



Pessini L & Bertachini L (orgs.). *Humanização e cuidados paliativos*. EDUNISC-Edições Loyola, São Paulo, 2004, 319 p.

Márcia Fróes Skaba
Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS)

Com uma agradável leitura, o livro traz ao cenário da saúde uma temática bastante necessária aos tempos de hegemonia do paradigma da tecnociência nas formas e ações dos profissionais de saúde. Desta forma, deveria ser leitura obrigatória para aqueles que se propõem a atuar neste campo. A obra se divide em dois grandes blocos de reflexão, que se articulam entre si: A Humanização do Cuidar e o Desafio de Cuidar do Ser com Competência Humana e Científica, e Cuidados Paliativos como uma Necessidade Emergente e Urgente na Área de Saúde. A primeira parte inicia com o artigo de Leo Pessini, que tem o título “Humanização da dor e sofrimento humanos na área de saúde”. Nessa reflexão introdutória, o autor propõe a incorporação dos aspectos físico, psíquico, social e espiritual relacionados à dor e ao sofrimento. Para ele, a dor tem seu componente orgânico/biológico decorrente de uma perturbação sensorial/fisiológica, enquanto o sofrimento é um conceito mais abrangente e complexo. Para além dos aspectos fisiológicos sentidos da dor, o sofrimento encontra suas raízes na perda da integridade da pessoa e está, substantivamente, atrelado à perda da qualidade de vida. O autor solicita especial atenção para a tendência dos tratamentos, no contexto clínico, em se concentrar somente nos sintomas físicos como se estes fossem os únicos motivos de aflição do paciente.

Numa reflexão bastante contemporânea, Leonard Martin aborda a dimensão ética da humanização hospitalar. Neste estudo, os princípios ou valores da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça são objetivamente correlacionados aos direitos fundamentais das pessoas enfermas. Contrastando o paradigma técnico-científico do hospital moderno à dimensão humana de sua origem, o autor aponta a necessidade de, mesmo quando se esgotam as possibilidades de intervenção do arsenal tecnológico, continuar o investimento na dignidade humana no ato de cuidar.

Hubert Lepargneur, buscando a fundamentação para a humanização hospitalar, recorre à necessária atualização de seu significado, considerando que este conceito deve ser permanentemente construído e correlacionado a diferentes contextos.

Em um belíssimo texto, Rubem Marcelo Volich chama a atenção para a distinção entre ação terapêutica e ação educativa e, também, para suas inter-relações. Como derivação de sua análise, chama a atenção para a fragilidade de análises coletivas sobre o sentido de normalidade. Situando a ação terapêutica ou educativa no plano da indissolúvel interação com o “outro”, faz uma interessante análise da subjetividade que perpassa o ato de cuidar.

Refletindo sobre a humanização do cuidado no ambiente hospitalar, Bertinelli, Waskiewicz e Erdmann iniciam pela questão do que representam as

grandes inovações para a vida do ser humano. Os autores propõem a compreensão das condições multifatoriais do processo saúde-doença, alertando para o perigo da transformação do ambiente hospitalar num “centro tecnológico onde os equipamentos são facilmente reverenciados e adquirem vida, enquanto as pessoas são, por isso, coisificadas”. Os autores alertam, assim, para uma relação horizontal no cuidado, tanto no que tange à relação entre cuidador e paciente como entre os próprios profissionais. Neste sentido, apontam para a necessidade do trabalho interdisciplinar com o objetivo de humanizar as relações entre as pessoas. Convidando a uma prática mais solidária, os autores anotam a importância da flexibilidade do profissional na utilização das normas e rotinas e na necessária revisão dos rígidos protocolos utilizados no ambiente hospitalar.

Inaugurando uma série de abordagens sobre o processo de envelhecimento, Marilene Rodrigues e Luiz Antonio Bertinelli contribuem para a obra com o artigo, “Humanização da velhice: reflexões acerca do envelhecimento e do sentido da vida”. A dificuldade do idoso para garantia de uma vida digna está, sob o ponto de vista dos autores, quase sempre relacionada à sua vulnerabilidade econômica. Apontando para a imprescindível reflexão sobre a condição do idoso em uma sociedade utilitarista e altamente tecnologicizada, propõem a construção de um cuidado humanizado, crítico e engajado às necessidades dos idosos.

Seguindo a linha de reflexão sobre o processo de envelhecimento, Luciana Bertachini e Maria de Jesus Gonçalves desenvolvem o artigo “A comunicação como fator de humanização na terceira idade”. Neste estudo, é dado um enfoque à voz e à audição como importantes instrumentos para a viabilização da comunicação por meio da linguagem falada. Numa interessante abordagem sobre o processo fisiológico que compromete a capacidade auditiva e vocal na terceira idade, sugerem uma intervenção da medicina e da fonoaudiologia que, no limite, são potenciais instrumentos para a inclusão social da pessoa idosa.

Ao introduzir a noção de cuidados paliativos, objeto específico da segunda parte da obra, Cláudia Burlá e Lígia Py abordam a “Humanização no final da vida em pacientes idosos: manejo clínico e terminalidade”. Nos primeiros parágrafos do artigo já se desvenda a motivação para sua inclusão na parte destinada à humanização do cuidado e não na segunda parte, específica de cuidados paliativos. A conexão é óbvia, a base dos cuidados paliativos é a humanização, em via de mão dupla.

Ao abordarem o cuidado ao idoso no final da vida, as autoras sublinham que não se trata da “quantidade de vida que resta à pessoa, mas sim da qualidade de vida que deve permanecer até o final”. Que bela lição, mesmo quando atribuída às fases mais iniciais de nossa existência. Afinal, quanto nos resta de vida?

Com preciosas orientações sobre o adequado controle da dor e outros sintomas e suas derivações no controle do sofrimento e da angústia, o artigo finaliza com um convite para se tornar a finitude humana um princípio inspirador para a própria existência.

Novamente Ligia Py, agora em parceria com Ana Claudia Oliveira, desenvolve a temática da “Humanização no adeus à vida”. As autoras analisam os mecanismos subjetivos na vivência do processo de envelhecimento e morte, contrapondo estas à lógica capitalista/utilitarista. Definem as configurações possíveis para o processo de morrer e apontam possíveis caminhos para a intervenção dos profissionais de saúde, tanto na elaboração do processo de luto, como na efetiva opção pelo cuidado. Alertando para uma prática transprofissional e para a imperiosa mobilidade da equipe para atuar conforme sua afinidade com o paciente ou familiar, as autoras chegam ao ponto alto da reflexão quando, com base em Bleger (1980), apontam que “essa dinâmica só acontece quando a equipe é um grupo que se faz figura sobre um fundo de solidariedade”.

“O paciente, a equipe de saúde e o cuidador: de quem é a vida afinal? Um estudo acerca do morrer com dignidade” é produto da pesquisa elaborada por Ingrid Esslinger em sua tese de doutorado. A autora inicia apontando questões sobre o prolongamento da vida e do prolongamento do processo de morte, utilizando conceitos como o de distanásia. Objetivando identificar a concepção de boa morte ou morte digna para os diferentes atores envolvidos neste processo, a autora descreve sua metodologia de pesquisa e evidencia um cenário de despreparo tanto pessoal quanto da formação profissional para o lidar com a morte. Apontando os aspectos constitutivos de uma morte digna para os seus entrevistados, a autora finaliza propondo alguns elementos facilitadores da emergência de uma morte digna, sendo eles: a reavaliação dos currículos de formação dos profissionais de saúde e a implantação de serviços de psicologia nas instituições hospitalares.

Após definir o que são os Cuidados Paliativos desde sua origem até a definição atual da Organização Mundial de Saúde (OMS), Marie McCoughlan sinaliza que os cuidados paliativos têm um papel fundamental desde o momento do diagnóstico de uma doença incurável. A argumentação da autora sugere acrescentar à definição de Cuidados Paliativos da OMS três elementos: compaixão, humildade e honestidade. Além desses três elementos agrega-se, também, a definição de equipe multidisciplinar na abordagem dos Cuidados Paliativos.

Demarcando, inicialmente, algumas notas históricas sobre a origem e o desenvolvimento dos *hospices*, Leo Pessini, no artigo “A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica”, atenta para que muito além de um conceito geográfico, os *hospices* são uma filosofia de cuidados. Nesse sentido, a medicina paliativa afirma a vida e reconhece que o morrer é um processo normal do viver, não apressando nem adiando a morte, aliviando a dor e outros sintomas angustiantes, oferecendo sistemas de apoio tanto para pacientes como para familiares. Distinguindo o *ethos* da cura do *ethos* da atenção, o autor reafirma a urgente e necessária conciliação destes dois aspectos para a moderna atenção à saúde. Quanto à relação médico-paciente no contexto de final da vida, sublinha que esta circunstância

não define o final daquela relação, mas sim traz à tona a essência da sua ética. Finalmente, o autor desenvolve o conceito de Ortotanásia (morrer com dignidade), cotejando-o com a atual definição de saúde da OMS, que em lugar de entender a saúde como mera ausência de doença, propõe sua compreensão como bem-estar global da pessoa: bem-estar físico, mental e social.

Ao inserir reflexões sobre a espiritualidade e o sofrimento psicológico e as preocupações existenciais do paciente com doença avançada, William Breitbart desenvolve o artigo “Espiritualidade e sentido em cuidados paliativos”. Inicia fazendo a necessária distinção entre fé e sentido e apontando alternativas para a abordagem ao paciente no final da vida. O autor conclui que tratar os temas espirituais para os pacientes no limite da vida deve ser uma prioridade no oferecimento dos cuidados paliativos.

Tratando especificamente dos cuidados paliativos aos pacientes com Aids, Maria Aparecida Telles Guerra contextualiza, inicialmente, o advento da enfermidade e o desenvolvimento dos cuidados paliativos. Diante do limitado sucesso terapêutico apresentado nesta conjuntura, a autora sublinha que os profissionais foram levados a se preocupar, sobremaneira, com o controle dos sintomas e os aspectos humanos e sociais adjacentes à epidemia. Assim, este desenvolvimento foi impulsionado diante da diversidade sintomática em decorrência da incidência e coexistência de múltiplas patologias associadas à Aids e às questões sociais e culturais que se impunham.

Cibele Andruccioli de Mattos Pimenta desenvolve o artigo “Dor oncológica: bases para avaliação e tratamento”, no qual, partindo do conceito de “dor total”, propõe que as intervenções para o controle da dor compreendam, basicamente, o uso de medidas farmacológicas, físicas e cognitivo-comportamentais, discorrendo, detalhadamente, sobre as especificidades de cada uma destas abordagens.

O artigo de Maria Julia Paes da Silva sobre “Comunicação com pacientes fora de possibilidades terapêuticas” traz orientações bastante objetivas sobre esta temática. Analisando elementos muito sutis e, por vezes negligenciados pela equipe de saúde, apresenta o paciente como sujeito de seu processo de adoecimento, mesmo quando a morte está próxima.

Com a análise das questões de comunicação nos programas de cuidados paliativos, Maria Julia Kovács envereda pela reflexão sobre uma medicina autoritária e na qual a escuta aos pacientes e familiares é secundarizada em relação ao manejo das máquinas, “examinando ponteiros, instrumentos e monitores”, para não ter de olhar nos olhos dos pacientes.

Reconstruindo a história e a filosofia dos cuidados paliativos no Brasil, Ana Geórgia Cavalcanti de Melo analisa os princípios básicos da medicina paliativa e os pré-requisitos para a implantação de unidades de cuidados paliativos em nível nacional. Destaca a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) e lista os principais serviços de cuidados paliativos no país.

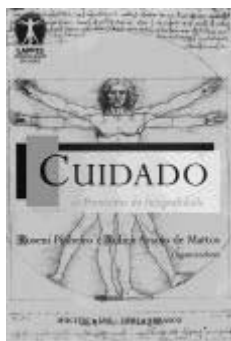
Maria Helena Pereira Franco contribui com o artigo “Cuidados paliativos e o luto no contexto hospici-

tar”, inserindo na discussão da terminalidade o luto vivenciado pela equipe profissional, definindo-o como um “luto legítimo”.

Vicente Augusto de Carvalho fecha a obra com a imprescindível análise sobre os Cuidados com o Cuidador. Associa diferentes exposições sofridas, como o estresse derivado do permanente contato com a dor e o sofrimento, condições hierárquicas nas instituições de saúde e diferentes riscos ocupacionais, com diferentes enfermidades adquiridas pelos profissionais de saúde apontando alternativas objetivas para o enfrentamento desta condição.

Embora, com artigos que repetem, exaustivamente, a argumentação fundamental sobre Humani-

zação e Cuidados Paliativos, em todas as análises não conseguimos discernir o que lhes separa, substantivamente, do próprio processo de viver. A base argumentativa fundamental é a busca incessante pela dignidade humana; repertório que deveria acompanhar a todos desde o mais remoto sinal de vida até a morte. Realçando a imprescindível incorporação dos aspectos subjetivos ao processo de adoecimento, nenhum dos artigos negligencia o rigor científico. Aliás, a sua mais primorosa contribuição e, maior desafio aos profissionais de saúde, reside na convocação à transformação do *Conhecimento Científico* em verdadeira *Sabedoria*.



Pinheiro R & Mattos RA (orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro, 2004, 320 p.

Maria de Fátima Pinheiro da Silva Junqueira

Instituto Fernandes Figueira / Fiocruz

No bojo das discussões sobre os caminhos e possíveis destinos do atendimento público voltado para a saúde no nosso país, o lançamento de uma coletânea de artigos em que a temática do cuidado em saúde é amplamente abordada não poderia ser de maior pertinência e relevância. A discussão que envolve todo o debate acerca da integralidade e suas fronteiras com o cuidado é, em si, de grande valor para a Saúde Coletiva, refletindo a preocupação com tudo que diz respeito à saúde da população brasileira.

O livro *Cuidado: as fronteiras da integralidade*, organizado por Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos, faz parte do esforço de pesquisadores comprometidos com a Saúde Coletiva que, há mais de quatro anos, vêm se reunindo, discutindo e produzindo material sobre o aspecto da integralidade em saúde, entendida aqui como uma prática social, isto é, uma construção que se dá no encontro entre diferentes sujeitos. Esse é o terceiro volume de uma série, sendo esta publicação dedicada ao tema do cuidado. O cuidado em saúde diz respeito, entre outros fatores, a uma relação usuário/profissional de saúde preocupada em incluir e escutar a subjetividade do usuário, além é claro, de estar aliada ao atendimento das necessidades amplas de tecnologia. Em outros termos, embora apresentem diversas nuances e interpretações, o cuidado aponta, basicamente, para um tipo de relação que inclui o acolhimento, a visão e a escuta do usuário num sentido mais global, em que o sujeito emerge em sua especificidade, mas também como pertencente a um determinado contexto socio-cultural do qual não pode ser alijado.

Esta coletânea tem como maior mérito apresentar a questão do cuidado em suas interfaces com a integralidade sob diversos prismas. Para tal, ao longo dos artigos encontramos discussões mais conceituais,

pesquisas de campo, experiências na área de educação e formação em saúde, entre outras. Para dar conta dessa ampla gama de trabalhos, os artigos foram agrupados de acordo com quatro temáticas.

A primeira, intitulada Fragilidade Social, Espaços Públicos e Novas Práticas de Cuidado em Saúde, se debruça sobre as interseções entre a procura por cuidado em saúde e a organização da sociedade civil. Nos sete artigos que compõem esta parte nos deparamos com construções teóricas, investigações e novas práticas de cuidado em saúde.

No primeiro artigo, Madel T. Luz procura elucidar a vulnerabilidade das populações e sua busca de atenção em saúde. Trabalha com a idéia de que, a partir de uma crise ética do capitalismo, haveria uma perda de valores tradicionais e o incremento de valores da racionalidade de mercado. Esta perspectiva levaria a um estado de instabilidade permanente, de desamparo e isolamento e, conseqüentemente, de adoecimento. As práticas em saúde surgiriam, então, como estratégias de ressignificação de vida, ao reinserirem o contato físico e humano. A “saúde”, assim, teria passado a ocupar o lugar capaz de repor valores perdidos, como a solidariedade.

Nos próximos dois capítulos (de autoria de Roseni Pinheiro e Francine Lube Guizardi) são discutidos resultados de pesquisas de campo tendo o cuidado como orientador e objeto da investigação. Quer seja nas relações entre profissionais de saúde e usuários ou na produção de outros saberes instituintes no espaço cotidiano, isto é, na produção de táticas e estratégias no dia-a-dia dos serviços de saúde, a busca pelo cuidado surge como capaz de impulsionar na direção de inovações, em que os vínculos podem vir a transformar a própria assistência fornecida pelo Estado. Ainda se detendo sobre essas novas práticas em saúde, há dois trabalhos (um de Felipe R. S. Machado juntamente com as duas autoras acima citadas e outro de Alda Lacerda e Victor V. Valla) que se destinam a abordar as chamadas terapêuticas “alternativas” (homeopatia, acupuntura, além de grupos de apoio como de hipertensos etc.) e sua inserção nos serviços, terapêuticas essas que possam aliviar o sofrimen-