

Cuidados paliativos na graduação médica: uma melodia humanística a ser construída

The Palliative Care in Medical Graduation: a Humanistic Melody to be Built

Cuidados paliativos en la graduación médica: una melodía humanística a ser construída

Marco Aurelio Janaudis,* Pedro Subtil de Paula,** Vitor Hugo Boso Vachio,** Pablo González Blasco.***

*Doutor em Medicina. Secretário Geral da SOBRAMFA. Professor Adjunto da Faculdade Medicina de Jundiá. ** Médico, Professor da SOBRAMFA.
*** Doutor em Medicina. Diretor Científico da SOBRAMFA.

Recibido: 07-05-2018

Aceptado: 23-08-2018

Correspondencia: Dr. Marco Aurelio Janaudis. Correo electrónico: marcojanaudis@sobramfa.com.br

Resumo

A busca por espaço oficial para se abordar novos temas nas escolas médicas é um desafio, uma vez que os currículos estão bastante hipertrofiados. Encaixar o tema Cuidados Paliativos faz parte deste desafio dos educadores. Os autores descrevem a iniciativa ministrada durante 10 semanas no quinto ano numa faculdade de medicina em São Paulo bem como na SOBRAMFA – EDUCAÇÃO MÉDICA E HUMANISMO. O sofrimento e a morte são ocorrências naturais da vida humana com as quais todo médico se depara com frequência em sua atividade prática. Paradoxalmente, dentro do modelo predominante de ensino e prática da Medicina não se dedica a devida atenção a tais temas. Os dilemas éticos que surgem na prática diária e o profissionalismo que se requer para atender bem o paciente são desafios que requerem uma visão ampla dos cuidados médicos. Nos alicerçamos no modelo dos quatro quadrantes do conhecimento em medicina para elaborar a presente reflexão, assim como também abordamos os recursos das humanidades médicas, como a música, cinema, literatura. O ensino das Humanidades tem se mostrado benéfico e vem sendo introduzido em muitas escolas médicas com o objetivo de proporcionar um maior conhecimento do ser humano. No entanto, esse ensinamento somente é útil quando realizado paralelamente à prática e proporcionado por profissionais que consigam transitar livremente pelos dois mundos – o das artes e o da vida real. Os autores, todos professores da SOBRAMFA-EDUCAÇÃO MÉDICA E HUMANISMO, também apresentam a experiência da entidade nestes cenários onde permitem a integração de conhecimentos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Educação Médica, Humanismo.

Abstract

Finding official time for new subjects in medical schools is a challenge, since the curricula are quite hypertrophied. To insert the Palliative Care subject on the curriculum is part of this challenge for educators. The authors describe an initiative of the Department of Public Health of the Medical School in Sao Paulo, taken for 10 weeks during the medical internship on the fifth year and in SOBRAMFA-MEDICAL EDUCATION AND HUMANISM. Suffering and death are consequences of human life that every physician often encounters on medical practice. Paradoxically, the prevailing model of teaching and practicing medicine does not dedicate attention to such issues. The ethical dilemmas that emerge on the daily practice and the professionalism required to assist well the patient are challenges that require a broader view of medical care. We are based on the model of four quadrants. We also rely on the medical humanities as a resource, such as music, cinema, literature. Teaching using Humanities has shown to be beneficial and has been introduced in many medical schools with the aim of providing a greater knowledge of the human being. However, teaching on

that way is only useful when performed in parallel with the practice and provided by professionals who can move freely through the two worlds: arts and real life. The authors, all teachers of SOBRAMFA-MEDICAL EDUCATION AND HUMANISM, present the experience of the organization on scenarios where the integration of knowledge is possible.

Keywords: Palliative Care, Medical Education, Humanism.

Resumen

La búsqueda de espacio oficial para abordar nuevos temas en las escuelas médicas es un desafío, ya que los currícula están bastante hipertrofiados. Incorporar el tema Cuidados Paliativos forma parte de este desafío. Los autores describen una iniciativa del Ministerio de Salud Pública de la Escuela Médica en Sao Paulo, en el marco de una sesión de 10 semanas durante las sesiones de medicina en el siglo XX en la sociedad la salud y la juventud. El sufrimiento y la muerte son circunstancias naturales de la vida humana con las cuales todo médico se encuentra frecuentemente en su actividad práctica. Paradójicamente, dentro del modelo predominante de enseñanza y práctica de la Medicina no se dedica la debida atención a tales temas. Los dilemas éticos que surgen en la práctica diaria y el profesionalismo que se requiere para atender al paciente son desafíos que requieren una visión amplia del cuidado médico. Nos basamos en el modelo de los cuatro cuadrantes del conocimiento en medicina para elaborar la presente reflexión, así como también abordamos los recursos de las humanidades médicas, como la música, el cine y la literatura. La enseñanza de las Humanidades se ha mostrado beneficiosa y viene siendo introducida en muchas escuelas médicas con el objetivo de proporcionar un mayor conocimiento del ser humano. Sin embargo, esta enseñanza sólo es útil cuando se realiza paralelamente a la práctica y proporcionado por profesionales que logren transitar libremente por los dos mundos -el de las artes- y el de la vida real. Los autores, todos profesores de SOBRAMFA-EDUCACIÓN MÉDICA Y HUMANISMO, también presentan la experiencia de la entidad en estos escenarios donde permiten la integración de conocimientos.

Palabras Clave: Cuidados paliativos, educación médica, Humanismo.

Introdução

Com o avanço da medicina muitas doenças passaram a ter opção de tratamento que melhora a qualidade e a quantidade de dias de vida do paciente com doenças crônicas. Neste contexto, o câncer e outras patologias graves, incluindo as demências, passaram a ser consideradas como doenças crônicas. Com a fase de envelhecimento mais longa

*Apagaram tudo
Pintaram tudo de cinza
Só ficou no muro tristeza e tinta fresca
Por isso eu pergunto a você no mundo
Se é mais inteligente o livro ou a sabedoria
(Gentileza - Marisa Monte)*

Neste artigo descrevemos a busca por espaço formal bem como as iniciativas de abordagem do tema Cuidados Paliativos em duas instituições: uma faculdade de medicina e uma entidade voltada ao ensino médico e humanismo. Em nosso curso ministrado durante 10 semanas no quinto ano, internato médico, em faculdade de medicina no interior de São Paulo, preparamos dois períodos de discussão sobre o tema Cuidados Paliativos.

Percebemos no ar o tom de indagação, nem sempre expressada pelos alunos, do porque se falar deste assunto na Saúde Coletiva. Cuidados Paliativos? Nesta disciplina? Mas nós não estamos no hospital, certamente pensam eles. E os conteúdos de epidemiologia? sobre o Programa de Saúde da Família? Será que isto cai na prova de residência?

E assim percebemos que os próprios estudantes já começam ficar, digamos, seletivos, sobre o que desejam aprender ou julgam importante. Eles não sabem, ou se esquecem que, com frequência, nos dias de hoje, atendemos pacientes nos postos de saúde e em suas casas, por motivos de paliatividade.

Recentemente, durante seminário em sala de aula os alunos abordaram o tema “a arte médica”, e concluíram que há tempos experimentamos a fragmentação do ser humano para melhor estudá-lo. Obviamente a ciência tem um valor inestimável para os avanços médicos de hoje e sempre. Mas por consequência, acabamos fragmentando também a pessoa, o corpo e a alma. Propuseram uma “desfragmentação”. E emergiu também um ponto que despertou grande reflexão: o uso do termo “superespecialização do estudante”, onde mencionaram que ela, a superespecialização “cega o estudante de medicina, futuro profissional, para outras coisas fora de seu âmbito de atuação”.

Ao perguntarmos sobre o que entendem por Cuidados Paliativos, a quase unanimidade diz ser “o cuidado dos pacientes terminais com câncer, os quais não se tem mais nada a fazer”.

O sofrimento e a morte são ocorrências naturais da vida humana com as quais todo médico se depara com frequência em sua atividade prática, quer seja no hospital, no consultório ou na casa do doente. Paradoxalmente, dentro do modelo predominante de ensino e prática da Medicina não se dedica a devida atenção a tais temas.

Muitas vezes, a morte é vista como uma derrota, um fenômeno que perturba o exercício e o êxito profissional. Chega a ser comum o fato de o médico não contar com a morte como uma possibilidade real a ser administrada. De acordo com essa visão, a morte é apenas uma circunstância infeliz que surge e impede uma “brilhante” atuação profissional. Temos observado alguns médicos dotados de grande conhecimento científico e capazes de utilizar alta tecnologia, mas que, explícita ou implicitamente, parecem abandonar os pacientes incuráveis, perante os quais os conhecimentos técnicos não são passíveis de prover soluções¹.

Temática abordada durante o estágio

A evidência mostra que a falta de treinamento em Cuidados Paliativos pode ser negativa para médicos e pacientes. Educadores concordam sobre a necessidade de se ensinar Cuidados Paliativos na graduação e em programas de residência e, por isso, a disciplina tem sido introduzida no currículo de muitas escolas médicas em todo o mundo².

Começamos discutindo o porque de se falar deste tema na Saúde Coletiva. Explicamos que diante do objetivo que tanto a faculdade quanto o departamento tem de uma formação generalista, o estudante em formação, bem como o recém-formado estarão expostos aos três principais cenários de atuação profissional dos médicos, ou seja, o hospital, o consultório e a casa do doente. E certamente nos depararemos com pessoas nesta condição, principalmente com o envelhecimento da população e a sobrevida a doenças que antes levavam ao óbito mais cedo.

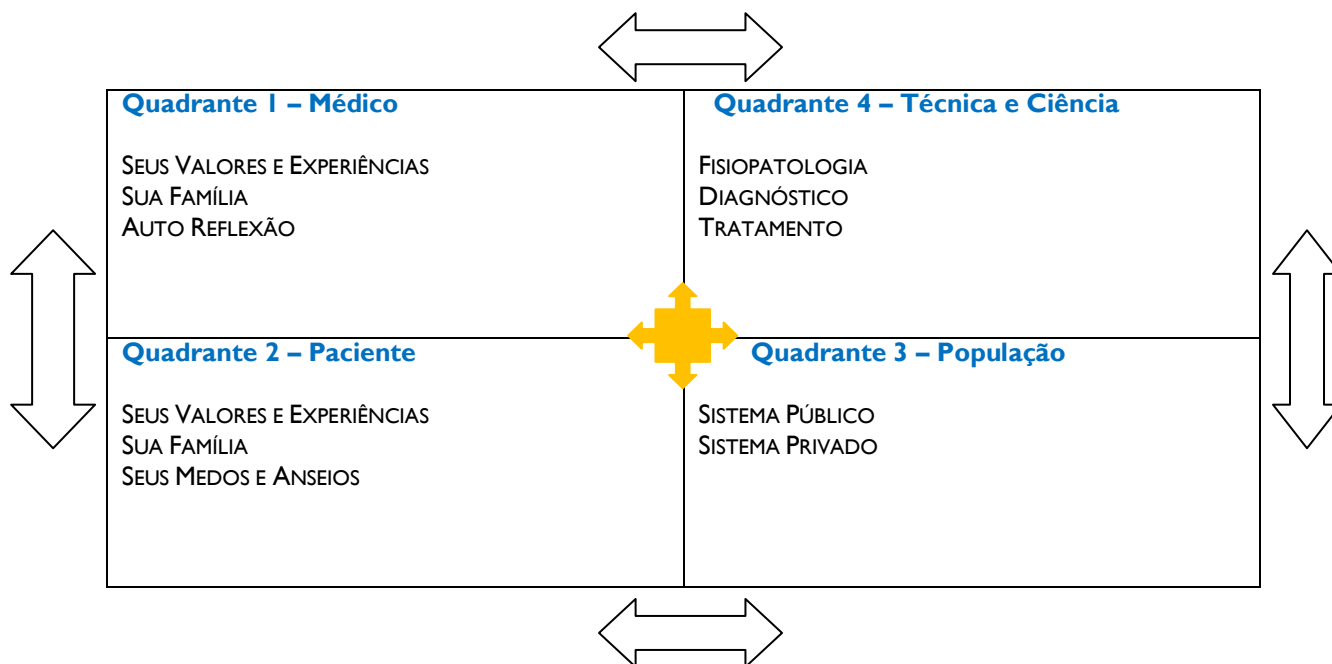
Prosseguimos com o entendimento dos conceitos em Cuidados Paliativos dando ênfase aos que julgamos principais:

- Cuidado Paliativo envolve diversas doenças e não apenas câncer
- Envolve o cuidado e atenção ao paciente e à família e não é apenas consolá-los
- É primordial a formação pessoal e cultural do médico para desempenhar o item anterior
- É baseado em princípios e não em protocolos
- Trata de aliviar todos os sintomas e não apenas a dor

Utilizando o modelo dos Quatro Quadrantes do Conhecimento Médico

Discutir sobre Cuidados Paliativos nos faz retomar um modelo apresentado aos estudantes no primeiro dia de aula e que orienta o nosso curso. O modelo dos quatro quadrantes do conhecimento médico³. (Figura 1)

Figura 1. O modelo dos quatro quadrantes do conhecimento médico



Nesse elegante estudo, os autores nos apresentam os quadrantes do seguinte modo: O quadrante 4, onde situam o conhecimento das doenças e o estudo dos métodos diagnósticos e terapêuticos. Os autores atribuem ao quadrante 3 a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos no Quadrante 4 na população que esse médico deve atender e cuidar. De modo simples, o quadrante 3 traz para o médico a ciência de como devem ser utilizados os conhecimentos técnico-científicos adquiridos no Quadrante 4, para a população concreta com a qual está lidando.

O quadrante número 2 é o correspondente ao conhecimento do paciente e do seu contexto familiar e comunitário, assim como os valores vigentes e a vivência da doença. Seria, em palavras simples, o mundo do paciente, e como ele vivencia a sua própria doença.

E por fim o último quadrante, o de número 1, e que refere-se ao conhecimento próprio do médico, por meio de uma postura habitual de reflexão, atitude que denominam de *reflective practice*. Inclui-se no Quadrante 1 o conhecimento que o médico adquire por meio da reflexão sobre as experiências e como incorpora, na prática e na construção da sua identidade profissional, todos os conhecimentos que lhe chegam dos outros quadrantes.

É no centro, em perfeita integração de conhecimentos que temos a medicina humanista e consequentemente o englobamento dos cuidados paliativos.

Quanto Tempo as Escolas Médicas têm Dedicado a Cada Quadrante?

É notório que o foco principal de aprendizado numa escola médica está situado nos quadrantes 3 e 4. Os avanços científicos, que fazem aumentar o conhecimento técnico em ritmo alucinante, exercem uma pressão compreensível sobre a distribuição da grade curricular, que acaba fazendo deles seu principal eixo.

Em relação aos quadrantes 1 e 2 o aprendizado formal nas faculdades de medicina é mínimo, quando não ausente. O mundo do paciente e o mundo pessoal – hoje do aluno, amanhã do médico como pessoa – são realidades que não é possível ignorar. A ausência de educação formal explícita nesse campo deixa-se sentir, clama pela sua falta, e o aluno procura por sua conta compensar essa deficiência. Percebe que o aprendizado para relacionar-se com o paciente, assim como o universo dos seus próprios questionamentos, não está sendo atendido pela universidade. Desta forma, temos por objetivo no curso, a tentativa de “hipertrofiar” o aprendizado nos quadrantes 1 e 2.

E por este caminho passa também o aprendizado em Cuidados Paliativos, pois entendemos como já mencionado anteriormente, que para cuidarmos de um doente nesta condição, não há como dissociar o corpo da alma, a técnica da arte, o doente da doença. É tudo uma coisa só, como nos lembra a canção de mesmo nome do Teatro Mágico...!

As humanidades médicas como apoio ao ensino dos cuidados paliativos

Os dilemas éticos que surgem na prática diária e o profissionalismo que se requer para atender o paciente são desafios que requerem uma visão ampla dos cuidados médicos. O médico precisa conhecer a si mesmo e esta é a principal mensagem que podemos retirar do quadrante 1. Mas como estimular esta busca pelo auto-conhecimento, pela reflexão pessoal?

O modelo biomecânico baseado na especialização e os códigos de ética resultam insuficientes para apresentar as respostas adequadas. Faz-se necessária uma formação médica mais ampla, criativa, universal, humanista⁴.

Por outro lado, os dilemas éticos se apresentam frequentemente embrulhados em emoções: as do paciente e as do profissional que cuida dele. Trabalhar as emoções - educá-las - é uma necessidade imperiosa na educação médica. As humanidades - literatura, música, cinema, narrativas - são um recurso de utilidade para educar as emoções, e promover a empatia, que é a pedra angular do profissionalismo médico e do comportamento ético.

Os questionamentos éticos vêm comumente envoltos em emoções. São dilemas que tocam nossa afetividade, afetando- nos e movendo nossos sentimentos. As emoções representam um papel importante na vida dos estudantes de Medicina. Eles têm de lidar não somente com as próprias emoções, mas também com aquelas de seus pacientes. No entanto, poucos componentes em sua graduação formal contemplam esta realidade emocional. Requer-se criatividade para abordar novos paradigmas de ensino, ainda que isto nos obrigue a adentrar em territórios até então pouco explorados.

As canções

A música possui características únicas e é um veículo privilegiado para expressar os sentimentos. Tem um enorme poder de evocar e despertar as emoções sem nomeá-las, de modo muitas vezes intuitivo. Ela acompanha e expressa os sentimentos. A alegria é cantada; a tristeza também. A nossa experiência do mundo é basicamente emocional. A música é uma forma de conhecimento humano, de tonalidade afetiva, e adquire força educacional. Educação não se resume a transmitir conhecimentos, mas sim num processo onde germinam sentidos e significados que o educando, com sua reflexão, incorpora.

Em contraste com outros recursos artísticos, a música nos ensina a escutar. É um meio perfeito para aprendermos não apenas a ouvir as palavras dos pacientes, mas também o que há por trás delas, analisando cadência, volume, inflexão e tom de voz. O contrário também é verdadeiro, afinal não é somente o que o médico diz que o torna mais humano, mas também a palavra precisa, a tonalidade, o tempo com que coloca a mensagem e a linguagem corpórea. Do ponto de vista educativo, é de muito fácil manejo, pois permite trabalhar com pequenos grupos de alunos, onde se pode tocar música em diversos dispositivos e se consegue transmitir uma mensagem em menos de três minutos. Isto permite introduzir questões que, abordadas teoricamente, requereriam muito tempo, como, por exemplo: compaixão, tristeza, perdas, cuidado, dignidade, alegria, esperança. Um verdadeiro atalho para se provocar e promover reflexão acerca das emoções.

Canções como “*Nos Bailes da vida*” e “*Caçador de mim*” do Milton Nascimento, nos ajudam a refletir sobre a busca de si mesmo bem como a jornada que trilhamos até atingir nossos objetivos. “Bola de meia, Bola de gude”, nos lembram de valores como amizade, palavra, respeito, caráter, bondade, alegria e amor, temas que ficam guardados no interior dos estudantes, abafados por nós professores e paradoxalmente essenciais para tornarem-se bons médicos^{3,5}.

Em “Felicidade” (de Marcelo Jeneci), canção trazida à aula pelos próprios alunos, que a princípio pode conter coisas óbvias, e não nos esqueçamos aí da importância de se falar do óbvio, vislumbra um ponto interessantíssimo, que complementou algo que discutimos no primeiro dia de aula: “a vida não deve ser vivida em partes”. Fazer isto, viver em partes, por exemplo de dia sou médico e a noite sou pai, mãe, marido, esposa, etc, dividindo a vida como se uma parte fosse para o ideal e a outra para os afazeres cotidianos, traz sofrimento em ambos cenários. Mas viver uma vida só, sendo profissional, pai, mãe, marido esposa, vinte e quatro horas do dia e buscando o entendimento em ambos aspectos, considerando que se fez escolhas, tanto no pessoal como no profissional.

O cinema

A cultura da emoção está unida a outro elemento integrante do universo do educando: a cultura do espetáculo. Um contexto onde o sensorial e a imagem ficam potencializados por atingirem diretamente o espectador provocando emoções sem passar previamente pelo processo de compreensão intelectual. O espectador obtém uma recompensa afetiva imediata com a imagem. Na cultura da palavra e do conceito, que também atinge as emoções, torna-se necessária a passagem obrigatória prévia pelo processo racional para que depois surja a emoção. Com a imagem este caminho se converte em atalho e as emoções são despertadas diretamente, sem necessidade de “pagar tributo prévio ao intelecto”. Na cultura do conceito é preciso compreender primeiro para emocionar-se depois; na cultura da imagem as emoções derivam diretamente dos significantes que são o veículo que carrega os conceitos, o visual que se apresenta sem ter que se chegar previamente aos significados, ao conteúdo conceitual³.

Trechos de “Rei leão” nos fazem lembrar da importância de quem nós somos e do que temos dentro de nós. “O diário de uma babá” nos remete à pergunta fatídica: Quem é você? E desta forma, com o uso dos recursos humanísticos, podemos aperfeiçoar nossa capacidade de reflexão no quadrante I.

JUNTANDO TUDO NUMA COISA SÓ: INTEGRANDO OS QUADRANTES

“Tem horas que a gente se pergunta
Por que é que não se junta tudo numa coisa só?
Boneca, panela, chinelo, carro, o nó que eu desamarro

Surge pra me dar um nó
 Você aparece de repente e coloca em minha frente a dúvida maior
 Se tudo que eu preciso se parece
 Por que é que não se junta tudo numa coisa só?”

(O Tudo É Uma Coisa Só – O Teatro Mágico)

Em medicina, nada como exemplificar com situações reais o que desejamos mostrar nos textos. As discussões são realizadas em sala de aula, e não na prática, no hospital, junto ao paciente e sua família, o que por si só é uma limitação. Utilizamos um texto publicado em 2011 no *Canadian Family Physician*⁶ e que nos ajuda nesta integração teórico-prática.

Trata-se de caso verídico, de senhora de 67 anos que se depara com diagnóstico de câncer de pulmão. O autor descreve todas as suas consultas e condutas, com as quais podemos ou não concordar, mas nos possibilita diversos aspectos de discussão.

A paciente mora sozinha com o marido. Eles não tem filhos e estão aposentados. Recebem o diagnóstico e devem decidir o que fazer, uma vez que, com tratamento, a expectativa de vida é em torno de 6 a 9 meses e, sem tratamento, em torno de 2 a 4 meses. Temos aqui a oportunidade de discutir sobre:

- Deixamos que ambos decidam sozinhos? (Quadrante 2 – Q2)
- O médico pode ajudar nesta decisão? (Q1)
- O que o médico considera nesta decisão? (Q1) Seus valores pessoais? (Q1), ou técnicos (Q4)?
- Como o médico pode ajudar? (o que utilizar do quadrante 1 e do 4?)
- Podemos ajudar também o marido? (quadrante 2)

Margarete, este é o nome da paciente, decide não realizar tratamento quimioterápico. Ela apresenta doenças como hipertensão, fibrilação atrial crônica, diabetes, dislipidemia e toma diversos medicamentos. Com a evolução do câncer, passa a ter dificuldades de deglutição dos remédios bem como náuseas e vômitos. Pensa-se em retirar parte dos medicamentos dela, a fim de contornar estes sintomas. Discute-se:

- Quais medicamentos retirar e por que? (Q4)
- Quais medicamentos manter e por que? (Q4)
- Como fazer isto sem que ela pense que estamos “desistindo” dela? (Q2)
- Introduzimos sintomáticos? (Q4)
- Ela conseguirá deglutir? (Q2)

E percebemos assim a importância dos conhecimentos técnicos para se ajudar os pacientes. Afinal, por exemplo: Conhecendo os efeitos colaterais de uma droga, podemos até mesmo utilizá-los em benefício do doente. Se um paciente é portador de ileostomia ou apresenta secreções abundantes, poderia se beneficiar dos efeitos anticolinérgicos da morfina ou dos antidepressivos tricíclicos, os quais poderiam ser danosos para outros.

Desta forma, observamos que tudo deve ser pensado, de uma só vez, de modo quase automático, como se estivéssemos dirigindo um carro e com a responsabilidade que esta atividade exige. Ninguém quer riscar, amassar e muito menos bater o veículo. Além disto, há pedestres por todo lugar. Sendo assim, integrar os conhecimentos, buscá-los nos diversos quadrantes no momento apropriado torna-se fundamental. E sendo os quadrantes 1 e 2 os menos utilizados no curso médico, muitas vezes podem estar vazios na hora em que precisamos deles, por isto a importância de trabalha-los sempre.

AS INICIATIVAS DA SOBRAMFA-EDUCAÇÃO MÉDICA E HUMANISMO

O embasamento teórico (e também prático) do que apresentamos até o momento, fundamenta-se em nossa atuação como membros da SOBRAMFA, entidade fundada em 1992 e que até hoje tem como objetivo fomentar a Educação Médica e o Humanismo.

Certamente, o ensino das Humanidades (Literatura e Artes em geral), o qual vem sendo introduzido em muitas escolas médicas com o objetivo de proporcionar um maior conhecimento do ser humano e preparar estudantes e jovens médicos a lidar melhor com as questões que emergem, por exemplo, em um cenário de Cuidados Paliativos, tem se mostrado, de alguma forma, benéfico. No entanto, esse ensinamento somente é útil quando realizado paralelamente à prática e proporcionado por profissionais que consigam transitar livremente pelos dois mundos – o das artes e o da vida real. Assim permitem a integração de conhecimentos graças a seus exemplos e orientações, os quais remetem à ideia de que não existem regras prontas – é necessário refletir e criar em cada situação vivida.

Desta forma, todas as semanas são realizadas reuniões clínicas, em muitas das quais abordam-se os cuidados aos pacientes elegíveis à paliatividade. Nelas, tem-se a oportunidade de se compartilhar as experiências de todos os presentes a fim de que se aprenda tudo sobre o problema daquele doente, tanto no aspecto clínico quanto emocional, social e familiar.

Por meio de estágio prático, onde não há conteúdo específico programado, fica a experiência de tocar a enfermidade, a necessidade e os conflitos do paciente e de seus familiares e, diante dessa demanda, buscar os recursos técnicos que podem nos auxiliar, ou até mesmo buscar amparo ético, moral e filosófico publicado ou alcançado no diálogo com a equipe. Disso se retiram inúmeros aprendizados importantes, que marcam a vida dos estagiários como um todo, mas principalmente dos estudantes. Após o estágio os participantes são convidados a avaliar sua experiência através de um questionário.

Embora não se trate exclusivamente de cuidados paliativos, o contato com os pacientes que estão nessa condição produz as experiências mais marcantes nos relatos dos estudantes e médicos nessa avaliação, na qual, uma das questões pede que se conte a história que mais lhe tenha sido marcante. Mais da metade dos estagiários relatam histórias com pacientes em cuidados paliativos.

As histórias que marcam

Uma estudante de 1º ano viu uma pessoa falecer pela primeira vez durante o estágio e teve que lidar com uma família que sofreu em agonia pela perda de seu ente querido. Naquele momento ela percebeu as limitações da medicina: “Eu sabia que a medicina (...) não é capaz de solucionar todos os problemas. Porém, foi apenas quando assisti a perda da paciente que esta triste realidade se tornou clara para mim.”

Outra estudante de internato comentou sobre a deficiência que ela enxergou em sua formação universitária ao se encontrar com os cuidados paliativos: “Um diferencial do curso foi a aproximação com os cuidados paliativos, já que estes envolviam muitos dos pacientes que acompanhamos. Acredito nisso, pois as faculdades de medicina, de maneira geral, não abordam ou não sabem abordar o assunto e muitas vezes o aluno sai da faculdade e se depara com situações complexas como essas e não sabe como se comportar. Com esse estágio pude ter essa experiência ao ver a atuação da equipe diante de pacientes que tinham não só a questão da doença terminal, mas também, a questão social (...).”

Um dos membros de nossa atual equipe, que acabou tendo largo contato com cuidados paliativos em nossa prática, e também em sua família, uma vez que seu pai desenvolveu câncer de pâncreas e veio a falecer, disse que a impressão passada na faculdade era de que se tratava de zona proibida para os acadêmicos. Eles não

podiam ou não deveriam adentrar a ala de paliatividade- “se não têm condição de cura. Não há porque perder tempo com esses casos, não se deve ir nem para olhar”. A visão geral do tema era muito ruim. Após a experiência na nossa prática e em sua casa, diz com convicção que o aprendizado é necessário para a humanização dos cuidados daqueles que não vamos mais curar, mas temos que cuidar.

Esse discurso é corroborado por outro membro de nossa equipe, que afirma que vivenciar essa experiência ao lado do paciente e seus familiares sem um suporte de como lidar com a inexorabilidade da vida é extremamente angustiante. Saímos da faculdade com a sensação de que é melhor fecharmos os olhos do que enfrentar a realidade e aprender a lidar com situações complexas como a morte. Daí o grande questionamento: Será que este médico ao longo de sua carreira aprenderá com segurança e de modo adequado, lidar com essas situações?

Ao olhar pacientes conscientes sem possibilidade de cura, vimos em seu olhar questionamentos não verbalizados que nos incomodaram intimamente: “O que o senhor faria se estivesse no meu lugar? Que motivos tenho para seguir adiante? Tenho motivos? Tenho que ter esperança? Em que?”

Encontrar as respostas adequadas para essas perguntas é esforço contínuo, é verdade. Mas fazê-lo sozinho pode ser um processo, no mínimo, cansativo. Não encontra-las pode tornar a assistência uma frustração. Não é objetivo desta seção explorar as perguntas em si, mas dizer que esses questionamentos poderiam (ou deveriam) ser trazidos enquanto na vida acadêmica, onde se tem um ambiente favorável a se expor os questionamentos e angustias do processo de aprendizado e construir conceitos em conjunto.

Os cuidados paliativos são um poderoso instrumento de aprendizado da arte médica e há demanda técnica e humana específica que justifique dedicação exclusiva ao tema.

Referências

1. Blasco PG, Benedetto MAC, Reginato V. Humanismo em Medicina São Paulo SOBAMFA-Educação Médica e Humanismo, 2015;100:437.
2. Jubelier SJ, Welch C, Babar Z. Competences and Concerns in end of life care for medical students and residents. *The West Virginia Medical Journal*. 2001; 97:118-21
3. Stange K, Miller WL, Mcwhinney I. Developing the knowledge base of family practice, *Family Medicine*, 2001 33(4): 286-97.
4. Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR, Blasco PG. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. *RBM. Revista Brasileira de Medicina (Rio de Janeiro)*. 2014;71:15-24.
5. Janaudis MA, Fleming M, Blasco PG. The Sound of Music: Transforming Medical Students into Reflective Practitioners. *Creative Education* 2013;04:49-52.
6. O'Brien CP, Withdrawing medication. *Canadian Family Physician*, 2011;57: 304-307.