve se restringir ao domínio técnico, mas deve contemplar, de forma essencial, a formação moral do profissional de saúde. O bom médico, ou qualquer profissional da área, não é apenas aquele que domina procedimentos, mas aquele que age com piedade, respeito e prudência. Essa concepção reflete o ideal aristotélico de que a verdadeira excelência (*areté*) não reside apenas no conhecimento teórico (*epistéme*), mas na sabedoria prática (*phronesis*) e na conduta ética (*éthos*) (Aristóteles, 2009). Integrar a perspectiva de Aristóteles ao ensino dos cuidados paliativos implica promover uma formação que valorize o equilíbrio entre técnica e ética, entre ciência e humanidade, entre decisão clínica e empatia. O modelo educacional inspirado na paideía aristotélica busca formar médicos e profissionais de saúde não apenas competentes, mas também verdadeiramente virtuosos, capazes de unir o saber ao agir ético em benefício do bem comum e do cuidado compassivo.

3.5.4 O Cristianismo Primitivo e a Formação da Alma: Santo Agostinho e Tomás de Aquino

O pensamento cristão ressignificou a paideia grega ao integrar a fé como elemento essencial na formação do ser humano. Santo Agostinho e Tomás de Aquino, dois dos maiores pensadores da tradição cristã, estabeleceram as bases para uma educação que une razão e espiritualidade, destacando a importância da alma, da moral e do conhecimento como caminhos para a verdade. Essa visão teve impacto duradouro na pedagogia e na ética médica, influenciando inclusive os princípios dos cuidados paliativos.

3.5.5 Santo Agostinho: A Educação como Busca da Verdade em Deus

Santo Agostinho reinterpretou o pensamento platônico à luz do cristianismo, defendendo que a educação não deve ter apenas um propósito intelectual, mas também espiritual e moral. Para ele, o aprendizado verdadeiro não consiste em acumular conhecimento mundano, mas em conduzir a alma à contemplação da verdade divina. Como expressa em suas Confissões: “Fizeste-nos para Ti, e inquieto está o nosso coração enquanto não repousa em Ti” (Agostinho, 1997, I, 1, 1).

Essa inquietação interior representa o impulso da alma em direção a Deus e fundamenta a busca pela verdade, que só se realiza plenamente na união com o Criador. Assim, a educação, segundo Agostinho, deve conduzir o ser humano ao autoconhecimento e à iluminação espiritual. Ele também sustenta que o pecado obscurece a razão, sendo necessária a graça divina para que o indivíduo alcance a verdadeira compreensão da realidade (Agostinho, 1997).

No campo da ética médica e dos cuidados paliativos, essa concepção do sofrimento assume relevância particular. Agostinho compreendia a dor como uma consequência da condição humana decaída, mas também como oportunidade de purificação e aproximação de Deus. Essa visão influenciou profundamente a tradição cristã na medicina, que passou a valorizar o cuidado compassivo, a empatia e a esperança na transcendência diante da finitude humana.

3.5.6 Tomás de Aquino: Razão e Fé na Educação e na Medicina

Tomás de Aquino, influenciado por Aristóteles, sistematizou a relação entre razão e fé, mostrando que ambas são complementares na busca pelo conhecimento.

Diferente de Agostinho, que priorizava a iluminação divina, Tomás acreditava que a razão humana pode alcançar verdades essenciais, desde que esteja alinhada à revelação cristã. Como afirma em sua Suma Teológica: "A fé e a razão, longe de se contradizerem, encontram-se mutuamente apoiadas, pois a verdade é una" (Suma Teológica, I, q. 1, a. 8).

Sua filosofia teve grande impacto na educação medieval, estabelecendo um modelo que equilibrava conhecimento científico e formação moral. Na medicina, isso se traduziu em uma ética fundamentada na dignidade da pessoa humana, princípio essencial dos cuidados paliativos. Tomás defendia que a vida é um bem, sendo assim, a medicina deve respeitar o curso natural da existência, decorrente deste pensamento, a filosofia dos cuidados paliativos deve evitar tanto a eutanásia quanto a obstinação terapêutica.

Assim, seu pensamento influenciou diretamente o conceito de proporcionalidade nos tratamentos médicos, ideia essencial na bioética moderna. Segundo esse princípio, os cuidados médicos devem sempre buscar o bem do paciente, evitando tanto intervenções desnecessárias quanto o abandono da assistência.

3.5.7 Impacto na Educação e nos Cuidados Paliativos

A visão educacional de Agostinho e Tomás de Aquino ainda ressoa na atualidade, em um contexto de secularização, suas ideias lembram que a educação e a medicina não devem se restringir a aspectos técnicos, mas considerar a formação ética e espiritual do ser humano. Nos cuidados paliativos, isso implica:

- Um olhar integral sobre o paciente, que não é apenas um corpo biológico, mas um ser espiritual e moral;
- Respeito à dignidade humana até o fim da vida, combatendo tanto o abandono quanto o excesso de intervenções desproporcionais;
- Uma abordagem que acolha a dimensão da fé e da transcendência, ajudando o paciente a encontrar sentido no sofrimento e na morte.

Portanto, Santo Agostinho e Tomás de Aquino estabelecem uma base sólida para repensarmos tanto a educação quanto a prática médica sob uma ótica humanista, ética e espiritual.

3.6 DESCARTES, ERASMO DE ROTERDÃ E O RACIONALISMO MODERNO

O pensamento moderno trouxe uma reconfiguração da educação e da medicina, enfatizando o uso da razão e da ciência para compreender o mundo. René Descartes e Erasmo de Roterdã representam duas vertentes desse movimento: enquanto Descartes estabelece o racionalismo matemático e o dualismo corpo-mente, fundando novos parâmetros para aquilo que se definiria como ciência moderna, Erasmo propõe um humanismo cristão, voltado para a formação ética e moral do indivíduo.

René Descartes rompe com a tradição escolástica ao afirmar: “Penso, logo existo” (Discurso do Método, 1637), estabelecendo a autonomia da razão como fundamento do conhecimento. Para ele, a única certeza inquestionável é o próprio pensamento, e todo saber deve ser construído sobre bases racionais e matemáticas. Sua visão mecanicista do corpo humano descreve o organismo como uma máquina regida por leis físicas, separando a mente (*res cogitans*) do corpo (*res extensa*). Esse dualismo cartesiano influenciou profundamente a medicina, ao favorecer uma abordagem estritamente científica e objetiva do corpo humano, abrindo caminho para avanços na anatomia e na fisiologia. Contudo, essa separação também afastou a medicina de uma compreensão mais integral e humanista do paciente. tendência que os cuidados paliativos contemporâneos buscam reverter. Ao tratar a mente e o corpo de forma isolada, o modelo cartesiano reduziu o paciente a um conjunto de processos físicos e sintomáticos, desconsiderando suas dimensões emocionais e espirituais (Heidegger, 2007).

Por outro lado, o pensamento cartesiano também lançou bases importantes para a racionalidade científica aplicada aos cuidados paliativos, pois sua metodologia enfatizava a observação rigorosa e o raciocínio lógico no diagnóstico e tratamento médico. Assim, a medicina moderna, ao integrar a evidência científica ao cuidado humanizado, pode equilibrar os avanços cartesianos com uma perspectiva mais holística do ser humano.

Enquanto Descartes enfatizava a razão e a objetividade, Erasmo de Roterdã (1466-1536) representava o humanismo cristão, propondo uma educação voltada à formação moral e intelectual do indivíduo. Em sua obra Elogio da Loucura (1511), ele critica os excessos da escolástica e do dogmatismo religioso, defendendo uma pedagogia que una sabedoria clássica, ética cristã e liberdade de pensamento. Já nos Adágios (1500), Erasmo reuniu e reinterpretou provérbios da Antiguidade para transmitir ideais de prudência, virtude e compaixão, expressando que a sabedoria verdadeira consiste em viver bem e agir pelo bem comum (Erasmo, 2014).

Erasmo via a educação como um meio de refinar o caráter humano e promover uma sociedade mais justa e compassiva. O verdadeiro conhecimento, para ele, não se limita à lógica e à razão, mas deve incluir a virtude e a empatia. Essa concepção tem impacto direto sobre o ensino e a prática da medicina: o saber técnico precisa estar unido ao cuidado humano e à compaixão. Erasmo rejeitava uma visão puramente utilitarista da educação e da medicina, sustentando que o cuidado com o outro é condição essencial da prática profissional.

A tensão entre Descartes e Erasmo ainda é refletida no ensino da medicina e nos cuidados paliativos. De um lado, a metodologia cartesiana reforçou a importância da ciência e da objetividade médica, garantindo notáveis avanços no diagnóstico e tratamento. De outro, o humanismo de Erasmo lembra que as ciências da saúde devem tratar não apenas a doença, mas o ser humano em sua totalidade. Esse conflito permanece perceptível na prática paliativa contemporânea, na medida em que muitas equipes ainda priorizam o controle de sintomas (dor, distúrbios pulmonares, ansiedade, etc.) em detrimento da espiritualidade, da comunicação compassiva e dos aspectos subjetivos da finitude.

Assim, a aplicação desses pensamentos ao ensino dos cuidados paliativos sugere que:

- O modelo cartesiano deve ser complementado por uma visão humanista, evitando que o paciente seja reduzido a um objeto de estudo;
- O ensino em saúde deve incluir formação ética e empática, resgatando o ideal erasmiano de uma educação voltada para a compaixão;
- Os cuidados paliativos devem integrar ciência e humanidade, unindo a precisão racional de Descartes à sabedoria moral de Erasmo.

Nesse sentido, a educação médica e o atendimento em cuidados paliativos podem equilibrar racionalidade e sensibilidade, técnica e ética, melhorando na formação de profissionais competentes tanto no conhecimento científico quanto no cuidado humanizado.

3.6.1 Hegel, Kierkegaard e Kant: A Dialética da Educação e o Iluminismo

A relação entre educação, existência e desenvolvimento do espírito foi profundamente explorada por Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831) e Søren Kierkegaard (1813-1855). Enquanto Hegel via a educação como um processo dialético e racional de autodesenvolvimento, Kierkegaard rejeitava essa visão universalista e defendia que o aprendizado era subjetivo e existencial, exigindo um salto de fé.

No entanto, antes desses dois pensadores, Immanuel Kant (1724-1804) estabeleceu as bases da autonomia do pensamento, questionando o que significa educar-se e alcançar a maturidade intelectual. Sua obra “O que é o Iluminismo?” (1784) fornece uma perspectiva essencial para compreender como o conhecimento e a autonomia impactam o ensino e a prática médica, incluindo os cuidados paliativos. Essas três perspectivas – a dialética hegeliana, a subjetividade *kierkegaardiana* e a autonomia kantiana – oferecem um modelo complexo para a formação ética e humanística em saúde (Foucault, 1984)

3.6.2 Kant e o Iluminismo: A Educação como Autonomia Intelectual

Immanuel Kant definiu o Iluminismo como um processo de emancipação da ignorância e da dependência intelectual. Em seu ensaio Resposta à pergunta: Que é o Esclarecimento? (1784), ele afirma: “O Iluminismo é a saída do homem de sua menoridade, da qual ele próprio é culpado. Menoridade é a incapacidade de fazer uso de seu próprio entendimento sem a orientação de outro” (Kant, 2005, p. 63).

Para Kant, a verdadeira educação deve capacitar os indivíduos a pensarem por si mesmos, em vez de simplesmente seguirem dogmas ou autoridades externas. Esse princípio conecta-se diretamente à formação ética e filosófica dos profissionais de

saúde, pois o bom profissional deve agir de forma autônoma, avaliando criticamente cada situação, e não apenas seguir protocolos de maneira mecânica.

A visão kantiana também possui implicações profundas na ética dos cuidados paliativos, ao enfatizar a importância de respeitar a autonomia do paciente. No contexto da bioética contemporânea, a autonomia figura como um de seus pilares fundamentais, garantindo que as decisões médicas não sejam impostas, mas tomadas em conjunto com o paciente, preservando sua dignidade e liberdade mesmo diante da finitude.

3.6.3 Hegel e a Educação como Movimento Dialético

Para Georg Wilhelm Friedrich Hegel, a realidade é estruturada de forma dialética: o conhecimento avança por meio de um processo de contradições que conduzem à síntese e ao progresso. Em sua Filosofia do Direito, Hegel afirma que “o real é racional e o racional é real” (Hegel, 1997, §6), indicando que tudo o que existe está inserido em um processo contínuo de transformação e desenvolvimento rumo a uma compreensão mais elevada da realidade.

No campo da educação, essa concepção implica que o aprendizado não é estático, mas dinâmico, resultado de um movimento de negação e superação no qual o erro e o conflito desempenham papéis essenciais para o crescimento intelectual e moral. O conhecimento, portanto, se constrói dialeticamente, por meio da reflexão sobre as contradições internas que impulsionam o pensamento a níveis superiores de entendimento.

Aplicada ao ensino nas áreas médicas e aos cuidados paliativos, essa visão reforça que o conhecimento não deve ser dogmático, mas evolutivo e contextualizado. O profissional de saúde deve manter-se em constante aprendizado, reconhecendo a complexidade de cada paciente e ajustando suas práticas à luz de novas evidências científicas e reflexões éticas. Assim como na dialética hegeliana, o cuidado em saúde deve buscar a síntese entre técnica e sensibilidade, entre razão e humanidade.

3.6.4 Kierkegaard e o "Salto de Fé": A Educação como Experiência Subjetiva

Em oposição ao racionalismo hegeliano, Søren Kierkegaard enfatizava a subjetividade e a individualidade da experiência humana. Para ele, a verdadeira educação não se dá apenas pela razão, mas pelo engajamento pessoal e pela decisão existencial. Um dos conceitos centrais de sua filosofia é o “salto de fé” (Sprung), descrito em obras como A doença para a morte (1849). Diferente de Hegel, que via a razão como guia do progresso, Kierkegaard argumentava que há momentos em que a razão falha e o indivíduo devem dar um salto para além do pensamento lógico, confiando na fé e na própria experiência.

Ele afirma que a angústia é a possibilidade da liberdade, pois ela revela o poder de escolha e a responsabilidade diante da existência (Kierkegaard, 2010). Isso significa que o aprendizado verdadeiro exige coragem e envolvimento pessoal, e não apenas a absorção de teorias, protocolos e técnicas. Nesse sentido, Kierkegaard nos reconduz ao pensamento socrático, segundo o qual o autoconhecimento e o cuidado de si se dão em meio à dor e à incerteza, como observa Heidegger (2007), “o conhecimento, o cuidado de si e a liberdade se dão entre dores”.

No contexto dos cuidados paliativos, essa concepção ressoa na necessidade de que médicos e demais profissionais de saúde não apenas apliquem protocolos racionais, mas se entreguem ao cuidado de cada paciente como uma experiência singular. Não há um manual definitivo para lidar com o sofrimento humano; muitas decisões exigem sensibilidade, intuição e aceitação da incerteza, exatamente como no “salto de fé” kierkegaardiano.

3.6.5 Educação, Cuidados Paliativos e a Conciliação entre Kant, Hegel e Kierkegaard

A interação entre os três pensadores sugere uma abordagem equilibrada para a educação e o ensino em saúde:

I) Kant e a autonomia intelectual: o profissional deve pensar criticamente e respeitar a autonomia do paciente (Kant, 1985);

II) Hegel e a dialética do conhecimento: o aprendizado deve ser compreendido como um processo contínuo e em constante evolução (Hegel, 1992);

III) Kierkegaard e a subjetividade existencial: o cuidado deve levar em conta a individualidade, o envolvimento humano, a fé e a esperança (Kierkegaard, 1980).

Nesse sentido, a educação e os cuidados paliativos devem equilibrar razão, experiência e subjetividade, formando profissionais capazes de combinar pensamento crítico, sensibilidade ética e um compromisso existencial com seus pacientes. Essa integração permite unir o conhecimento técnico-científico à humanidade, elementos essenciais no enfrentamento do sofrimento humano. Assim, o pensamento de Kant, Hegel e Kierkegaard demonstra que a educação e o ensino em saúde não devem ser reduzidos a técnicas, protocolos rígidos ou a um racionalismo frio. O ensino e a prática médica precisam considerar não apenas o avanço do conhecimento científico, mas também a dimensão ética, subjetiva e existencial da experiência humana.

Nos cuidados paliativos, essa perspectiva é fundamental para garantir um atendimento baseado na ciência, mas centrado no ser humano, respeitando sua autonomia e acolhendo sua experiência única no fim da vida, promovendo dignidade, alívio do sofrimento e apoio integral à família (Heidegger, 2007).

3.7 SCHOPENHAUER, MARX, NIETZSCHE E HEIDEGGER: CRÍTICAS AO MODELO TRADICIONAL DE EDUCAÇÃO E EXISTÊNCIA

A modernidade trouxe diversas críticas à concepção tradicional de educação e conhecimento, especialmente por meio de pensadores como Arthur Schopenhauer (1788–1860), Karl Marx (1818–1883), Friedrich Nietzsche (1844–1900) e Martin Heidegger (1889–1976). Enquanto Schopenhauer via a vida como marcada inevitavelmente pelo sofrimento, derivado do desejo incessante e da vontade de viver, “a vida oscila, como um pêndulo, entre a dor e o tédio” (Schopenhauer, 2005, p. 58), Marx denunciava a educação como um instrumento de dominação ideológica a serviço da manutenção das estruturas sociais, defendendo que a emancipação humana só é possível pela crítica às condições materiais de existência (Marx; Engels, 2007).

Nietzsche, por sua vez, rompe com a moral tradicional e propõe a superação dos valores estabelecidos, apontando para a criação de novos sentidos de vida a partir

do conceito de Übermensch (Super-Homem), aquele que afirma a existência com autenticidade e coragem diante do sofrimento e da morte (Nietzsche, 1998). Por fim, Heidegger aprofunda a noção de finitude e autenticidade, destacando que o ser humano é um ser-para-a-morte (Sein-zum-Tode), e que o reconhecimento dessa condição é fundamental para uma existência ética e autêntica (Heidegger, 2007). As reflexões desses filósofos são essenciais para repensar a educação, a ética e a prática dos cuidados paliativos, pois oferecem diferentes lentes para compreender o sofrimento, a autonomia, a dignidade e o sentido da existência diante da morte.

3.7.1 Schopenhauer e a Educação como Libertação do Sofrimento

Para Schopenhauer, a existência humana é caracterizada pelo sofrimento, pois os indivíduos estão constantemente movidos por desejos insaciáveis. Em “O mundo como vontade e representação” (1818), ele descreve a vontade como uma força cega e irracional que governa toda a realidade, condenando os seres humanos a um ciclo interminável de insatisfação. Como afirma: “A vida oscila, como um pêndulo, entre a dor e o tédio” (Schopenhauer, 2005, p. 58).

Nesse contexto, Schopenhauer via a educação como um possível caminho de libertação: por meio do conhecimento filosófico e da contemplação estética, o indivíduo poderia suspender, ainda que temporariamente, o domínio da vontade e aliviar o sofrimento. Ele valorizava a experiência estética e o cultivo da compaixão como formas privilegiadas de abrandar a dor da existência, permitindo ao sujeito afastar-se do imediatismo dos desejos e reconhecer a profundidade trágica da condição humana (Schopenhauer, 2005).

Essa perspectiva tem implicações importantes para o ensino em saúde e para a prática dos cuidados paliativos. Ao reconhecer o sofrimento como parte inerente da vida, Schopenhauer nos lembra que o cuidado não deve se limitar à cura, mas também incluir o alívio, o consolo e a aceitação da condição humana. No contexto paliativo, o profissional de saúde deve compreender que, muitas vezes, não é possível eliminar totalmente a dor; contudo, é essencial oferecer apoio emocional, sensibilidade ética e uma rede de significados ao paciente, permitindo que ele interprete sua própria vida, inclusive em suas fragilidades, como uma espécie de “obra de arte”, digna de contemplação, cuidado e reconhecimento.

3.7.2 Marx e a Educação como Ferramenta de Emancipação

Enquanto Schopenhauer via o sofrimento como uma condição inerente à existência humana, Karl Marx analisou a sociedade como a fonte estrutural da opressão e do sofrimento. Para Marx, a educação no sistema capitalista não constitui um caminho autêntico para a liberdade intelectual, mas funciona como um instrumento de dominação ideológica, moldado pelos interesses da classe dominante. Como afirma: “As ideias da classe dominante são, em todas as épocas, as ideias dominantes” (Marx; Engels, 2007, p. 47).

Isso significa que o sistema educacional, em vez de promover um pensamento crítico e emancipador, tende a reproduzir as desigualdades sociais, naturalizando a posição das classes e limitando a capacidade de transformação da realidade. Por isso, Marx propõe uma educação emancipadora, que desenvolva a consciência de classe e capacite os indivíduos a compreender e modificar as estruturas sociais que produzem desigualdade e sofrimento.

No contexto dos cuidados paliativos, essa crítica revela-se fundamental. As desigualdades estruturais afetam o acesso aos serviços de saúde, gerando disparidades entre setores primário, secundário e terciário. Muitas vezes, os melhores tratamentos e recursos médicos estão disponíveis apenas para os grupos economicamente privilegiados, enquanto populações vulneráveis enfrentam dificuldades para obter atendimento digno no fim da vida. A perspectiva marxista sugere que políticas de cuidados paliativos devem ser universais e equitativas, garantindo dignidade a todos os pacientes por meio de políticas públicas eficazes.

Além disso, a crítica de Marx à alienação pode ser aplicada ao ensino médico tradicional, que frequentemente privilegia a técnica, a produtividade e o desempenho mensurável em detrimento da humanização do cuidado. A educação em cuidados paliativos deve, portanto, promover práticas que valorizem a autonomia do paciente, a escuta qualificada e a construção de relações menos hierárquicas entre equipe de saúde e pacientes, favorecendo um cuidado que reconhece o sujeito, e não apenas a doença.

3.7.3 Heidegger e a Educação para a Finitude: "Ser-para-a-Morte"

Martin Heidegger, um dos filósofos mais influentes do século XX, aprofundou a reflexão sobre a finitude e a autenticidade da existência humana. Em Ser e Tempo, apresenta o conceito de ser-para-a-morte (Sein-zum-Tode), argumentando que a consciência da própria finitude é condição fundamental para uma vida autêntica. Como afirma: “A morte é a possibilidade mais própria, inalienável e insuperável do ser-aí” (HEIDEGGER, 2014, p. 331). Isso significa que a morte não deve ser compreendida apenas como um evento biológico, mas como uma estrutura existencial que dá sentido à vida.

Heidegger ressalta ainda que a maior parte das pessoas vive em fuga diante dessa realidade, absorvida pelas ocupações cotidianas e pelo impessoal (das Man). Para ele, somente ao enfrentarmos conscientemente nossa finitude podemos existir de modo mais autêntico. Essa reflexão tem implicações diretas para a ética dos cuidados paliativos. Em uma sociedade que frequentemente nega a morte e a transforma em um problema exclusivamente técnico, Heidegger nos lembra que a aceitação da finitude é essencial para um cuidado mais humano.

Nessa perspectiva, os cuidados paliativos devem auxiliar o paciente a compreender e elaborar o sentido do fim da vida, respeitando sua autonomia, seus valores e seus desejos. Assim, o ensino dos cuidados paliativos, sob a ótica heideggeriana, deve enfatizar a reflexão filosófica sobre a morte como parte constitutiva da existência, preparando profissionais de saúde para reconhecer que o morrer não é apenas um fracasso terapêutico, mas uma dimensão humana inevitável. Trata-se de cultivar uma formação que permita ao profissional compreender a morte não como interrupção, mas como parte do próprio modo de ser do humano (Heidegger, 2014).

3.7.4 Nietzsche e o Super-Homem: A Educação para a Autossuperação

Nietzsche foi um crítico feroz da tradição filosófica ocidental, que, segundo ele, estava corrompida pelo niilismo (ausência de valor) e pela moral cristã da resignação. Para Nietzsche, a educação tradicional reprime o potencial humano, ensinando submissão em vez de força e criatividade. Na sua obra Assim Falou Zaratustra, ele

introduz o conceito de Super-Homem, afirmando: "O homem é algo que deve ser superado. O que fizestes para superá-lo?" (Nietzsche, 2011).

O Super-Homem nietzschiano é aquele que cria seus próprios valores, libertando-se das imposições religiosas e morais herdadas. Ele não aceita verdades absolutas, mas busca afirmar a vida em toda a sua potência, mesmo diante do sofrimento e da morte.

> “Mas o homem desperto, aquele que sabe diz: corpo sou totalmente, e nada além disto; e alma é apenas um nome para algo no corpo. O corpo é uma grande razão, uma multiplicidade com um sentido, uma guerra e uma paz, um rebanho e um pastor. Instrumento de teu corpo é também a tua pequena razão, que tu denominas ‘espírito’, um pequeno instrumento e um brinquedo de tua grande razão” (Assim falou Zaratustra, Parte I: “Dos desprezadores do corpo”. (Heidegger, p.667,2014”.

No campo da educação, isso nos coloca a perspectiva que o ensino não deve ser dogmático e repressivo, mas, sim, estimulante para a autonomia intelectual, a criatividade e a coragem para desafiar as normas estabelecidas. Em vez de formar indivíduos passivos, a educação deve inspirar pensadores críticos e independentes.

Neste contexto, a filosofia de Nietzsche também tem implicações diretas para os cuidados paliativos. Sua crítica à sociedade moderna se aplica a um sistema médico que, muitas vezes, trata a morte como um fracasso, prolongando artificialmente a vida em vez de aceitar a finitude como parte da existência. No conceito de “Eterno Retorno”, Nietzsche sugere que devemos viver de maneira que, se tivéssemos que repetir nossa vida infinitamente, não mudaríamos nada — postura que nos leva a encarar a morte com afirmação da vida, não com negação ou medo (Nietzsche, 2011).

Nos cuidados paliativos, isso significa que a morte deve ser encarada como parte essencial da existência. O paciente deve ser protagonista de sua própria jornada, tomando decisões sobre seu tratamento e seus últimos momentos. O profissional de saúde, por sua vez, deve promover a autonomia, ajudando o paciente a encontrar significado na própria existência até o fim.

3.7.5 Convergências entre Schopenhauer, Marx, Heidegger e Nietzsche

As visões desses quatro filósofos oferecem contribuições valiosas para a educação e para os cuidados paliativos. Schopenhauer, com sua teoria sobre o sofrimento, nos ensina que a aceitação da dor e a compaixão são fundamentais para um cuidado genuíno, pois “a vida oscila, como um pêndulo, entre a dor e o tédio” (Schopenhauer, 2014).

Marx, por meio de sua crítica social, destaca que a saúde deve ser um direito de todos, e não um privilégio de poucos. Ao afirmar que “as ideias da classe dominante são, em todas as épocas, as ideias dominantes”, Marx (2008) denuncia que as desigualdades sociais moldam o acesso à saúde e à educação, reforçando injustiças estruturais.

Heidegger, com sua reflexão sobre a finitude, mostra que a morte deve ser encarada com autenticidade. Para ele, “a morte é a possibilidade mais própria, inalienável e insuperável do ser” (Heidegger, 2014), o que implica que o cuidado em saúde deve reconhecer a finitude como parte constitutiva da existência.

Nietzsche, com a noção de Super-Homem, propõe que o indivíduo deve tomar controle da própria vida, e da própria morte, rejeitando uma visão passiva do fim da existência. Como afirma em Assim Falou Zaratustra: “O homem é algo que deve ser superado” (Nietzsche, 2011).

Essas reflexões indicam que a educação médica e filosófica deve preparar os profissionais de saúde não apenas para tratar doenças e seus sintomas, mas para compreender a complexidade da vida, do sofrimento e da morte. Assim, ao incorporar essas ideias ao ensino dos cuidados paliativos, os profissionais de saúde poderão oferecer um cuidado mais ético, humanizado e reflexivo, fundamentado na compreensão profunda do sofrimento e da finitude humana.

3.8 EDUCAÇÃO MODERNA: DEWEY, PAULO FREIRE E MORTIMER ADLER – A EDUCAÇÃO COMO ATO REVOLUCIONÁRIO E COMO PAIDEIA: IMPLICAÇÕES NO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS

A educação moderna rompe com os modelos tradicionais de ensino mecânico e passivo, propondo uma formação ativa, crítica e transformadora. John Dewey defende que a aprendizagem ocorre pela experiência e pela interação do indivíduo

com o meio, afirmando que “a educação não é preparação para a vida; a educação é a própria vida” (Dewey, 1979).

Paulo Freire, por sua vez, critica a educação bancária e entende o processo educativo como prática da liberdade, fundamentada no diálogo e na conscientização. Para Freire (2019), ensinar exige respeito à autonomia do educando e compromisso com a transformação social.

Mortimer Adler também contribui ao defender que a educação deve cultivar habilidades intelectuais essenciais e formar cidadãos capazes de pensar criticamente, argumentando que a escola deve preparar todos os indivíduos para participar da vida democrática (Adler, 1982).

Mais do que um meio de transmissão de conhecimento, a educação moderna deve ser uma ferramenta de emancipação e de liberdade, promovendo o pensamento crítico e preparando os indivíduos para transformar a sociedade.

3.8.1 John Dewey e a Aprendizagem pela Experiência

John Dewey, um dos principais filósofos da educação progressista, rejeitava o ensino tradicional baseado na memorização mecânica e na autoridade do professor. Para ele, a educação deveria ser um processo dinâmico, em que o aluno aprende pela experiência e pela resolução de problemas concretos. Em Democracia e Educação (1916), ele afirma: “A educação não é preparação para a vida; é a própria vida.” (Dewey, 1979, p. XX).

Dewey acreditava que a escola deveria funcionar como um laboratório social, no qual os alunos participassem ativamente da construção do conhecimento. Essa concepção tem implicações diretas para a formação de profissionais da saúde, pois o aprendizado não deve ser apenas teórico, mas baseado na prática, na investigação contínua, nas evidências e na interação relacional e humanizada com os pacientes.

Nos cuidados paliativos, essa abordagem significa que o profissional de saúde deve ir além dos protocolos e técnicas, valorizando as experiências subjetivas dos pacientes e respeitando sua individualidade e contexto de vida.

3.8.5 Mortimer Adler e a Educação Clássica: A Paideia como Formação Integral

A tradição da Paideia (formação integral), que remonta à Grécia Antiga, sempre teve como objetivo formar o ser humano em sua totalidade, integrando conhecimento, moralidade e desenvolvimento intelectual. Mortimer Adler (1902-2001), filósofo e educador norte-americano, resgatou essa visão no século XX, argumentando que a educação não deve ser apenas técnica e profissionalizante, mas formativa e humanista (Adler, 2021).

Adler (2021) afirma: “O ensino deve preparar os indivíduos para pensar, e não apenas para trabalhar.” Essa concepção enfatiza que a educação não deve ser apenas utilitária, uma *techne* voltada para a formação de mão de obra instrumental, mas deve promover o pensamento crítico, a ética e um entendimento mais profundo da condição humana.

A palavra Paideia deriva do grego e se refere ao processo de educação integral que moldava não apenas o intelecto, mas também a moral e o caráter dos cidadãos gregos. Para os filósofos da Antiguidade, como Platão e Aristóteles, a verdadeira educação deveria ir além da mera transmissão de conhecimento técnico, preparando os indivíduos para agir de forma ética e responsável na sociedade.

Mortimer Adler resgatou essa tradição, defendendo que:

- A educação deve ser universal, garantindo a todos o direito ao desenvolvimento intelectual;
- O pensamento crítico deve ser central no ensino, estimulando a reflexão e a autonomia;
- O aprendizado deve abranger as grandes ideias da humanidade, valorizando a filosofia, a literatura e as ciências humanas.

Esse modelo educacional tem implicações diretas na formação de profissionais da saúde, pois sugere que o ensino em saúde deve ir além da técnica e considerar a dimensão humana do paciente.

> “A proposta Paidéia, publicada em 1982, mais de sessenta anos depois de Democracia e educação, de Dewey, estabeleceu um compromisso com a democracia e o sistema democrático de ensino público como seu objetivo principal. Mesmo depois de tanto tempo, o ideal de educação na sociedade democrática ainda não havia sido posto em prática. Não se cumpre o ideal de oportunidades educacionais iguais para todos oferecendo a mesma quantidade de escolarização a todos. Em vez disso, deve-se fornecer a mesma qualidade, ou seja, uma escolarização de modalidade única, igual

> tanto para os que ingressarão na universidade como para os que não o farão (Adler, 2021. p.200).”

Assim, a proposta Paidéia defende uma educação democrática baseada na equidade da qualidade do ensino, aproximando-se da educação clássica, que valoriza o pensamento crítico e a formação integral do indivíduo. Esse modelo não apenas prepara para a vida profissional, mas também desenvolve a consciência ética e filosófica, fundamentais para compreender questões como a finitude da vida.

Nos cuidados paliativos, essa abordagem se torna essencial, pois permite que profissionais e cidadãos lidem com a morte de maneira mais humana, ética e reflexiva, indo além da técnica para considerar a dimensão existencial do paciente. Assim, a educação clássica não apenas melhora a sociedade, mas também qualifica o cuidado com as pessoas no seu processo de finitude, garantindo que a morte seja vivida com dignidade e significado.

Atualmente, a formação médica e de outras áreas da saúde muitas vezes se concentra na especialização técnica, deixando de lado a formação humanística e ética. No entanto, Adler argumentava que todas as profissões, incluindo a medicina, devem ser guiadas por uma educação integral (Adler, 2021).

Nos cuidados paliativos, isso significa que:

- O Profissional de saúde não deve ser apenas um técnico, mas um pensador e um humanista;
- A relação terapeuta-paciente deve ser humanizada, baseada na empatia e no respeito à dignidade do indivíduo;
- O Ensino da área médica deve incluir filosofia, ética e história, a grande obra clássica da humanidade, ajudando os profissionais a compreenderem melhor o sofrimento humano.

Ao adotar a Paideia como base para a formação dos profissionais de saúde, a medicina retorna à sua essência, da ilha de kos, com Hipócrates, ou mesmo de uma perspectiva platônica, promovendo um cuidado que valoriza não apenas a biologia do paciente, mas também sua história, cultura e desejos individuais.

3.8.6 Educação Clássica e a Formação do professional de saúde reflexivo

Adler (2021), defendia que a educação clássica, fundamentada nas grandes obras da filosofia e da literatura, é essencial para o desenvolvimento do pensamento crítico e da capacidade de julgamento ético. Isso é especialmente relevante na medicina e outras áreas da saúde, onde os profissionais enfrentam decisões complexas sobre vida, morte e sofrimento.

Nos cuidados paliativos, isso se traduz na necessidade de:

- Formação em ética, para que os profissionais saibam equilibrar ciência e humanidade;
- Leitura das grandes obras filosóficas e literárias, pois elas ajudam a compreender melhor a experiência do sofrimento e da morte;
- Capacitação para o diálogo e a escuta ativa, respeitando as escolhas e valores dos pacientes.

Ao incorporar os princípios da Paideia, o ensino em educação em saúde se torna mais completo, mais humano e mais preparado para lidar com os desafios da vida e da morte.

Neste contexto, Adler (2021) resgatou a tradição da Paideia, mostrando que a educação deve ser formativa, crítica e humanista. No contexto dos cuidados paliativos, essa visão reforça a importância de um ensino que valorize a empatia, a ética e a dignidade do paciente. Mais do que formar profissionais altamente capacitados tecnicamente, a educação clássica propõe formar seres humanos preparados para lidar com a complexidade da vida e da morte, garantindo um cuidado mais sensível, ético e verdadeiramente humano.

3.9 O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA FILOSOFIA: UMA ABORDAGEM DIALÉTICA E MAIÊUTICA

Diante da tradição filosófica, o ensino dos cuidados paliativos deve integrar conhecimento técnico e formação humanista, garantindo que os profissionais de saúde sejam preparados não apenas para tratar doenças, mas também para compreender e acolher o sofrimento humano.

A partir da Paideia clássica, podemos estruturar um modelo educativo que contemple três pilares fundamentais:

- Desenvolvimento ético e reflexivo (Platão, Aristóteles, Tomás de Aquino)
- Consciência da finitude e do cuidado com o outro (Heidegger, Kierkegaard)
- Uma abordagem libertadora e crítica (Freire, Marx, Adler)

A filosofia sempre foi um exercício de diálogo, e o ensino dos cuidados paliativos deve seguir esse princípio. O método socrático pode ser essencial à formação dos profissionais de saúde:

3.9.1 O Método Maiêutico de Sócrates: Formar pelo Questionamento

A maiêutica ou dialética, foi o método de ensino desenvolvido por Sócrates, que via o professor como um facilitador do pensamento. Assim como uma parteira ajuda a trazer uma nova vida ao mundo, o educador deve ajudar o aluno a dar à luz ideias, estimulando o pensamento crítico, o qual se dar entre dores. Nos cuidados paliativos, isso significa que a aprendizagem não deve ser meramente passiva e mecânica, mas deve incentivar os futuros profissionais a questionarem o próprio papel na assistência ao paciente.

Em vez de oferecer respostas prontas, os professores devem instigar reflexões sobre ética, autonomia do paciente e sentido da vida e da morte. O ensino deve ser baseado em perguntas que levem os alunos a desenvolver sua própria compreensão do cuidado humanizado. O futuro profissional deve ser incentivado a ouvir atentamente o paciente, aplicando a maiêutica ao seu cotidiano clínico.

A formação em cuidados paliativos deve, portanto, envolver diálogos abertos, estudo de casos e discussões filosóficas que ajudem os alunos a compreender a complexidade da experiência do morrer. Neste contexto a proposta pedagógica desta pesquisa e levar a termo o ensino socrático no ensino dos cuidados paliativos.

3.10 CUIDADOS PALIATIVOS E TERAPIA OCUPACIONAL NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS

A origem dos cuidados paliativos no Brasil remonta ao período da ditadura militar, um contexto em que o modelo assistencial já priorizava o tratamento de doenças em ambiente hospitalar (Nascimento e Delboni, 2021). Nesse cenário, a

abordagem multidisciplinar era adotada, porém, com uma comunicação fragmentada entre os profissionais de saúde, o que comprometia a continuidade e a personalização dos cuidados prestados. Muitos pacientes internados, especialmente aqueles acometidos por doenças graves e dolorosas, enfrentavam intenso sofrimento e, em inúmeros casos, faleciam sozinhos, sem o suporte adequado para aliviar sua dor e angústia (Silva; Massi, 2022).

Diante dessa realidade, o interesse de profissionais da saúde pelo tema da morte cresceu, impulsionando estudos e pesquisas sobre as condições em que esses pacientes viviam e morriam. Esse movimento contribuiu para a consolidação dos cuidados paliativos como uma abordagem essencial no cuidado de pacientes com doenças graves, promovendo uma assistência mais humanizada e centrada no alívio do sofrimento (Bettega, 1999; Menezes, 2006).

Na atualidade, um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil é o crescimento de doenças crônicas, responsáveis por um expressivo número de internações hospitalares (Brasil, 2022). Muitos pacientes que sofrem de doenças crônicas se preocupam com sua capacidade de viver normalmente, apesar dos sintomas e desconfortos que limitam a qualidade de vida.

No cenário brasileiro, os cuidados paliativos vêm se fundamentando formalmente, aos poucos, no âmbito do seu sistema de saúde, por meio de, de Portaria, como as: nº 3.535 de 02 de setembro de 1998; a Portaria nº 881 de 19 de julho de 2001, que institui o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar; a Portaria nº 19 de 03 de janeiro de 2002, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Assistência a Dor e cuidados paliativos, dentre outras (Peixoto, 200-?).destacamos especificamente a importância das resoluções 41/2018 "*Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito* Sistema Único de Saúde (SUS)*';* e resolução 729/2023 que aprova a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS.

A Resolução 41/2018, emitida pela Comissão Inter gestores Tripartite, estabelece diretrizes para a organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados no SUS. Esta resolução visa estruturar um modelo de atenção que promova a continuidade do cuidado, integrando serviços e níveis de atenção para garantir um atendimento integral e humanizado aos pacientes que necessitam de

cuidados paliativos. Entre os principais pontos da Resolução 41/2018 estão a integração dos serviços, propondo a organização dos cuidados paliativos em redes de atenção à saúde, facilitando a integração entre atenção básica, serviços especializados e hospitais; a capacitação profissional, enfatizando a importância da formação e capacitação continuada dos profissionais de saúde em cuidados paliativos, para que possam oferecer um atendimento qualificado e sensível às necessidades dos pacientes e suas famílias; o acesso e equidade, estabelecendo diretrizes para garantir o acesso equitativo aos cuidados paliativos em todas as regiões do país, independentemente das condições socioeconômicas dos pacientes; e a humanização e qualidade de vida, reforçando a importância de um atendimento centrado no paciente, focando na humanização e na melhoria da qualidade de vida, ao invés de apenas prolongar a vida.

A Resolução 729/2023 representa um avanço significativo ao aprovar a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (Ministério da Saúde, 2023). Esta resolução institucionaliza os cuidados paliativos como uma política pública, estabelecendo diretrizes claras e abrangentes para a sua implementação e expansão em todo o território nacional. Os principais aspectos da Resolução 729/2023 incluem a formalização da política nacional, definindo princípios, objetivos e estratégias para a implementação de cuidados paliativos no SUS; a universalização do acesso, visando garantir que todos os pacientes que necessitam de cuidados paliativos tenham acesso a esses serviços, com foco na universalidade, integralidade e equidade do SUS; a educação e capacitação, estabelecendo programas de educação permanente para profissionais de saúde, promovendo o desenvolvimento de competências específicas em cuidados paliativos; a multidisciplinaridade, incentivando a atuação de equipes multidisciplinares, integrando médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais, para oferecer um cuidado abrangente e centrado no paciente; e o monitoramento e avaliação, definindo mecanismos de monitoramento e avaliação contínua dos serviços de cuidados paliativos, assegurando a qualidade e a eficácia do atendimento prestado.

A implementação dessas resoluções tem um impacto profundo na estruturação e na qualidade dos cuidados paliativos no Brasil. Ao estabelecer diretrizes claras e uma política nacional, o SUS fortalece sua capacidade de oferecer

um atendimento mais humano, integrado e efetivo para pacientes com doenças que ameaçam a vida. As resoluções também destacam a importância da educação continuada para os profissionais de saúde, garantindo que estejam preparados para enfrentar os desafios emocionais e técnicos dos cuidados paliativos. Além disso, promovem a criação de redes de atenção que facilitam a continuidade do cuidado, essencial para a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. Em resumo, as Resoluções 41/2018 e 729/2023 são pilares fundamentais para a consolidação dos cuidados paliativos no SUS, refletindo um compromisso com a dignidade, a humanização e a qualidade de vida dos pacientes em todas as fases da doença.

Essa é uma nova realidade que pode ser mais bem trabalhada no âmbito das equipes de profissionais que atuam com cuidados paliativos em hospitais. Conforme ressaltam Pinto, Cavalcanti e Maia (2020), os cuidados paliativos devem ser organizados e compostos por grupos de equipes multiprofissionais.

3.11 CUIDADOS PALIATIVOS E TERAPIA OCUPACIONAL: A FORMAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA MELHORES PRÁTICAS

Os cuidados paliativos têm se consolidado como uma abordagem essencial para a promoção de qualidade de vida e alívio do sofrimento em pacientes acometidos por doenças graves, crônicas e/ou em estágio avançado. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional desempenha um papel crucial ao integrar estratégias que promovem autonomia, bem-estar e ressignificação do tempo vivido. Neste contexto, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), os cuidados paliativos envolvem uma abordagem multidimensional, abrangendo o suporte físico, emocional, social e espiritual, tanto para o paciente quanto para sua família.

A Terapia Ocupacional surgiu no Brasil na década de 1950, em um contexto marcado pela influência de movimentos internacionais voltados para a reabilitação física e mental. Inicialmente, sua prática foi associada à reabilitação de indivíduos com deficiências motoras, cognitivas e mentais, em especial no âmbito da saúde pública e da assistência a vítimas da poliomielite e de outras condições incapacitantes.

Os primeiros cursos de Terapia Ocupacional no Brasil foram criados no final da década de 1950 e início de 1960, com destaque para as escolas associadas às universidades públicas e instituições de saúde que buscavam formar profissionais

capacitados a atuar na reabilitação física, social e mental de pacientes. A regulamentação da profissão ocorreu em 1969, com a promulgação do Decreto-Lei nº 938, que definiu as competências básicas da TO no país (Brasil, 1969). Ao longo das décadas seguintes, a Terapia Ocupacional expandiu seu campo de atuação, incorporando abordagens voltadas para a inclusão social, o bem-estar e a qualidade de vida em diversos contextos. O surgimento de políticas públicas voltadas para a saúde mental, como a Reforma Psiquiátrica, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 ampliaram as possibilidades de intervenção, consolidando-a como uma área essencial para o cuidado integral e interdisciplinar.

Nos anos 2000, a Terapia Ocupacional no Brasil passou a se destacar também no campo da saúde coletiva e na atenção a pacientes em situações de finitude. Essa expansão foi marcada pela incorporação de práticas centradas nos cuidados paliativos, que buscavam ir além da reabilitação física e funcional, valorizando o significado das ocupações no contexto de vida do paciente.

A atuação do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos exige um conjunto de competências específicas, destacadas por Brito (2017), que vão além das práticas tradicionais da profissão. Essas competências são:

1. Facilitar o envolvimento ocupacional e a participação em atividades significativas: Proporcionar ao paciente oportunidades para se engajar em atividades que promovam bem-estar e tenham relevância pessoal, mesmo em situações de limitações severas.
2. Avaliar o ambiente para promover conforto, funcionalidade e autonomia: Realizar adaptações no ambiente domiciliar ou hospitalar para minimizar barreiras e oferecer condições de maior conforto, segurança e independência ao paciente.
3. Treinar atividades de vida diária (AVDs) básicas e instrumentais: Capacitar pacientes e cuidadores a desempenharem tarefas essenciais, como alimentação, higiene pessoal e organização, de forma adaptada às suas capacidades funcionais.
4. Ensinar e treinar técnicas de conservação de energia: Introduzir estratégias que auxiliem o paciente a utilizar sua energia de forma otimizada, evitando exaustão e garantindo o envolvimento em atividades significativas.
5. Aconselhar, ensinar e treinar posicionamentos e o uso de produtos de apoio: Orientar o paciente, a família e os cuidadores sobre técnicas de posicionamento e

dispositivos que possam prevenir desconfortos, úlceras de pressão e outros problemas associados à imobilidade.

6. Utilizar técnicas não medicamentosas para o controle de sintomas: Empregar métodos como relaxamento, estimulação sensorial, arte terapia e mindfulness para aliviar sintomas físicos e emocionais, promovendo conforto e bem-estar.
7. Facilitar a realização dos últimos desejos ou atividades significativas: Auxiliar o paciente na concretização de metas e objetivos que tenham relevância simbólica ou emocional, contribuindo para um encerramento de vida digno e satisfatório.
8. Facilitar o processo de despedida e ajudar a preparar a morte: Oferecer suporte emocional e prático ao paciente e sua família durante o processo de aceitação da finitude, promovendo reflexões sobre o significado da vida e do legado.
9. Apoiar os familiares e cuidadores no luto: Proporcionar estratégias para que os cuidadores possam lidar com o sofrimento causado pela perda, oferecendo suporte durante e após o falecimento do paciente.

Essas competências, integradas à prática dos terapeutas ocupacionais, não apenas qualificam o atendimento em cuidados paliativos, mas também contribuem para um cuidado humanizado e centrado nas necessidades do paciente e da família.

Apesar da evolução da Terapia Ocupacional e de sua inserção em diferentes áreas de cuidado, a formação dos terapeutas ocupacionais no Brasil ainda enfrenta barreiras significativas para atender às demandas específicas dos cuidados paliativos. Essas lacunas incluem:

- Deficiência de conteúdos curriculares obrigatórios: cuidados paliativos frequentemente é tratado de forma superficial ou optativa nos currículos de graduação (White *et al.,* 2022).
- Desconexão entre teoria e prática: A ausência de estágios ou vivências supervisionadas limita a experiência prática dos estudantes (Talbot-Coulombe; Guay, 2020).
- Foco insuficiente nos aspectos emocionais e espirituais: Currículos priorizam intervenções físicas, negligenciando dimensões emocionais e espirituais (Perilla; Joaquim, 2022).
- Falta de educação Inter profissional: A baixa integração entre áreas de saúde dificulta a prática colaborativa essencial nos cuidados paliativos (Eva; Morgan, 2018).

- Barreiras culturais e institucionais: O tabu em torno da morte afeta a formação e a prática profissional (White *et al.,* 2022).
- Desigualdade regional no acesso à formação: Instituições em grandes centros urbanos têm mais recursos para proporcionar experiências práticas relevantes, ampliando desigualdades regionais (Perilla; Joaquim, 2022).
- Falta de diretrizes nacionais específicas: A ausência de normas claras resulta em abordagens inconsistentes (Barchinski *et al.,* 2021).

Para superar essas lacunas, as seguintes estratégias são propostas, baseadas nas contribuições de vários autores:

1. Revisão curricular: Inserir disciplinas obrigatórias sobre cuidados paliativos nos cursos de graduação, com carga horária suficiente para abordar aspectos técnicos, emocionais e espirituais (White *et al.,* 2022).
2. Educação Inter profissional: Desenvolver atividades conjuntas entre terapeutas ocupacionais, médicos, enfermeiros e psicólogos, incentivando a prática colaborativa em equipes multiprofissionais (Eva; Morgan, 2018).
3. Especializações e residências: Criar programas de residência e especialização focados exclusivamente em cuidados paliativos, permitindo a formação de profissionais com expertise avançada (Kessner; Hitch, 2022).
4. Estímulo à pesquisa: Incentivar a produção acadêmica em cuidados paliativos, gerando evidências que subsidiem práticas mais eficazes e orientem a elaboração de diretrizes específicas (Barchinski *et al.,* 2021).
5. Promoção de mudanças culturais: Incorporar debates sobre morte e finitude nos currículos acadêmicos, desmistificando o tema e promovendo uma abordagem humanizada (White *et al.,* 2022).
6. Elaboração de diretrizes nacionais específicas: Desenvolver padrões que orientem a formação e a prática dos terapeutas ocupacionais em cuidados paliativos, garantindo consistência e qualidade na preparação acadêmica e profissional (Perilla; Joaquim, 2022).

No entanto, apesar deste contexto adverso no campo do exercício e formulação das competências, a Terapia Ocupacional no Brasil expandiu significativamente seu escopo de atuação desde sua introdução, alcançando relevância em diferentes áreas, incluindo, principalmente, os cuidados paliativos (OMS, 2020).

A criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) (BRASIL, 2024), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 2024, marca um avanço significativo na consolidação de uma abordagem integral e humanizada no SUS. O documento resulta da Análise de Impacto Regulatório (AIR) conduzida pelo Ministério da Saúde em 2023, que identificou o negligenciamento da abordagem humanizada e integral às pessoas com doenças que ameaçam a vida, bem como a necessidade de formação profissional, ampliação do acesso e fortalecimento das redes de atenção. Essa política busca superar a fragmentação histórica das ações paliativas no país, promovendo diretrizes unificadas e incentivo à educação permanente, comunicação empática e atuação multiprofissional. A PNCP reconhece os cuidados paliativos como um direito, garantindo sua universalidade e continuidade nos diferentes níveis de atenção.

Sob o prisma filosófico, as reflexões de Martin Heidegger (1998) oferecem uma base conceitual profunda para a compreensão do sentido existencial dessa política. Ao desenvolver a noção de “ser-para-a-morte”, Heidegger propõe que a consciência da finitude não é uma limitação, mas uma oportunidade de autenticidade e de reencontro com o próprio sentido do existir. Complementarmente, as ideias de Friedrich Nietzsche (2014) contribuem para ressignificar o sofrimento e o processo de morrer como dimensões inerentes e criadoras da experiência humana. Essa visão se alinha aos princípios da PNCP ao compreender os cuidados paliativos como uma prática que não apenas mitiga a dor, mas reafirma a liberdade e a singularidade de cada existência. A incorporação dessa perspectiva à prática terapêutica reforça o compromisso ético e humanista da política, valorizando a construção de sentido, a autonomia e o respeito às escolhas individuais diante da finitude.

Nesse sentido, a Terapia Ocupacional assume um papel estratégico, contribuindo para a promoção de dignidade, autonomia e bem-estar, tanto para os pacientes quanto para suas famílias neste cenário. As competências descritas por Brito (2017), como o suporte ao envolvimento ocupacional, a adaptação ambiental e o manejo emocional em contextos de finitude, parecem que demonstram a profundidade das contribuições que os terapeutas ocupacionais podem oferecer nesse campo. Entretanto, as lacunas na formação dos terapeutas ocupacionais em cuidados paliativos limitam o impacto potencial da profissão nesse campo. Superar essas barreiras parece exigir esforços coordenados entre instituições de ensino e dos locais de intervenção, passando pelo fomento e interlocução com as políticas públicas.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa de campo de caráter transversal, descritivo e exploratório. Possui abordagem quali-quantitativa para a análise dos dados, adequada para a investigação de fenômenos sociais e humanos em sua complexidade, considerando os significados subjetivos atribuídos pelos participantes às suas experiências (Marconi, 2012).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi realizado com residentes de Terapia Ocupacional de hospitais vinculados a programas de residência da Universidade do Estado do Pará (UEPA), a saber: FSCMP, FHCGV e HOL.

4.3 PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram os residentes de Terapia Ocupacional das turmas R1 e R2 vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional da UEPA da cidade de Belém-PA, no período de julho a novembro de 2025, em atuação em diferentes contextos hospitalares no momento da coleta de dados. A totalidade foram 11 residentes de diferentes áreas de concentração de programas de residências multiprofissionais, disponíveis no período da pesquisa (01/07/2025 a 30/11/2025). A tabela 1 ilustra a distribuição do total de residentes de Terapia Ocupacional por área de concentração em programas de residência multiprofissional da UEPA.

Tabela 1 – Total de residentes de Terapia Ocupacional por área de concentração do programa de residência multiprofissional

Saúde da Família/Atenção Básica	04
Atenção à Saúde Mental	02
Atenção Clínica Especializada em Cardiologia	02
Oncologia Cuidados Paliativos	02
Saúde da Mulher e da Criança	01

Fonte: Elaborado pelo autor

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Residentes de Terapia Ocupacional dos programas de residências multiprofissional da cidade de Belém, da UEPA, de ambos os sexos das turmas R1 e R2, acima de 18 anos e que aceitarem participar da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

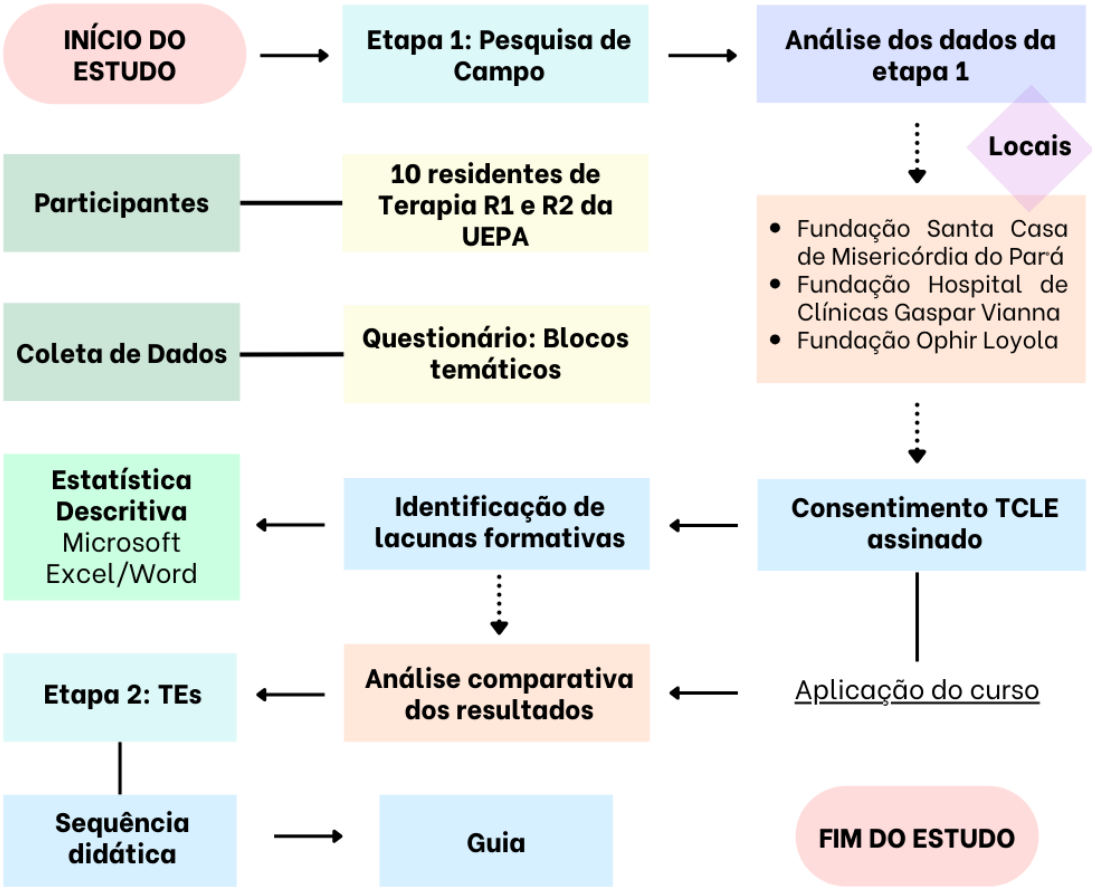
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Residentes de Terapia Ocupacional dos programas de residências multiprofissional da cidade de Belém, da UEPA, que estivessem de férias no momento da coleta de dados ou que, por quaisquer motivos, recusassem participar da pesquisa.

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O estudo foi desenvolvido em duas etapas complementares. A primeira etapa correspondeu a uma pesquisa de campo com residentes em Terapia Ocupacional, com o objetivo de investigar as concepções sobre a atuação do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos nos hospitais de ensino: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) e Hospital Ophir Loyola (HOL). A segunda etapa compreendeu à elaboração de duas tecnologias educacionais: uma sequência didática e um guia, ambos voltados para subsidiar ensino e formação profissional dos residentes de Terapia Ocupacional em cuidados paliativos. Os materiais foram desenvolvidos com base nas demandas formativas identificadas na etapa inicial (pesquisa de campo). A figura 1 ilustra o processo metodológico para construção das tecnologias educacionais.

Figura 1 – Etapas para construção das tecnologias educacionais



Fonte: Elaborado pelo autor

4.7 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA DO ESTUDO

Para a fundamentar a base teórica para a construção desta pesquisa, optou-se por realizar uma revisão bibliográfica. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, considerada a abordagem mais adequada aos objetivos desta investigação, por permitir a categorização e interpretação sistemática das informações textuais pertinentes ao objeto de estudo (Bardin, 2011).

A revisão bibliográfica foi importante por possibilitar a identificação de núcleos de sentido e padrões recorrentes nas respostas dos participantes, favorecendo a organização do material em categorias temáticas que refletissem as percepções, experiências e demandas formativas relacionadas aos cuidados paliativos (Leite, 2017). A análise foi conduzida de forma criteriosa sequencial, garantindo a validade e

a fidedignidade do processo analítico, além de possibilitar a construção de inferências alinhadas aos objetivos da pesquisa (Câmara, 2013).

A análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), estrutura-se em três fases principais: (1) Pré-análise, (2) Exploração do material, com categorização ou codificação, e (3) Tratamento dos resultados, inferências e interpretação. A validade dos achados da pesquisa depende da coerência interna e da sistematicidade entre essas etapas, sendo a organização metodológica essencial para garantir a fidedignidade da análise e evitar ambiguidades interpretativas, princípio fundamental desta abordagem.

Esse tipo de abordagem permitiu identificar e categorizar padrões, temas e tendências nos dados, fornecendo insights significativos sobre as percepções e experiências dos participantes em relação aos cuidados paliativos. A análise dos dados foi realizada de forma sistemática, garantindo a validade e a confiabilidade dos resultados. Essa técnica gerou um artigo de revisão integrativa (em fase de submissão) sobre cuidados paliativos em pacientes com condições cardiológicas e/ou nefrológicas no Brasil.

Na segunda etapa, procedeu-se ao desenvolvimento das tecnologias educacionais, tomando como base os resultados oriundos da pesquisa de campo com os residentes. A partir de então, foram concebidos um guia para os cuidados paliativos na formação em Terapia Ocupacional e uma sequência didática destinada ao processo formativo de residentes, ambos elaborados com o propósito de subsidiar práticas pedagógicas e potencializar o desenvolvimento de competências pelos residentes, assegurando maior integração entre teoria e prática e promovendo um aprendizado significativo, ético e humanizado.

A opção pelas duas tecnologias se deu pelo caráter ainda incipiente da temática no campo do ensino em saúde, especialmente no que se refere à atuação do terapeuta ocupacional. Assim, o estudo visa não apenas compreender o fenômeno investigado, mas também subsidiar a construção de novos referenciais teóricos e práticos, contribuindo para o avanço do conhecimento e para o desenvolvimento de estratégias formativas mais efetivas, capazes de fortalecer a identidade profissional, ampliar a qualidade do cuidado e consolidar práticas educativas inovadoras no contexto dos cuidados paliativos. A figura 1 ilustra o processo metodológico para construção das tecnologias educacionais.

4.8 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado, adaptado com base no instrumento proposto por Brito (2017). O questionário é composto por quatro blocos temáticos, contendo entre duas e doze afirmativas cada, totalizando um conjunto de questões apresentadas no formato verdadeiro ou falso. O instrumento foi elaborado com o objetivo de avaliar os conhecimentos dos residentes sobre os fundamentos, princípios e práticas dos cuidados paliativos, com foco na atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares.

Após a concordância formal dos participantes e assinatura do TCLE (Apêndice A), o questionário (Apêndice B) foi disponibilizado por meio da plataforma Google Forms. O instrumento teve como finalidade identificar o nível de conhecimento dos residentes sobre cuidados paliativos. Os participantes tiveram o prazo de até 10 (dez) dias para o envio das respostas.

As respostas obtidas por meio do questionário foram organizadas e analisadas com o uso de estatística descritiva, com o objetivo de identificar padrões, tendências e informações relevantes que subsidiem a adequação dos conteúdos do curso a ser desenvolvido. As respostas coletadas foram integralmente transcritas e inseridas em um banco de dados digital, inicialmente no *Microsoft Word 2021* (*Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA*), transferidas para o *Microsoft Excel 2021* (*Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA*), e posteriormente para o *software Minitab v. 17.0* para tratamento estatístico.

As respostas dos residentes obtidas a partir da aplicação do questionário foram geradas em um relatório e submetidas a um processo de organização e sistematização, sendo classificadas de acordo com categorias analíticas previamente definidas. Os resultados estão apresentados por meio de quadros e tabelas, permitindo a visualização e interpretação das principais temáticas emergentes nas respostas dos participantes, com vistas a favorecer a análise crítica, a comparação entre os achados e a identificação de padrões relevantes para a compreensão do fenômeno estudado.

4.9 ORGANIZAÇÃO DO CURSO/GUIA

A coleta de dados foi realizada previamente à elaboração do curso, servindo como base para a construção da sequência didática que norteou a formação proposta. O curso foi estruturado em cinco módulos, cada um com carga horária de 3 horas, totalizando 15 horas de atividades formativas. O conteúdo programático foi definido a partir da análise dos dados obtidos na pesquisa, visando atender às necessidades formativas identificadas entre os residentes e promover a qualificação da atuação em cuidados paliativos no contexto hospitalar.

Cada módulo foi desenvolvido por meio de aulas expositivas dialogadas, ancoradas em metodologias ativas de ensino, com o objetivo de estimular o engajamento crítico, a participação ativa e a reflexão dos residentes sobre a prática profissional. Os conteúdos foram organizados de forma progressiva, favorecendo a construção do conhecimento e a aplicação prática no contexto hospitalar. Os temas previstos para cada módulo do curso a ser desenvolvido como produto educacional da pesquisa. Esses temas são os seguintes:

1. Fundamentos dos cuidados paliativos e processo ensino-saúde
2. Avaliação integral e comunicação em cuidados paliativos
3. Manejo da dor e de sintomas em cuidados paliativos
4. Suporte à família e aos cuidadores
5. Planejamento de Cuidados e Tomada de Decisão Compartilhada

Os módulos 2, 3 e 4 do curso foram conduzidos por especialistas convidados, com reconhecida experiência na temática dos cuidados paliativos. O primeiro e quinto módulo foram ministrados pelo pesquisador responsável e incluiu a reaplicação do questionário (Apêndice B), com o objetivo de mensurar o nível de conhecimento dos participantes após a intervenção formativa.

Ao término da formação, os dados obtidos na aplicação pós-curso do questionário foram analisados por meio de estatística descritiva. A análise permitiu, em um primeiro momento, a comparação entre os percentuais de acertos obtidos nas avaliações pré e pós-formação; e, em um segundo momento, a identificação do nível de aprendizagem dos participantes. Para fins de avaliação do desempenho e da efetividade da atividade formativa, foi adotado como critério de sucesso a obtenção de, no mínimo, 70% de acertos em cada bloco temático do questionário.

As informações obtidas ao longo da pesquisa servirão de subsídio para a elaboração do produto educacional. A pesquisa foi estruturada nas seguintes etapas:

1. Obtenção do aceite institucional junto às instituições participantes;
2. Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa;
3. Apresentação da pesquisa aos possíveis participantes e formalização do convite à participação mediante assinatura do TCLE;
4. Aplicação do questionário diagnóstico (pré-teste) para levantamento do conhecimento prévio sobre cuidados paliativos;
5. Análise e sistematização dos dados coletados, com base em estatística descritiva;
6. Execução da atividade formativa, com reaplicação do questionário;
7. Elaboração da sequência didática e de um e-book, os quais comporão o produto educacional final, estruturado a partir dos conteúdos abordados no curso e das necessidades formativas identificadas.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido em estrita conformidade com as normativas éticas estabelecidas pela Resolução nº. 466/2012 e nº. 510 de 7/4/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa de campo teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética, sob o número de parecer: 7.671.072, registrado no CAAE: 86478824.6.0000.5174 (Apêndice C). Todas as etapas respeitaram os princípios éticos de autonomia, confidencialidade e não maleficência, assegurando a proteção integral dos participantes.

4.10.1 Riscos e Benefícios

Os principais riscos associados à pesquisa de campo dizem respeito à possível exposição indevida das informações coletadas, com consequente quebra de sigilo. Para mitigar esse risco, os dados foram armazenados em computadores de uso exclusivo do pesquisador, protegidos por senha de acesso, e o conteúdo foi acessado apenas pelo grupo responsável pela investigação.

Outro risco identificado refere-se ao possível constrangimento dos participantes, considerando o vínculo institucional dos residentes, o que pode comprometer a fidedignidade das respostas devido ao receio de exposição. Tal situação pode afetar negativamente a validade dos resultados e limitar a profundidade das análises. Com o intuito de minimizar esse impacto, todos os participantes foram previamente informados quanto à confidencialidade dos dados, à natureza voluntária da participação e à relevância científica da pesquisa. Os pesquisadores estiveram disponíveis para prestar esclarecimentos e sanar dúvidas a qualquer momento.

Ainda que conduzida com uma amostra restrita, a análise quantitativa dos dados permitiu identificar impactos mensuráveis da intervenção educativa, evidenciados pelo aumento consistente das médias e medianas de acertos no pós-teste. Esses achados, embora não generalizáveis, sinalizam tendências relevantes de efetividade da capacitação e fornecem subsídios iniciais para estudos futuros com amostras ampliadas.

Quanto aos benefícios, espera-se que o estudo contribua para a compreensão do processo de aprendizagem dos residentes em Terapia Ocupacional no que tange aos cuidados paliativos, especialmente em contextos hospitalares. Os dados obtidos subsidiaram a elaboração de ferramentas educacionais específicas, as quais visam aprimorar a formação desses profissionais e qualificar a prática assistencial.

5 RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 10 (dez) residentes, sendo que 1 (um) foi excluído por estar de férias no momento da coleta. A análise do desempenho dos participantes antes e após a realização do curso de capacitação evidenciou subsídios relevantes para o delineamento das tecnologias educacionais.

Na avaliação inicial (pré-teste), a média de acertos foi de 13,5 questões em um total de 36 (37,5%), enquanto no pós-teste essa média se elevou para 20,5 questões (56,9%). Tal diferença corresponde a um incremento absoluto médio de sete acertos, representando um ganho relativo de aproximadamente 19 a 20 pontos percentuais no escore global. Esse aumento é corroborado pela mediana, que passou de 14 para 21 acertos, reforçando que a melhora não foi restrita a casos isolados, mas ocorreu de maneira uniforme entre os participantes (Quadro 1). O desvio padrão manteve-se relativamente estável (2,5 no pré-teste e 2,7 no pós-teste), sugerindo que a intervenção pedagógica produziu benefícios consistentes em todo o grupo.

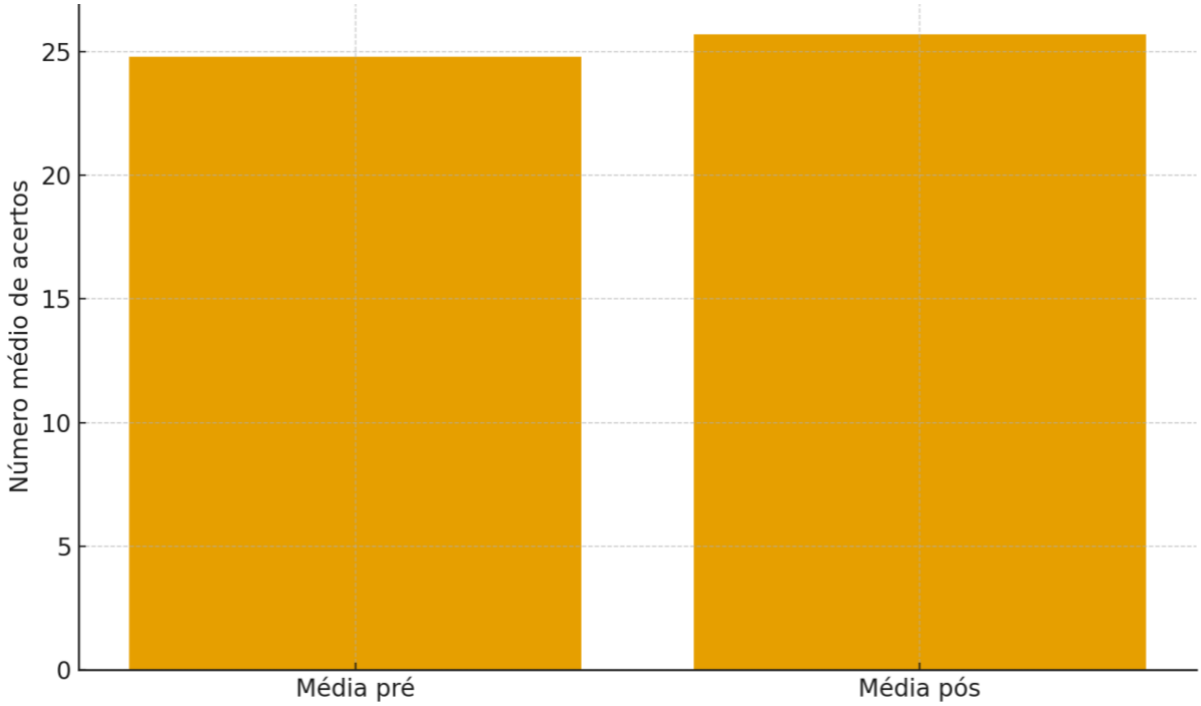
Esses achados quantitativos permitiram identificar áreas de maior fragilidade conceitual no pré-teste, bem como conteúdos que apresentaram maior responsividade à intervenção educativa, oferecendo bases empíricas para a seleção, organização e priorização dos temas abordados nas tecnologias educacionais desenvolvidas. Dessa forma, os dados da coleta não apenas evidenciaram o impacto do curso de capacitação, mas também orientaram a construção de recursos pedagógicos alinhados às necessidades reais de aprendizagem dos residentes, favorecendo a mediação do ensino em cuidados paliativos de forma contextualizada e aplicada à prática hospitalar. A Figura 1 ilustra a evolução das médias de acertos.

Quadro 1 – Estatística descritiva de melhora nas respostas, 2025

Estatísticas Gerais	Pré	Pós	Diferença
Média (acertos)	13,5	20,5	+7,0
Mediana (acertos)	14,0	21,0	+7,0
Desvio padrão	2,5	2,7	—

Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 1 – Média de acertos Pré vs Pós, 2025



Fonte: Elaborado pelo autor.

Com a finalidade de identificar áreas de maior ou menor impacto da intervenção, as questões foram agrupadas em blocos temáticos. A Tabela 1 apresenta os resultados percentuais médios em cada grupo de questões, antes e após o curso.

Quadro 2 - Médias de acertos por bloco temático, 2025

Bloco	Média Pré (%)	Média Pós (%)	Ganho (pp)
Filosofia / Comunicação	58,0	82,0	+24,0
Sintomas Gastro / Fim / Neuro	62,0	80,0	+18,0
Sintomas Respiratórios / Dor	55,0	79,0	+24,0
Vias de Administração	70,0	95,0	+25,0

Fonte: Elaborado pelo autor.

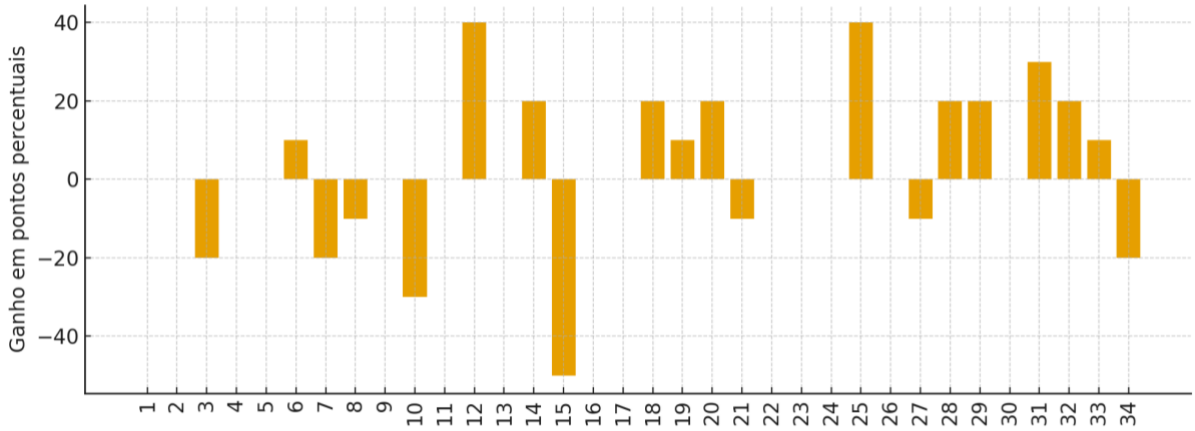
A análise dos resultados por blocos temáticos permitiu, em um primeiro momento, delinear de forma sistemática o panorama do conhecimento prévio dos residentes acerca dos cuidados paliativos, constituindo etapa essencial para o planejamento da formação e para o desenvolvimento das tecnologias educacionais propostas. Os dados do pré-teste evidenciaram heterogeneidade no domínio dos conteúdos, com percentuais de acerto mais baixos nos blocos relacionados à filosofia

dos cuidados paliativos, à comunicação e ao manejo de sintomas específicos, o que sinalizou lacunas conceituais e práticas relevantes na formação prévia desses profissionais.

Esse diagnóstico inicial orientou a estruturação do curso, bem como a seleção dos conteúdos, estratégias didáticas e recursos pedagógicos incorporados às tecnologias educacionais, priorizando temas considerados basilares para a atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares e em cuidados paliativos. A comparação entre os resultados do pré e do pós-teste demonstra que a intervenção educativa foi capaz de responder de maneira efetiva às necessidades identificadas, promovendo avanços consistentes em todos os blocos avaliados.

No bloco “Vias de Administração”, observou-se praticamente a universalização do conhecimento, com 95% de acertos no pós-teste, o que sugere elevada assimilação do conteúdo e homogeneidade no desempenho dos participantes, possivelmente relacionada à abordagem didática adotada e à aplicabilidade direta do tema na prática assistencial. Em contrapartida, o bloco “Sintomas Gastrointestinais, Fim de Vida e Neurológicos” apresentou ganho quantitativo ligeiramente inferior (18 pontos percentuais), ainda que expressivo, o que pode indicar a maior complexidade conceitual e clínica desses conteúdos, bem como a necessidade de estratégias pedagógicas adicionais, maior carga horária ou abordagens educativas mais experienciadas para favorecer sua plena assimilação. A Figura 2 detalha a evolução por questão, destacando os pontos percentuais de melhoria.

Figura 2 – Ganhos por questão, 2025

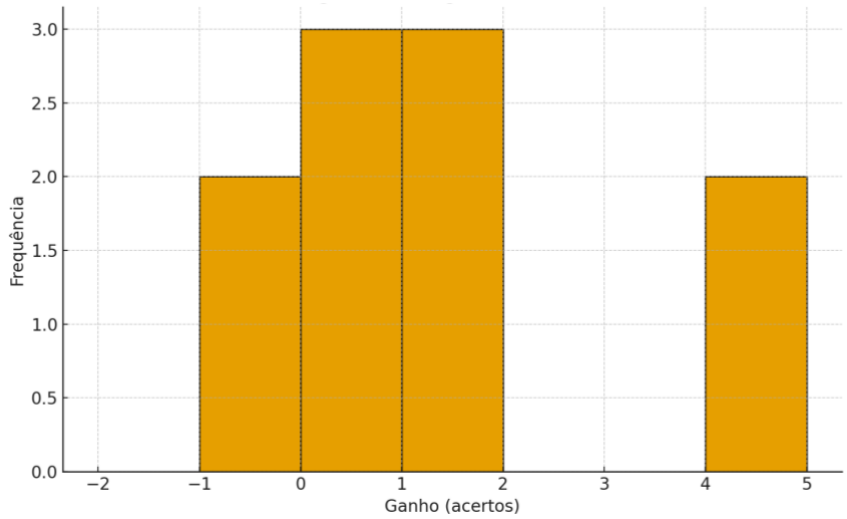


Fonte: Elaborado pelo autor

Todas as questões avaliadas apresentaram melhora no desempenho dos residentes após a intervenção educativa, com destaque para aquelas relacionadas aos eixos de filosofia/comunicação e manejo de sintomas respiratórios e dor. Esse resultado indica que a aprendizagem ocorreu de forma abrangente, alcançando diferentes domínios do conhecimento, com impacto mais pronunciado em tópicos de natureza conceitual e em conteúdos diretamente relacionados ao manejo de sintomas frequentes na prática clínica em cuidados paliativos. Tal achado sugere que a abordagem pedagógica adotada foi particularmente eficaz na consolidação de fundamentos teóricos e na aplicação prática de conhecimentos essenciais para a atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares.

A análise individual do desempenho dos residentes corrobora essa tendência, evidenciando evolução positiva em todos os participantes, sem registros de regressão. O ganho médio concentrou-se predominantemente entre seis e nove acertos adicionais no pós-teste, o que reforça a consistência do efeito educativo e indica que os benefícios da intervenção não se restringiram a casos isolados, mas se distribuíram de forma relativamente homogênea entre os residentes. A Figura 3 apresenta a distribuição desses ganhos em formato de histograma, permitindo visualizar a concentração dos incrementos de desempenho e reforçando a robustez do impacto da intervenção pedagógica no conjunto dos participantes.

Figura 3 – distribuição da diferença de acertos pré e pós, 2025



Fonte: Elaborado pelo autor.

Esse achado reforça de maneira consistente a robustez da intervenção educativa, na medida em que os ganhos observados não se restringiram a participantes específicos, mas se distribuíram de forma sistemática por todo o grupo de residentes. A concentração dos resultados em uma faixa relativamente estreita e homogênea de ganhos individuais evidenciou que o efeito do curso foi amplo e equitativo, indicando que a estratégia pedagógica adotada foi capaz de promover aumento do nível de conhecimento em cuidados paliativos de maneira consistente entre os diferentes participantes, independentemente de seus níveis iniciais de desempenho.

A análise dos dados obtidos por meio do instrumento de avaliação evidenciou avanços estatisticamente e pedagogicamente relevantes no desempenho dos residentes após a realização do curso de capacitação em cuidados paliativos. Observou-se melhora consistente tanto no escore global quanto nos diferentes blocos temáticos avaliados, o que reforça a efetividade da intervenção pedagógica e sua adequação às necessidades formativas identificadas no diagnóstico inicial.

No escore total, verificou-se um aumento expressivo da média de acertos, que passou de 13,5 para 20,5 em um total de 36 questões, correspondendo a um ganho médio de sete acertos. Esse deslocamento positivo foi corroborado pela elevação da mediana, reforçando que a melhora no desempenho não esteve concentrada em poucos indivíduos com maior responsividade à intervenção, mas refletiu um padrão de aprendizagem compartilhado pelo conjunto dos residentes, o que fortalece a interpretação de um impacto coletivo da formação.

A análise por blocos temáticos aprofundou a compreensão desses resultados ao demonstrar que o curso exerceu influência positiva sobre todas as áreas do conhecimento avaliadas, com ganhos variando entre 18 e 25 pontos percentuais. Os maiores avanços observados nos blocos de Filosofia/Comunicação e Sintomas Respiratórios/Dor indicam não apenas a assimilação de conteúdos conceituais fundamentais dos cuidados paliativos, mas também o fortalecimento de competências relacionadas ao manejo clínico de sintomas prevalentes e à comunicação qualificada com pacientes e familiares. O desempenho próximo à totalidade de acertos no bloco de Vias de Administração sugere elevada assimilação de conteúdos técnicos essenciais, possivelmente associada à abordagem didática aplicada e à relevância prática imediata do tema no contexto hospitalar.

Cabe destacar, ainda, que nenhum residente apresentou regressão de desempenho, e que a maioria concentrou seus ganhos entre seis e nove acertos adicionais no pós-teste. Esse padrão reforça a consistência do efeito educativo e indica que a intervenção foi capaz de reduzir disparidades de desempenho, promovendo uma base de conhecimento mais homogênea entre os participantes.

Em síntese, os resultados permitem afirmar que a intervenção educativa foi eficaz na ampliação de conhecimentos essenciais sobre cuidados paliativos, impactando de forma integrada tanto dimensões conceituais quanto práticas da formação em Terapia Ocupacional. Ainda que conduzido com uma amostra restrita, o estudo oferece evidências quantitativas relevantes acerca do potencial das tecnologias educacionais desenvolvidas para qualificar a formação de residentes, contribuindo para o fortalecimento da prática profissional e para a promoção de uma assistência mais integral, ética e centrada nas necessidades de pacientes em situações de fim de vida.

6 DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos revelou impactos significativos tanto no plano cognitivo quanto atitudinal, evidenciando a relevância dos produtos educacionais desenvolvidos. Foram observados avanços significativos quanto aos conhecimentos e atitudes dos residentes frente aos cuidados paliativos, bem como revela lacunas persistentes que merecem atenção no planejamento formativo de futuros profissionais. A elevação consistente dos escores médios no pós-teste em relação ao pré-teste sinaliza a efetividade do processo de ensino-aprendizagem conduzido, levantando a hipótese de que abordagens pedagógicas baseadas em metodologias ativas e centradas no estudante potencializam a aquisição de conhecimentos técnico-científicos dos participantes sobre princípios, diretrizes e práticas de cuidados paliativos em contextos hospitalares.

O avanço observado na comparação entre o pré/pós teste corrobora com evidências na literatura, que indicam que programas estruturados e baseados em competências promovem ganhos consistentes de conhecimento entre profissionais da saúde (Feio e Oliveira, 2015; Carvalho *et al.,* 2021). Além disso, reforça o pressuposto teórico que embasou o estudo de que o ensino significativo ocorre quando o estudante é colocado como protagonista do processo formativo, participando ativamente da construção do saber, e que a sua concepção ocorre como um processo contínuo e intencional, capaz de transformar as práticas em saúde ao promover o desenvolvimento integrado de saberes, habilidades e atitudes (Freire, 1968; Freire, 1991; Kunzler; Neuenfeldt; Schuck, 2024).

A sequência didática desenvolvida neste estudo foi concebida a partir da problematização da prática e da construção coletiva do conhecimento, ao contrário de abordagens tradicionais centradas na transmissão vertical de conteúdos, o que se coaduna com a concepção freireana de educação como prática de liberdade, na qual o educando é sujeito de sua própria formação (Freire, 1996). Nesse sentido, o aumento expressivo dos escores de conhecimento no pós-teste, em comparação ao pré-teste, demonstra que essa proposta educativa foi eficaz para suprir lacunas conceituais sobre princípios, diretrizes e práticas de cuidados paliativos. Esse resultado se intercala com evidências ide que programas estruturados e baseados em competências, promovem ganhos consistentes de conhecimento entre profissionais

da saúde, especialmente quando ancorados em metodologias ativas de aprendizagem (Koifman, 2020; Oliveira, 2020).

A estrutura modular da sequência favoreceu uma aprendizagem em espiral, na qual os conceitos foram progressivamente aprofundados e ressignificados a partir das experiências dos próprios residentes (Bacich e Moran, 2018; Camargo e Daros, 2018; Leão e Goi, 2021). As discussões em grupo, a análise de casos clínicos e as atividades de debate fomentaram a mobilização de saberes prévios e o confronto com novas informações, promovendo um processo de reconstrução ativa do conhecimento. Além disso, o envolvimento direto dos residentes nas simulações realísticas e círculos socráticos aplicados na sequência didática foi decisivo nesse processo. Ao assumirem papéis diversos (profissionais, pacientes e familiares), os participantes puderam experimentar a perspectiva do outro, exercitando habilidades comunicativas, empáticas e éticas fidedigno à realidade clínica (Benicasa, 2024; Bellaguarda *et al.,* 2020; Da Costa e Nascimento, 2004)

A incorporação de simulações realísticas e círculos socráticos na sequência didática foram dois pontos centrais deste estudo. Estratégias pedagógicas que se destacaram como as mais valorizadas pelos participantes e como principais catalisadoras do processo de aprendizagem. Além disso, os residentes relataram que, a partir dos cenários de simulação e diálogos, foi possível vivenciar situações próximas da realidade hospitalar, possibilitando aplicar os conteúdos abordados e exercitar habilidades técnicas, comunicacionais e éticas em um ambiente seguro e controlado. Esse achado está em consonância com estudos que demonstram que a simulação dialogada é uma das estratégias mais eficazes para o ensino de cuidados paliativos, favorecendo o desenvolvimento de competências clínicas e a integração entre conhecimento e prática (Carvalho *et al.,* 2021; Ximenes *et al.,* 2019).

Ao envolver os residentes de forma ativa e reflexiva, a sequência didática rompeu com a estratégia tradicional de ensino ainda predominante nos cenários hospitalares, aproximando-os de uma prática crítica, contextualizada e humanizada. Ao assumirem papéis diversos (profissionais, pacientes e familiares), os participantes puderam exercitar a empatia e a escuta sensível, compreendendo mais profundamente os impactos do adoecimento e da finitude sobre os sujeitos envolvidos. Além disso, durante a realização do círculo socrático, alguns participantes relataram aumento da autoconfiança e afirmaram sentir-se mais preparados para comunicar

más notícias, planejar intervenções centradas no conforto e dialogar com famílias sobre decisões difíceis. Esses achados convergem com pesquisas que demonstram que intervenções educativas estruturadas elevam significativamente a autopercepção de competência e reduzem fragilidade de profissionais diante de situações complexas (Silva; Yoshioka; Salvetti, 2022; Ximenes *et al.,* 2023).

Os diálogos entre os residentes fomentaram debates enriquecedores durante as atividades realizadas, tanto na moderação com os docentes convidados, quanto na aplicação da sequência didática. Um resultado expressivo relatado nesses momentos de discussão, foi o aumento da autoconfiança para atuar em contextos de cuidados paliativos. Após o curso, os participantes afirmaram sentir-se mais preparados para comunicar más notícias, planejar intervenções centradas no conforto e dialogar com famílias sobre decisões difíceis. Mais do que um ganho individual, esse aumento da segurança profissional tem implicações diretas na qualidade do cuidado prestado, pois profissionais confiantes tendem a adotar práticas mais proativas, colaborativas e centradas no paciente (Casanova; Batista e Moreno, 2018; Costa *et al.,* 2017; Amaral *et al.,* 2024).

A compreensão concreta da necessidade de ações colaborativas para a garantia de um cuidado integral e humanizado sustentada por uma abordagem integral multidisciplinar foi reconhecida desde o início do curso pelos residentes. Apesar disso, foi perceptível que ao serem apresentados aos cenários simulados, os residentes se mostraram pouco assertivos. Posteriormente, foi possível observar uma mudança de atitude na postura mais ativa dos residentes durante as discussões e simulações, quando passaram a propor condutas, compartilhar experiências e refletir criticamente sobre dilemas éticos. Tal transformação atitudinal reforça a ideia de que a formação em cuidados paliativos deve ir além da transmissão de conhecimentos, protocolos e técnicas, e exige o desenvolvimento de competências relacionais, éticas e emocionais (Koifman *et al.,* 2020; Oliveira *et al.,* 2024).

Apesar dos avanços observados após a reaplicação do questionário, assim como as percepções dos participantes da pesquisa, os dados revelaram que os residentes ainda apresentaram dificuldade em lidar com a morte e o sofrimento, sobretudo no enfrentamento de suas próprias emoções. Muitos relataram sentimentos de angústia, impotência e medo ao acompanhar pacientes em processo de morrer, mesmo após a participação no curso. Esse achado confirma estudos que apontam a

morte como um dos maiores tabus na formação em saúde e destacam a ausência de espaços de escuta e reflexão sobre a finitude nos currículos tradicionais (Pereira, 2010; Guimarães *et al.,* 2023). A ampliação do conhecimento técnico, embora necessária, mostrou-se insuficiente para transformar a prática profissional diante da terminalidade, sendo imprescindível incluir estratégias pedagógicas voltadas ao autoconhecimento, à escuta sensível e à elaboração emocional.

A arquitetura pedagógica das tecnologias desenvolvidas, fundamentadas na integração entre ensino e serviço, mostrou-se adequada para sustentar os resultados alcançados, como evidenciado pelo aumento dos escores de conhecimento e pelos relatos de engajamento e satisfação dos participantes. Ao discutir as lacunas evidenciadas e as estratégias formativas vislumbradas a partir dos produtos desta dissertação, reafirma-se a relevância do ensino em saúde com foco em cuidados paliativos como campo estratégico para a Terapia Ocupacional. Além de suprir essas necessidades, os produtos desenvolvidos favoreceram a aplicação imediata dos conteúdos na prática clínica simulada, o que aumenta as chances de transferência para os cenários reais de atuação, conforme defendem estudos sobre inovação educacional em saúde. Dessa forma, a pesquisa não apenas contribuiu para a formação dos residentes participantes, mas também gerou recursos pedagógicos com potencial de impacto mais amplo e duradouro, desde que incorporados às políticas de formação das residências multiprofissionais.

7 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

As tecnologias educacionais propostas neste estudo foram elaboradas a partir da identificação de uma lacuna formativa recorrente entre os residentes inseridos em um hospital-escola de referência de Belém-Pará, instituição que ocupa posição estratégica na preparação de profissionais de saúde para o SUS. No caso específico da Terapia Ocupacional, observou-se a necessidade de aprimorar competências comunicacionais frente a situações clínicas complexas, junto a pacientes, familiares e equipes multiprofissionais. Essa demanda emergiu tanto da prática cotidiana quanto das reflexões teóricas, evidenciando que a formação técnica, embora sólida, ainda carecia de instrumentos pedagógicos que auxiliassem no desenvolvimento de habilidades relacionais, éticas e humanizadas. Nesse sentido, a elaboração das tecnologias educacionais buscou preencher essa lacuna, oferecendo recursos que articulam teoria e prática, dialogam com a realidade do campo de atuação e fortalecem a integração entre ensino, serviço e comunidade.

O trabalho resultou na criação de duas tecnologias educacionais. A primeira, uma sequência didática intitulada “SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR” (APÊNDICE E); e a segunda, um guia denominado “GUIA PRÁTICO PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR” (APÊNDICE F).

As duas tecnologias foram concebidas, em primeiro momento, para aplicação no campo da Terapia Ocupacional, especificamente em programas de residência multiprofissional em saúde, considerando a relevância dessa categoria no manejo de pacientes em contextos clínicos complexos. No entanto, pela natureza interdisciplinar e pela flexibilidade metodológica que as caracterizam, esses materiais apresentam potencial de expansão para outras áreas profissionais da saúde, como enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social, desde que sejam realizadas adaptações às especificidades de cada categoria. Dessa forma, ampliam-se as possibilidades de uso, reforçando o caráter transversal do ensino sobre comunicação em saúde e fortalecendo a integração multiprofissional no processo formativo dos residentes.

8 ARTIGOS CIENTÍFICOS

Dois artigos científicos foram gerados como resultado da Dissertação de Mestrado, a saber:

- Artigo 1: CUIDADOS PALIATIVOS EM CARDIOLOGIA E NEFROLOGIA: EVIDÊNCIAS E LACUNAS NO CONTEXTO BRASILEIRO.

  O artigo apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre os cuidados paliativos em pacientes submetidos a tratamento cardiológico e/ou nefrológico no Brasil.

  Status: Submetido para publicação no periódico *Journal of Interdisciplinary Lifestyle Studies* (Qualis B1).

- Artigo 2: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.

  O artigo discute os achados da pesquisa de campo e o desenvolvimento de tecnologias educacionais voltadas ao aprimoramento dos conhecimentos de residentes de Terapia Ocupacional, inseridos em programas multiprofissionais em saúde, sobre o cuidado a pacientes em terminalidade.

  Status: Em fase de submissão.

9 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram aumento expressivo do conhecimento após a intervenção, acompanhado de melhorias na autoconfiança dos participantes para lidar com situações de finitude e no reconhecimento da importância da abordagem multiprofissional. A valorização das metodologias ativas, em especial, da simulação realística e do círculo socrático, destacaram-se como elementos-chaves para a consolidação do aprendizado, possibilitando a vivência prática de cenários próximos à realidade clínica e favoreceu a integração dialógica entre teoria, prática e reflexão.

A produção da sequência didática e do guia prático representa a principal contribuição desta dissertação, na medida em que oferece instrumentos pedagógicos aplicáveis e replicáveis em outros programas de residência e cursos de formação em saúde. Esses recursos se mostraram capazes de articular conteúdos teóricos, práticas simuladas e reflexões éticas, configurando-se como tecnologias educacionais inovadoras e de alta relevância para a consolidação dos cuidados paliativos no âmbito da formação multiprofissional. Sua utilização, contudo, requer o compromisso institucional com a valorização do tema, bem como o engajamento de docentes e preceptores na integração entre ensino e serviço.

Entre as limitações do estudo, destacam-se o número reduzido de participantes, restrito a uma categoria profissional e a instituições específicas, e o curto período de acompanhamento, que impossibilitou avaliar mudanças duradouras na prática clínica. Assim, recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a amostra, incorporem diferentes categorias profissionais e realizem avaliações longitudinais, capazes de verificar o impacto da formação em indicadores assistenciais e organizacionais.

A proposta desenvolvida nesta dissertação contribui de forma significativa para o fortalecimento da formação em cuidados paliativos, oferecendo subsídios para a construção de práticas mais humanas, éticas e integrais no contexto hospitalar. Ao mesmo tempo, reafirma a necessidade de que a educação em saúde seja compreendida como processo dialógico, crítico e transformador, capaz de preparar profissionais não apenas para intervir tecnicamente, mas para cuidar do outro em sua integralidade, dignidade e finitude.

REFERÊNCIAS

ADLER, M. J. The Paideia Proposal: An Educational Manifesto. New York: **Macmillan,** 1982.

AGOSTINHO, Santo. Confissões. Tradução de J. Oliveira Santos e A. Ambrósio de Pina. 16. ed. São Paulo: **Paulus,** 1997. (Coleção Patrística, v. 1).

AMARAL, S. S.; CHAVES, S. C.; SOARES, S. J.V.; DE OLIVEIRA S, P.; RIBEIRO, C. V.; BATISTA, B. F. “Satisfação” e “autoconfiança” em estudantes de Enfermagem e Medicina que vivenciaram atividade simulada: estudo transversal. **Health Residencies Journal,** [S. l.], v. 5, n. 23, 2024.

ARISTÓTELES. Ética a Nicômaco. Tradução de Antonio Pinto de Carvalho. 4. ed. São Paulo: **Martin Claret,** 2009.

BACICH, L. MORAN, J. Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: **Penso.** 2018

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELLAGUARDA, M. L. R. et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Escola Anna Nery,** v. 24, n. 3, 2020.

BENICASA, C. P. B. A simulação realística como método de aprendizagem significativa em cursos da área de saúde. **Revista Triângulo,** [S. l.], v. 16, n. 3, p. 213–228, 2024.

BETTEGA, R. T. C. Desarrollo de la medicina paliativa en Latinoamérica. *In:* SANCHO, M.G. **Medicina Paliativa en la cultura latina**. Espanha: Arán, 1999. p. 317-56.

BRANDÃO, C. Câncer e cuidados paliativos: definições. **Revista Prática Hospitalar,** n. 42, p. 54-56, 2005.

BRASIL. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, 14 out. 1969. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução no 429 de 8 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e da outras providências. **Diario Oficial [da] Republica Federativa do Brasil,** Poder Executivo, Brasília, DF, 2 set. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS.** Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/a11mb.htm. Acesso em: [data de acesso].

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Datasus: informações de saúde (Tabnet): estatísticas vitais.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: ambiência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017h.html. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos: cuidados paliativos na prática clínica**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Cuidados Paliativos: Portaria GM/MS nº 3.681, de 21 de novembro de 2024.** Relatório de Análise de Impacto Regulatório – AIR. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BREGALDA, M. M.; MÂNGIA, E. F. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional: especificidade e competências profissionais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo,** v. 31, n. 1-3, p. 78-85, 2020.

BRITO, E. M. **Cuidados paliativos**: o que sabem os terapeutas ocupacionais? 2017. 53f. (Dissertação de Mestrado) – Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Lisboa, 2017.

CÂMARA, R. H. Análise de Conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia,** Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.

CAMARGO, F. DAROS, T. A sala de aula inovadora: as estratégias pedagógicas para fomentar o aprendizado ativo.Porto Alegre: **Penso,** 2018.

CAPELAS, M. L.; NETO, I. G. Organização de serviços. *In:* CAPELAS, M. L.; NETO, I. G. **Manual de Cuidados Paliativos**. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa; 2010. p. 785-814.

CARVALHO, P. O.; ANDRADE, L. S.; OLIVEIRA, W. A.; MASSON, L.; SILVA, J. L.; SILVA, M. A. Competências essenciais de promoção da saúde na formação do enfermeiro: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.** v. 34, eAPE02753, 2021.

COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S. M.; MARTINS, J. C. A.; COSSI, M. S.; ARAÚJO, M. S. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística**. Rev Cuid**. v. 8, n. 3, p. 1799-808, 2017.

COSTA, E. F. da. Educação para o pensar: uma análise epistemológica do método dialético-socrático aplicado à pragmática filosófica de Lipman. **Conjectura: Filosofia e Educação,** v. 26, e021026, 2021.

DANIEL, M. D. C..; GALANTE, J. F. R..; FURTADO, J. A. de P..; SILVA, M. L. da; BATISTA, P. V. S..; SOUZA, R. F. de.; NUNES, A. S. A. N.; MORAES, A. C. B. Contributions to the teaching process learning the practice of realistic simulariam: an sistematic review. **Research, Society and Development,** [S. l.], v. 10, n. 14, p. e303101421956, 2021.

DA COSTA, L. C. A.; NASCIMENTO, J. V. O ensino da técnica e da tática: novas abordagens metodológicas. **Journal of Physical Education,** v. 15, n. 2, p. 49-56, 2004.

DE CARLO, M.M.R.P.; KEBBE, L.M.; PALM, R.C.M. **Fundamentação e processos da Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos.** In: DE CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C. (org.). Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Payá, p. 1-33, 2018.

DESCARTES, R. Discurso do método. Tradução de J. Guinsburg e Bento Prado Júnior. 2. ed. São Paulo: **Abril Cultural**, 1973.

DEWEY, J. Democracia e educação: introdução à filosofia da educação. 3. ed. São Paulo: **Nacional,** 1979.

ERASMO DE ROTERDÃ. Adágios: seleção. Tradução e introdução de Luiz Antonio de Figueiredo. São Paulo: **Edipro,** 2014.

ERASMO DE ROTERDÃ. Elogio da loucura. Tradução de Paulo M. Oliveira. 3. ed. São Paulo: **Martin Claret,** 2008.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saude Soc.,** v. 24, n. 2, p. 703–15, 2015.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido Rio de Janeiro: **Paz e Terra,** 1968.

FREIRE, P. A Educação na Cidade. São Paulo: **Cortez,** 1991.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente. São Paulo: **Paz e Terra,** 1996.

GUIMARÃES, C. S.; SILVA, R. S.; FIRMO, H. L. P. D.; MARCATTI, B. M.; AMARAL, J. G. N.; CAVALCANTE, L. A.; BARROS, B. E.; FONSECA, J. M. B.; NOGUEIRA, J. C. Cuidados paliativos: um caminho para o conforto. **Brazilian Journal of Development,** v. 9, n. 8, p. 25497–25507, 2023.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo.** 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

HEIDEGGER, M. Ser e tempo. Tradução de Fausto Castilho. Petrópolis: **Vozes,** 2007.

HEGEL, G. W. F. Fenomenologia do Espírito. Tradução de Paulo Meneses. Petrópolis: **Vozes,** 1992.

HEGEL, G. W. F. Princípios da filosofia do direito. Tradução de Orlando Vitorino. São Paulo: **Martins Fontes**, 1997.

JAEGER, W. **Paideia: a formação do homem grego**.6 ed- São Paulo: Editora Martins Fontes, 2013.

JAEGER, W. **Cristianismo primitivo e paideia grega**. Trad.Samuel da costa. Santo andre (SP); Academia crista. 2019,

KANT, I. Resposta à pergunta: Que é o Esclarecimento? In: KANT, Immanuel. Textos seletos. Tradução de Floriano de Souza Fernandes. Petrópolis: **Vozes**, 2005. p. 63-71.

KIERKEGAARD, S. A doença para a morte. Tradução de Álvaro L. M. Valls. Petrópolis: **Vozes,** 2010.

KIERKEGAARD, S. O Desespero Humano: A Doença para a Morte. Tradução de Álvaro L. M. Valls. São Paulo: **Abril Cultural**, 1980.

KUNZLER, L.; NEUENFELDT, D. J.; SCHUCK, R. J. Contribuições do entrelaçamento entre a maiêutica socrática e a pedagogia freiriana para o ensino**. Pesquisa e Debate em Educação,** v. 14, p. 1–22, e40679, 2024.

KOIFMAN L. A teoria de currículo e a discussão do currículo médico. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 22, p. 37-47, 2020.

LEÃO, A. F. C.; GOI, M. E. J. A look at Bruner's learning theory on Science teaching. **Research, Society and Development,** [S. l.], v. 10, n. 13, p. e367101321214, 2021.

LEITE, R. F. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. **Revista Pesquisa Qualitativa,** v. 5, n. 9, p. 539–551, 2017.

LYNN, J.; SHUSTER, J. L.; KABCENEL, A. **Improving care for the end of life**. New York: Oxford University Press; 2000.

MARX, K; ENGELS, F. A ideologia alemã. Tradução de Rubens Enderle. São Paulo: **Boitempo,** 2007.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia ocupacional**: um enfoque epistemológico e social. São Carlos: UFSCAR, 2003.

MENEZES, R. A. Etnografia de um hospital de cuidados paliativos. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Tanatologia e Subjetividades da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 729 de 7 de dezembro de 2023. Diário Oficial da União. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-729-de-7-de-dezembro-de-2023-537307427].

NASCIMENTO, N.; DELBONI, M. Combati um bom combate, terminei a corrida, mantive a fé. **Revista Bioética,** v. 29, n. 2, p. 279-286, 2021.

NIETZSCHE, F. Assim falou Zaratustra: um livro para todos e para ninguém. Tradução de Mário da Silva. São Paulo: **Companhia das Letras,** 1998.

NIETZSCHE, F. O Nascimento da Tragédia. 3. ed. Rio de Janeiro: **Relume Dumará,** 2014.

OHI, A. K. R.; PEROCO, T. R.; DA SILVA, M. Simulação realística e educação médica: uma ferramenta de ensino para os estudantes de medicina: Realistic simulation and medical education: a teaching tool for medical students. **Brazilian Journal of Development,** v. 8, n. 9, p. 63795–63810. 2022.

OLIVEIRA, S. B. S. D. Metodologias ativas no ensino superior: perfil e percepções dos estudantes do curso de Medicina, **Research, Society and Development,** 2020.

OLIVEIRA, A. A importância da simulação realística no ensino da enfermagem: revisão analítica. **Revista Tópicos,** v. 2, n. 9, 2024.
PINTO, C. S.; CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S. **Manual de Cuidados Paliativos.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 624 p, 2021.
PALHAVÃ, G. Efeitos das atividades lúdicas na reabilitação infantil no contexto hospitalar do Brasil. **Revista Pesquisa e Ação,** v. 6, n. 1, p. 24-37, 2020.

PEIXOTO, A. P. A. F. P. **Cuidados Paliativos**. Sociedade Mineira de Tanatologia (SOTAMIG). Minas Gerais. 200-? Disponível em: www.sotamig.com.br/Cuidados%20Paliativos%20-%20generalidades.pdf. Acesso em: 2 jan. 2023.

PEREIRA, S. M. **Cuidados Paliativos**: confrontar a morte. Lisboa: Universidade Católica Editora; 2010.

PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Barueri – SP: **Manole,** p. 17-18, 2006.

PINTO, K. D. C.; CAVALCANTI, A. N.; MAIA, E. M. C. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, Montevideo, v. 10, n. 3, p. 151-172, 2020.

RIZZATTI, I. M et al. Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. **Actio**: Docência em Ciências, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 1, 8 ago. 2020.

SALMANY, S. et al. E. Descriptive study of clinical pharmacist interventions in adult hospice and palliative care at a comprehensive oncology center in Jordan. **Journal Of Oncology Pharmacy Practice**, [*s.l.*], v. 28, n. 8, p. 1749-1753, 25 set. 2021.

SCHOPENHAUER, A. O mundo como vontade e como representação. Tradução de Jair Barboza. São Paulo: **Unesp,** 2005.

SILVA, R. R.; MASSI, G. A. Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. **Research, Society And Development,** [*s.l.*], v. 11, n. 11, p. 10-11, 2022.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional,** v. 28, n. 3, p. 784-808, 2020.

SILVA, S. T. C. A.; SERRA, L. S. M.; ALHO, L. M. Conhecimento da equipe multiprofissional acerca do trabalho da terapia ocupacional em uma unidade de internação pediátrica. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 6, n. 3, p. 9561–9573, 2023.

SILVA, B. U.; YOSHIOKA, E. M.; SALVETTI, M. G. Conhecimento de Enfermeiros sobre o Manejo da Dor Oncológica. Rev Bras Cancerol. 2022;68(4):e-072552.

SOUZA, M. C. S.; JARAMILLO, R. G.; BORGES, M. S. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermería Global**, [*s.l.*], v. 20, n. 1, p. 420-465, 2021.

SOARES, L. B. **Terapia cupacional-logica do capital e do trabalho?** São Paulo: Hucitec, 1991.

SOUZA, M. C. S.; JARAMILLO, R. G.; BORGES, M. S. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermería Global**, [*s.l.*], v. 20, n. 1, p. 420-465, 1 jan. 2021.

XIMENES, M. A. M.; FONTENELE, N. Â. O.; BASTOS, I. B.; MACÊDO, T. S.; GALINDO-NETO, N. M.; CAETANO, J. Á. Construction and validation of educational

booklet content for fall prevention in hospitals. **Acta paul. Enferm.** v. 32, n. 4, p. 433-441, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definição da OMS de cuidados paliativos [Internet]. 2017 [cited 2017 May 19]. Available from: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TÍTULO DA PESQUISA: **ENSINO EM SAÚDE COM FOCO EM CUIDADOS PALIATIVOS: SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES**

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração nesta pesquisa será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Fique ciente que não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa no decorrer da pesquisa, sendo sua participação voluntária.

OBJETIVO PRINCIPAL: Promover a formação de residentes de terapia ocupacional da Universidade do Estado do Pará, acerca do ensino em saúde em cuidados paliativos no contexto hospitalar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com uma abordagem qualitativa, utilizando desenho transversal. Os participantes serão os Terapeutas Ocupacionais das turmas R1 e R2 que estão realizando residência na UEPA em contextos hospitalares no momento da pesquisa. Pretende-se que a amostra da pesquisa seja composta pelos 30 residentes de ambos os sexos. Será através da aplicação presencial de um questionário via plataforma *Google Forms*, composto de um conjunto de perguntas e respostas a cerca de cuidados paliativos, com base em respostas de verdadeiro ou falso. À posteriori, os resultados obtidos através deste questionário irão subsidiar um curso de formação aos residentes com propostas de diretrizes para melhores práticas no ensino em cuidados paliativos, os resultados e experiências oriundas do curso irão subsidiar a criação de um protocolo em cuidados paliativos. O local da aplicação do questionário será em uma sala dentro do hospital e ocorrerá no período entre os meses de Junho e Junho de 2025. O critério de exclusão se dará aos residentes que estiveram ausentes de suas atividades à época da coleta de dados e os que se recusarem a participar do estudo.

Você deve estar ciente:
1) O estudo poderá envolver riscos mínimos, entre eles, o de constrangimento em razão da vinculação dos residentes com à instituição, o que pode inviabilizar e/ou enviesar as respostas. Por esta razão, os participantes serão informados sobre a

importância de sua participação, sendo que as pesquisadoras se colocarão disponíveis para eventuais dúvidas e esclarecimentos sobre a pesquisa.
2) Outro risco envolve a exposição inapropriada das informações coletadas, com quebra de sigilo sobre os dados. A fim de evitar esse risco, eles serão armazenados em computadores de uso privado e protegidos por chave de acesso. Onde somente os pesquisadores terão ádito.

São direitos seus:
I) Responder ou não as perguntas contidas no instrumento de coleta dos dados da pesquisa;
II) Desistir ou interromper a colaboração nesta pesquisa quando desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização e sem prejuízo a sua saúde ou bem-estar físico;
III) A indenização por danos decorrentes da participação na pesquisa deve estar de acordo com a Resolução CNS 466/12 - cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa;
IV) Benefícios: Destacam-se o melhor entendimento em relação ao aprendizado dos residentes acerca do ensino em cuidados paliativos, informação que subsidiará o desenvolvimento de uma sequência didática para residentes de terapia ocupacional em contextos hospitalares; V) Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu as que podem ser tratadas de forma pública, com divulgação dos resultados da pesquisa em publicações científicas;
VI) Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais, assegurando sua privacidade;
VII) Se desejar poderá pessoalmente, ou por telefone, entrar em contato com o pesquisador responsável para tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa. Telefone: (91) 98278-4003; cleber.campos@ymail.com; VIII) Caso desejar, poderá também entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)** da Fundação Pública Estadual Hospital das Clínicas Gaspar Vianna – FPEHCGV, que fica localizado no endereço: Trav. Alferes Costa N° 2000, Bairro Pedreira, 1° andar, situado na Gerência de Ensino e Pesquisa, CEP: 666.087.-660, Belém-Pará, Contato: (91) 4005-2676, E-mail: comitedeetica@gasparvianna.pa.gov.br, Horário de atendimento: 08:00 às 14:00 (2ª a 6ª feira). Os CEPs foram criados para defender os direitos e interesses dos participantes das pesquisas, em sua integridade e dignidade, e para contribuir com o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos;
IX) Receber uma via rubricada (em todas as páginas) e assinada do TCLE, pelo(s) pesquisador(res).

Tendo recebido todos os esclarecimentos acima citados e ciente de meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação dos resultados em periódicos, revistas, apresentação em congressos, workshop e quaisquer eventos de caráter científico. Dessa forma, rubrico todas as páginas e assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.
( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa

Belém, de de 2024.

_____
Assinatura do Participante da Pesquisa

_____
Cleber Leonardo de Souza Campos
Tel.: (91) 98278-4003
E-mail: cleber.campos@ymail.com

_____
Ilma Pastana Ferreira
Tel.: (91) 98805-5686
E-mail: ilma.pastana@uepa.br

_____
Sonia Claudia Almeida Pinto
Tel.: (91)98160-5574
E-mail: sonia.pinto@uepa.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIOS PARA ENTREVISTA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

Questionário Cuidados Paliativos: plataforma A: Filosofia dos Cuidados Paliativos e plataforma B: Comunicação

1- O objetivo dos Cuidados Paliativos é unicamente o tratamento da dor.
2- Os Cuidados Paliativos iniciam-se nas últimas semanas de vida.
3- Os Cuidados Paliativos e tratamentos com intuito curativo podem ser administrados simultaneamente.
4- Os Cuidados Paliativos incluem apoio espiritual.
5- Os Cuidados Paliativos incluem cuidados aos familiares/cuidadores do doente.
6- Proporcionar cuidados terminais ou acesso a centros de Cuidados Paliativos é retirar toda a esperança do doente.
7- Os Cuidados Paliativos só devem ser prestados a doentes cujo tratamento curativo já não é possível.
8- A melhor forma de trabalhar com doentes com necessidades paliativas é em equipe interdisciplinar.
9- Os Cuidados Paliativos mantêm-se após a morte do doente, na assistência à família durante o luto.
10- Os doentes deveriam ser sempre informados de forma clara sobre a morte iminente.
11- A comunicação também funciona como estratégia terapêutica de intervenção no sofrimento e no controle de sintomas.

Questionário Cuidados Paliativos: plataforma C: Sintomas Gastrointestinais, plataforma D – Fim de Vida e plataforma E: Sintomas Neurológicos

1- Quando a obstipação provocada por opioides estiver tratada, os laxantes podem ser suspensos.
2- Na fase paliativa da doença, a xerostomia pode ser aliviada com pastilhas elásticas/rebuçados, infusões frias e saliva artificial.
3- Em doentes com caquexia, é necessário um aporte calórico superior na fase terminal da doença, em comparação com fases iniciais.
4- Os corticosteroides podem melhorar o apetite nos doentes com câncer em fase avançada.
5- Náuseas e vômitos não são sintomas frequentes em Cuidados Paliativos.

6- Alguns doentes em fim de vida irão necessitar de sedação contínua para alívio do sofrimento.
7- Quando a hidratação artificial é retirada, o doente poderá ter mais sintomas na fase de fim de vida.
8- Quando se inicia a sedação paliativa, o tratamento da dor pode ser suspenso.
9- Ansiedade e agitação são mais prevalentes em fases terminais de neoplasias do que noutras doenças crônicas terminais.
10- Uma das características do delírio é que se desenvolve num curto espaço de tempo.
11- O tratamento da depressão numa fase terminal não é útil.

Questionário Cuidados Paliativos: plataforma F: Sintomas Respiratórios e plataforma G: Dor

1- A Oxigeno terapia e o tratamento mais apropriado para se iniciar em casos de dispneia em fase terminal.
2- O tratamento mais apropriado de estertores terminais e a aspiração das secreções.
3- A morfina deve ser utilizada para controle da dispneia em doentes oncológicos.
4- A saturação periférica de oxigênio correlaciona-se diretamente com o nível de dispneia.
5- A dor e um sintoma que, na maioria das vezes, e subvalorizado e sub tratado.
6- E importante aguardar o máximo de tempo possível para iniciar opioides fortes, por forma a reservá-los para a dor muito intensa.
7- Quando os opioides estão sendo utilizados para controle da dor, numa dose regular, os anti-inflamatórios não devem ser utilizados.
8- O uso prolongado de opioides causa frequentemente adição.
9- O uso de opioides não influencia o tempo de sobrevivência.
10- Quando os opioides são utilizados de forma continuada, a depressão respiratória e comum.
11- A dor total compreende aspetos multidimensionais (físicos, psicológicos, sociais e espirituais).

Questionário Cuidados Paliativos: plataforma H: Vias de Administração

1- A via de eleição para administração de terapêutica e a via oral.
2- A via de administração de terapêutica ideal e aquela que sendo rápida e eficaz na sua ação provoca o menor sofrimento possível.

RESPOSTAS QUESTIONARIOS

Filosofia dos Cuidados Paliativos / Comunicação:

1- F
2- F
3- V
4- V
5- V
6- F
7- F
8- V
9- V
10-F
11-V

Sintomas Gastrointestinais / Fim de Vida / Sintomas Neurológicos:

1- F
2- V
3- F
4- V
5- F
6- V
7- F
8- F
9- F
10-V
11-F

Sintomas Respiratórios / Dor:

1- F
2- F
3- V
4- F
5- V
6- V
7- F
8- F
9- F
10-V
11-F
12-V

Vias de Administração:

1- V
2- V

APÊNDICE C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ- CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CAMPUS II

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENSINO EM SAÚDE COM FOCO EM CUIDADOS PALIATIVOS: SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES

Pesquisador: CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 86478824.6.0000.5174

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Pará - UEPA / Centro de Ciências Biológicas e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.671.072

Apresentação do Projeto:

O estudo será desenvolvido em duas etapas complementares. A primeira etapa corresponde a uma pesquisa de campo com residentes em Terapia Ocupacional, com o objetivo de identificar seus conhecimentos e percepções sobre a atuação do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos no contexto hospitalar. A segunda etapa compreende a elaboração de dois produtos educacionais: uma sequência didática e um e-book, ambos voltados ao ensino dos fundamentos e práticas dos cuidados paliativos. Esses materiais serão desenvolvidos com base nas demandas formativas identificadas na etapa inicial e visam contribuir para o fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem na instituição onde a pesquisa será realizada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Promover a formação de residentes de terapia ocupacional da Universidade do Estado do Pará, acerca do ensino em saúde em cuidados paliativos no contexto hospitalar.

Objetivo Secundário:

a)Identificar o estado da arte sobre o ensino-aprendizagem acerca de cuidados paliativos e a formação de terapeutas ocupacionais;

Endereço: Trav. Perebebui, n° 2623, 1° andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01
Bairro: Marco **CEP:** 66.087-670
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3284-9681 **E-mail:** cepccbs@uepa.br

b)Investigar o conhecimento dos residentes de terapia ocupacional da UEPA em relação aos cuidados paliativos;
c)Investigar as demandas do processo de ensino-aprendizagem, assim como os elementos que favorecem ou dificultam a formação dos residentes;
d)Elaborar uma sequência didática sobre cuidados paliativos a partir das demandas formativas dos residentes de terapia Ocupacional da UEPA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos:
Os principais riscos associados à pesquisa de campo dizem respeito à possível exposição indevida das informações coletadas, com consequente quebra de sigilo. Para mitigar esse risco, os dados serão armazenados em computadores de uso exclusivo do pesquisador, protegidos por senha de acesso, e o conteúdo será acessado apenas pelo grupo responsável pela investigação. Outro risco identificado refere-se ao possível constrangimento dos participantes, considerando o vínculo institucional dos residentes, o que pode comprometer a fidedignidade das respostas devido ao receio de exposição. Tal situação pode afetar negativamente a validade dos resultados e limitar a profundidade das análises. Com o intuito de minimizar esse impacto, todos os participantes serão previamente informados quanto à confidencialidade dos dados, à natureza voluntária da participação e à relevância científica da pesquisa. Os pesquisadores estarão disponíveis para prestar esclarecimentos e sanar dúvidas a qualquer momento.
Benefícios:
Quanto aos benefícios, espera-se que o estudo contribua para a compreensão do processo de aprendizagem dos residentes em Terapia Ocupacional no que tange aos cuidados paliativos, especialmente em contextos hospitalares. Os dados obtidos subsidiarão a elaboração de ferramentas educacionais específicas, as quais visam aprimorar a formação desses profissionais e qualificar a prática assistencial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
A Pesquisa é relevante para o estudo do ensino em saúde em cuidados paliativos no contexto hospitalar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e de acordo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem Pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a avaliação pelos referees que compõem o Comitê de Ética em Pesquisa do CCBS/UEPA e aprovação, em reunião de colegiado, no mês de Junho de 2025, a proposta atendeu as exigências das Resoluções em vigor.

Conforme as Resoluções 466/12 e 510/2016, é atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente a pesquisa. Ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador: Desenvolver o projeto conforme delineado; Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final até 60 dias após o seu término (como notificação); Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto. Justificar fundamentadamente, perante o CEP, qualquer modificação (emenda) ou interrupção do projeto e identificar nas Informações Básicas tais mudanças.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2427502.pdf	21/05/2025 16:47:10		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	21/05/2025 16:43:38	CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_AJUSTADO.docx	21/05/2025 16:43:19	CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ACEITE_PESQUISA_UEPA.pdf	21/05/2025 16:43:06	CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS	Aceito

UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ- CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CAMPUS II



Continuação do Parecer: 7.671.072

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AJUSTADO.pdf	21/05/2025 16:42:52	CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS	Aceito
Outros	DECLARACAODOAUTOR.pdf	08/04/2025 13:07:22	CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/04/2025 13:03:07	CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ACEITESONIACLAUDIA.pdf	08/04/2025 12:52:37	CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ACEITEILMAPASTANA.pdf	08/04/2025 12:51:32	CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOO.pdf	08/04/2025 12:48:38	CLEBER LEONARDO DE SOUZA CAMPOS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELEM, 26 de Junho de 2025

Assinado por:
REGINA GABRIELA CALDAS DE MORAES
(Coordenador(a))

Endereço: Trav. Perebebui, n° 2623, 1° andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01
Bairro: Marco **CEP:** 66.087-670
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3284-9681 **E-mail:** cepccbs@uepa.br

APÊNDICE D – SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Cleber Leonardo de Souza Campos
Ilma Pastana Ferreira
Sônia Claudia Almeida Pinto

Sequência didática em cuidados paliativos para residentes de Terapia Ocupacional em contextos hospitalares



Nota

O conhecimento em ciências da saúde, impulsionado por novas pesquisas e pela experiência clínica em constante expansão, está sujeito a revisões e atualizações frequentes. As informações contidas neste livro, embora baseadas em fontes confiáveis e refletindo o estado da arte no momento da publicação, podem ser suplantadas por novos achados científicos ou por mudanças nas práticas clínicas. Diante da natureza dinâmica das ciências da saúde, o leitor assume um papel indispensável na busca pelo conhecimento atualizado e seguro. A consulta a outras fontes confiáveis, como periódicos científicos indexados e diretrizes clínicas, é fundamental para complementar e confirmar as informações aqui apresentadas. As ciências da saúde, em constante evolução, exigem do leitor uma postura ativa e crítica na busca pelo conhecimento. A informação médica, embora valiosa, deve ser sempre confrontada com outras fontes e discutida com profissionais de saúde qualificados, que podem fornecer orientação personalizada e segura.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por Editora Neurus – Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

C198s

Sequência didática para residentes de terapia ocupacional em cuidados paliativos no contexto hospitalar / Cleber Leonardo de Souza Campos, Ilma Pastana Ferreira, Sônia Claudia Almeida Pinto. – Belém: Neurus, 2025. Programa de pós-graduação em ensino e saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará.

Produto educacional em PDF
81 p.

ISBN 978-65-5446-373-7
DOI 10.29327/5705121
Link de acesso: https://doi.org/10.29327/5705121

1. Terapia ocupacional. 2. Cuidados paliativos. 3. Produto educacional. I. Campos, Cleber Leonardo de Souza. II. Ferreira, Ilma Pastana. III. Pinto, Sônia Claudia Almeida. IV. Título.

CDD 615.82

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos autores.

Todos os direitos sobre este conteúdo são reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser copiada ou reproduzida, seja eletrônica ou fisicamente, por gravação, fotocópia, distribuição pela internet ou qualquer outro meio, sem a autorização expressa e por escrito da EDITORA NEURUS LTDA.

Editora Neurus
Belém/PA
2025

APÊNDICE E – GUIA PRÁTICO PARA RESIDENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Cleber Leonardo de Souza Campos
Ilma Pastana Ferreira
Sônia Claudia Almeida Pinto

Guia prático em cuidados paliativos para residentes de Terapia Ocupacional em contextos hospitalares



Nota

O conhecimento em ciências da saúde, impulsionado por novas pesquisas e pela experiência clínica em constante expansão, está sujeito a revisões e atualizações frequentes. As informações contidas neste livro, embora baseadas em fontes confiáveis e refletindo o estado da arte no momento da publicação, podem ser suplantadas por novos achados científicos ou por mudanças nas práticas clínicas. Diante da natureza dinâmica das ciências da saúde, o leitor assume um papel indispensável na busca pelo conhecimento atualizado e seguro. A consulta a outras fontes confiáveis, como periódicos científicos indexados e diretrizes clínicas, é fundamental para complementar e confirmar as informações aqui apresentadas. As ciências da saúde, em constante evolução, exigem do leitor uma postura ativa e crítica na busca pelo conhecimento. A informação médica, embora valiosa, deve ser sempre confrontada com outras fontes e discutida com profissionais de saúde qualificados, que podem fornecer orientação personalizada e segura.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por Editora Neurus – Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

C198g

Guia prático para residentes de terapia ocupacional em cuidados paliativos no contexto hospitalar / Cleber Leonardo de Souza Campos, Ilma Pastana Ferreira, Sônia Claudia Almeida Pinto. – Belém: Neurus, 2025. Programa de pós-graduação em ensino e saúde na Amazônia, Universidade do Estado do Pará.

Produto educacional em PDF
47 p.

ISBN 978-65-5446-369-0
DOI 10.29327/5705168
Link de acesso: https://doi.org/10.29327/5705168

1. Terapia ocupacional. 2. Cuidados paliativos. 3. Produto educacional. I. Campos, Cleber Leonardo de Souza. II. Ferreira, Ilma Pastana. III. Pinto, Sônia Claudia Almeida. IV. Título.

CDD 615.82

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos autores.

Todos os direitos sobre este conteúdo são reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser copiada ou reproduzida, seja eletrônica ou fisicamente, por gravação, fotocópia, distribuição pela internet ou qualquer outro meio, sem a autorização expressa e por escrito da EDITORA NEURUS LTDA.

Editora Neurus
Belém/PA
2025