

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HELEN MENDONÇA DA ROSA

**DESAFIO DO CUIDADO PALIATIVO:
o papel da equipe.**

Porto Alegre

2007

HELEN MENDONÇA DA ROSA

DESAFIO DO CUIDADO PALIATIVO:

o papel da equipe.

Trabalho de conclusão apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de enfermeira.

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse.

Porto Alegre

2007

Aos meus pais, por todo apoio, hoje e sempre.

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento especial a minha orientadora, que durante mais de dois anos de convivência, tornou-se minha inspiração de mulher, exemplo de profissional e ser humano. Obrigada por me auxiliar nos momentos de dificuldade, onde tudo parecia não ter solução. Obrigada por me orientar sempre que necessário. Obrigada por chamar minha atenção quando as coisas não estavam indo bem. Obrigada por fazer parte da minha trajetória.

Agradeço as minhas colegas Aline Modelski, Fernanda Niemeyer, Kelly Freitas e Thanize Prates, por terem caminhado comigo durante a graduação. Aos demais amigos, por toda compreensão e amor.

Minha gratidão eterna aos meus pais, por estarem sempre ao meu lado, mesmo com suas dificuldades e limitações, me apontando sempre o melhor caminho a ser seguido.

Por fim, agradeço ao meu querido mentor espiritual, por me guardar e me guiar, sempre, em todos os meus passos, e ao plano espiritual, que me ajuda a levantar quando a queda parece inevitável e quando a solidão machuca, enche o meu coração de amor.

Houve um tempo em que nosso poder perante a morte era muito pequeno. E por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a morte foi definida como inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. Com isso, nós nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar.

Rubem Alves

RESUMO

Pesquisa bibliográfica segundo o referencial de Gil (2002) que objetivou conhecer o papel e a importância da equipe de saúde e o desafio de cuidar de pacientes no final da vida. Foram selecionados 15 artigos, publicados em periódicos brasileiros localizados em base de dados. Na análise dos artigos os autores traçam um panorama em relação aos Cuidados Paliativos no Brasil, referindo uma realidade insatisfatória e apontando caminhos para sua transformação, prescrevendo soluções para modificar as atuais práticas de cuidados, estimulando a expressão das emoções para diminuir o sofrimento da equipe. Os assuntos abordados nos artigos são recorrentes sendo destacados a importância da educação escolarizada e o trabalho em equipe multiprofissional para a transformação da realidade.

Descritores: Cuidados Paliativos. Enfermagem. Equipe de Assistência ao Paciente.

SUMÁRIO

1	INICIANDO A CAMINHADA...	7
2	UM POUCO DA HISTÓRIA...	10
3	ETAPAS DA CAMINHADA...	13
4	APRESENTANDO...	15
5	ANALISANDO...	24
	REFERÊNCIAS	29

1 INICIANDO A CAMINHADA

Os cuidados paliativos constituem um tema complexo. Apesar disso tem sido alvo de alguma divulgação, talvez por envolver uma questão do qual muitos de nós temos medo: a morte. Existem muitos jeitos de lidar com o fato de que todos terão um fim. Talvez o meu tenha sido escrever sobre o assunto.

Segundo a World Health Organization (WHO, n.d.), cuidado paliativo é uma abordagem que aumenta a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Propõe-se a identificar precocemente e tratar a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais que acometem pessoas no final da vida, com o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento. Neste momento, o enfoque terapêutico é voltado para a qualidade de vida, o controle dos sintomas do doente e o alívio do sofrimento humano integrado pelo caráter trans, multi e interdisciplinar dos cuidados paliativos. A atuação da enfermagem junto a estes pacientes é de extrema relevância, pois é necessário auxiliá-los a viver com a doença, apoiando-os enquanto reavaliam suas vidas, revêem seus valores, tomam decisões sobre o tratamento e o final de suas vidas, avaliando seus valores, preferências e práticas e, respeitando seu conhecimento e crenças culturais (SMELTZER & BARE, 2005).

Os Cuidados Paliativos (CP) são uma área onde se trabalha com situações complexas, porisso é preconizado que o cuidado seja prestado por uma equipe que inclui profissionais de saúde com diferentes itinerários de formação, tais como enfermeiros, médicos, assistentes sociais, recreacionistas, psicólogos e nutricionistas. Além desses, as equipes devem contar com religiosos e voluntários que auxiliam na assistência aos pacientes e na implementação da filosofia dos cuidados paliativos que afirma a vida e encara o morrer como um processo normal, não apressa nem adia a morte, oferecendo um sistema de apoio para ajudar os pacientes e suas famílias a viver este momento do melhor modo possível. Essa idéia se contrapõe ao fato de curar a qualquer custo, idolatrando a vida física, o que se sustenta na certeza de que a incapacidade para curar ou evitar a morte é uma falha da medicina moderna (PIMENTA; MOTA; CRUZ, 2006).

Atuando como acadêmica de enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), meu interesse em conhecer o que está sendo produzido

sobre essa temática foi crescendo, a partir do momento em que participei de reuniões do Grupo de Estudos do Cuidado Paliativo que reúne alunos e profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e da comunidade para estudar este tema com a proposta de apresentar alternativas de cuidado e consultoria para pacientes e familiares internados no hospital ou que necessitem cuidados paliativos em seu domicílio. Em outro momento participei de pesquisa no Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde investigamos a percepção dos familiares desses pacientes fora de possibilidades terapêuticas (FPT) em relação ao atendimento prestado pela equipe de saúde e as necessidades em relação à área física das unidades de internação, com vistas a organizar um núcleo para internar pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

Por ser uma área emergente, talvez nem todos os profissionais de saúde conheçam o significado do termo cuidados paliativos, seus programas e serviços em instituições de saúde e, quando tem conhecimento sobre assistência paliativa, podem pensar que se trata de uma ação que não resolve problemas dos pacientes, apenas coloca panos quentes. Outras vezes, confunde-se CP com a eutanásia - indução da morte - ou com a suspensão do tratamento, esquecendo que as propostas deste programa de cuidados aceitam a morte como incontestável parte do processo da vida. Cuidar paliativamente significa utilizar medidas complexas, dispensando medidas heróicas e alta tecnologia, sendo fundamental a integração de saberes representada pelo trabalho em equipe. Quando não há mais o que fazer para curar, temos que nos conformar com esse limite, o que não é tarefa simples, e sim sinônimo de sabedoria. Essa parece ser a filosofia desse campo de estudos conhecido como Cuidado Paliativo. No Brasil temos algumas publicações científicas nessa temática, cuja inspiração vem da cultura anglo-americana (PESSINI; CAPONERO; MELO, 2003).

Ao consultar bases de dados bibliográficos observo que existem textos sobre cuidados paliativos, de autores da área de saúde. Em tais artigos, está presente a produção de conhecimento sobre o assunto, tanto da enfermagem como dos demais profissionais da saúde, destacando-se as propostas do movimento do Cuidado Paliativo, suas convenções e práticas, seus limites e impasses neste campo de saber que pretende colocar a morte em discussão, retirando-a do silêncio e do

ocultamento. Segundo Menezes (2004), trata-se de colocar a morte em um novo regime discursivo, articulando-a a outros dispositivos de saber e poder.

Neste trabalho, decidi fazer um recorte nos saberes destes textos para que fosse possível aprofundar a análise do conteúdo dos mesmos. Tal recorte privilegia os saberes que se ocupam em descrever o papel e a importância da equipe de saúde e o desafio de cuidar de pacientes no final da vida. Através da análise destes discursos, poderemos pensar de outra forma o que agora nos parece tão evidente e naturalizado. Para tanto, elaborei as seguintes questões que me nortearão neste trabalho: Quais são os saberes relativos à equipe de saúde que cuida de pacientes no final da vida? Quais os desafios enfrentados por esses profissionais na prática dos cuidados paliativos? O que os autores propõem para formação de profissionais que atuam nesta área?

2 UM POUCO DA HISTÓRIA...

Definir o termo cuidados paliativos é tarefa complexa e desafiadora. Cuidado paliativo é um termo adotado na modernidade para os cuidados necessários em fim de vida e está vinculado à morte nos hospitais dos grandes centros urbanos. Caracteriza-se como um campo de atuação das Ciências da Saúde que envolve conceitos das Ciências Humanas. Para Menezes (2004), a proposta de dar uma assistência não mais curativa, mas sim voltada para cuidar e aplacar o sofrimento, como preconizam os divulgadores dos Cuidados Paliativos, surgiu em contraponto às práticas médicas que tem base tecnológica e institucionalizada, onde o doente é excluído do processo de tomada de decisão referente a sua vida e morte. Assim, os Cuidados Paliativos procuram criar uma nova representação social do morrer, que se tornou possível pela construção de novas modalidades de relação entre profissionais da saúde, doentes e familiares, inseridos em novas práticas institucionais.

Nesta proposta de cuidado atribui-se outros significados a morte. O doente terminal passou a ser estudado, pesquisado, dando início a uma disciplina de cunho científico, voltada para o final da vida. O paciente, antes ignorado e abandonado pelo saber médico e institucional, é visto positivamente pelos ideólogos e profissionais da causa da "boa morte", indicando assim, uma mudança no sistema de valores, nas representações e sensibilidades contemporâneas relativas à morte e ao morrer. O reconhecimento de inserções culturais diferenciadas em uma mesma sociedade supõe que existe um encontro entre diferentes culturas e valores, no cenário do hospital, em torno dos temas da dor e da morte. As sociedades ditas "primitivas" continuam relacionando-se com seus mortos e ritualizando uma passagem para outra fase da vida, o que nem sempre é possível nas sociedades ocidentais contemporâneas. (MENEZES, 2004)

Os cuidados paliativos também são preconizados por organismos internacionais, como a *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), implicando na estruturação de uma rede de atenção à saúde que é incipiente em nosso país, especialmente para as classes menos favorecidas economicamente (SIMONI; SANTOS, 2003).

Os cuidados paliativos surgiram como prática na área da saúde no Reino Unido, na década de 60, a partir da criação do St. Christopher Hospice, em Londres, fruto do trabalho da Dra. Cicely Saunders, médica inglesa que inovou ao sistematizar um conhecimento voltado para o alívio da dor e do sofrimento no final da vida, através de abordagem que concilia os aspectos: orgânico, psicoemocional, social e espiritual da pessoa doente e daqueles que participam de sua vida, como familiares e amigos próximos (MACIEL, 2006). O trabalho da Dra. Saunders gerou um movimento conhecido como Movimento Hospice Moderno, ampliando o entendimento da palavra Hospice, não apenas como um local onde se exerce a prática dos cuidados paliativos, mas como uma filosofia de trabalho. Para Menezes (2004), o Hospice - ou seu sinônimo, a proposta dos Cuidados Paliativos - busca minimizar o máximo possível a dor e outros sintomas sentidos pelos pacientes, possibilitando maior autonomia e independência dos mesmos.

No Brasil, a história dos cuidados paliativos é relativamente recente, tendo se iniciado na década de 80, tendo como precursora a Dra. Miriam Marteleite, do Departamento de Anestesiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e chefe do Serviço da Dor, representando um pioneirismo no país. Três anos depois, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, o médico fisiatra Dr. Antonio Carlos de Camargo Andrade Filho, deu início ao Serviço de Dor e Cuidados Paliativos. Ainda na década de 80, mais precisamente no ano de 1989, surgiram em Florianópolis no Rio de Janeiro. Na década de 90, outros 16 grupos de cuidados paliativos vieram juntar-se aos anteriores. Na virada do século, a partir do ano 2000, mais seis, totalizando 26 grupos. Esse número é constituído de unidades dedicadas exclusivamente aos cuidados paliativos, não tendo sido incluídos grupos que se dedicavam somente ao diagnóstico e tratamento da dor. O crescimento das unidades ou grupos de cuidados paliativos no Brasil é ainda lento, considerando o aumento da população e das enfermidades (FIGUEIREDO, 2006).

Foucault (1999), ao falar sobre a origem do hospital, observa que desde a Idade Média, este não era um local de cura. O hospital era uma instituição importante e essencial para a vida urbana do Ocidente, mas não era uma instituição médica, e a própria medicina, nessa época, era uma prática não hospitalar. Antes do século XVIII, o hospital era uma instituição que assistia aos pobres, que eram vistos como perigosos, pois eram portadores de doenças contagiosas. Assim, no hospital era possível separá-los e excluí-los do convívio da sociedade. Dessa maneira, o

personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente, mas sim o pobre que está morrendo. Nessa época, o hospital era um morredouro. As pessoas que trabalhavam na instituição, não estavam preocupadas com a cura do doente, mas em alcançar a salvação da sua alma, através da realização da caridade, o que lhes asseguraria a salvação eterna.

A idéia de sentido da vida está intimamente ligada ao significado que se adquire, no decorrer da vida, para as outras pessoas. Hoje as pessoas tentam aliviar o sofrimento dos que estão morrendo, sua dor, dando todo conforto físico possível. Em contrapartida, em hospitais com grande número de pacientes, isso pode ocorrer de maneira mecanizada e impessoal. Até mesmo os familiares ficam muitas vezes, sem saber como confortar o paciente. Isso mostra que nem sempre é fácil transmitir aos que estão morrendo que eles não perderam seu significado para os outros. Assim, eles se sentem verdadeiramente sós, mesmo estando cercados de muitas pessoas (ELIAS, 2001).

Atualmente, a morte passa a ser cada vez mais discutida nos meios de comunicação, sendo a exclusão dos moribundos citada como característica da modernidade. Este tema é discutido amplamente no livro *A solidão dos Moribundos*. Nele o conceito de solidão é bastante abrangente. O autor ressalta que o significado de umas pessoas para as outras é único, ampliando a visão sobre o sentimento daqueles que estão morrendo, ao se sentirem excluídos da comunidade dos vivos. Destaco um trecho que bem representa seu pensamento:

A morte não é terrível. Passa-se ao sono e o mundo desaparece – se tudo correr bem. Terrível pode ser a dor dos moribundos, terrível também a perda sofrida pelos vivos quando morre uma pessoa amada. Não há cura conhecida. Somos parte uns dos outros (ELIAS, 2001, p. 76).

3 ETAPAS DA CAMINHADA...

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, que segundo a abordagem de Gil (2002), é desenvolvida a partir de material já elaborado, localizado em livros e artigos de periódicos. A pesquisa bibliográfica, como qualquer outra modalidade de pesquisa, desenvolve-se ao longo de etapas. Seu número assim, como seu encadeamento, depende de muitos fatores, tais como a natureza do problema e o grau de precisão que se pretende conferir à pesquisa. Tal processo envolve as etapas: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração de plano provisório de assunto, busca de fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto.

Inicialmente a busca de artigos se deu através das bases de dados *PeriEnf*, da Biblioteca da Escola de Enfermagem (EEUSP), *SciELO - Scientific Electronic Library Online* e *BDenf*, da Universidade Federal de Minas Gerais. Devido ao grande número de trabalhos encontrados, decidi escolher a base de dados *LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* – que é uma base de dados cooperativa da Rede BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), compreendendo a literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. Atinge mais de 400.000 registros e contém artigos de cerca de 1.300 conceituadas revistas da área da saúde, das quais aproximadamente 730 são indexadas. Esta base de dados possui outros documentos tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais. Na busca selecionei periódicos brasileiros e utilizei somente um descritor: cuidados paliativos, devido ao grande número de periódicos localizados. No total, encontrei 256 artigos, em português, espanhol e inglês. Selecionei 15 artigos em português, escritos entre 2002 e 2007, já que não localizei textos que se referissem a equipe de saúde em cuidados paliativos antes desta data. Tais artigos foram selecionados através da leitura dos resumos e quando essa leitura não foi satisfatória, busquei os textos para lê-los na íntegra.

Na fase de fichamento foram elaborados dois tipos de fichas: fichas bibliográficas, para anotar as referências bibliográficas e fichas de apontamentos,

para o registro das idéias e dos dados coletados. Na fase de organização lógica do assunto identifiquei as informações e os dados presentes nos artigos, estabelecendo relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto e analisando a consistência do material apresentado pelos autores. Tal organização se deu através da leitura interessada, para verificar, em primeiro lugar em que medida a obra interessava à pesquisa, e após, para identificar os saberes que a compõe, aquilo que é dito e referido como conhecimento relativo ao papel da equipe em cuidados paliativos.

Os textos foram analisados para ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que fosse possível obter respostas ao problema do trabalho. Foram seguidas as etapas de leitura integral do texto selecionado para ter uma visão do todo, identificação de idéias-chaves, para avaliar as idéias mais importantes e sintetização das idéias, para recompor o todo decomposto pela análise, eliminando o secundário e fixando-se no essencial para atender ao problema proposto (GIL, 2002).

Para preservar os aspectos éticos, respeitei as normas de autoria, citando e referenciando os autores das obras utilizadas.

4 APRESENTANDO...

Ao localizar a contribuição dos autores sobre o papel e os desafios enfrentados pela equipe no cuidado de pacientes no final da vida publicada em revistas brasileiras, deparei com artigos, com diferentes referenciais, as quais listo a seguir, em ordem alfabética:

CARVALHO, Vicente Augusto. Cuidados com o cuidador. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 138-146, jan/mar 2003.
FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. Educação em cuidados paliativos: uma experiência brasileira. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 165-170, jan/mar 2003.
FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cadernos de Saúde Pública, vol. 23, n. 9, p. 2072-2080, set/2007.
FRANCO, Maria Helena Pereira. Cuidados paliativos e o luto no contexto hospitalar. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 182-184, jan/mar 2003.
GIROND, Juliana Balbinot Reis; WATERKEMPER, Roberta. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. Cogitare Enfermagem, vol. 11, n. 3, p. 258-263, set/dez 2006.
KOVÁCS, Maria Júlia. Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 71-80, jan/mar 2003.
MELO, Ana Geórgia Cavalcanti. Os cuidados paliativos no Brasil. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 58-63, jan/mar 2003.
PESSINI, Léo. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 15-32, jan/mar 2003.
PAIÚ, Lígia Aparecida; LABRONICI, Líliliana Maria; ALBINI, Leomar. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Cogitare Enfermagem, vol. 9, n. 1, p. 33-41, jan/jun 2004.
RODRIGUES, Inês Gimenes; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Enfermagem em cuidados paliativos. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 89-92, jan/mar 2003.
SCHRAMM, Fermin Roland. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 48, n. 1, p. 17-20, jan/2002.
SILVA, Maria Júlia Paes. Comunicação com paciente fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 64-70, jan/mar 2003.
SILVA, Milena Froes; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo. Mundo da Saúde, vol. 30, n. 2, p. 318-325, abr/jun 2006.
SOUZA, Luciana G. A.; BOEMER, Magali R. O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. Medicina (Ribeirão Preto), vol. 38, n. 1, p. 49-54, jan/mar 2005.
SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes; POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, vol. 19, n. 2, p. 144-149, abr/jun. 2006.

Na análise dos textos, observei que há uma grande variação em relação à formação acadêmica dos autores do campo da saúde, sendo que muitos deles(as) estavam em parceria com outras categorias profissionais. Os enfermeiros foram o grupo que mais publicou artigos, compreendendo um total de 13 autores. Os médicos e os psicólogos também formam uma categoria profissional de destaque,

com 6 e 5 publicações, respectivamente. Há uma publicação de um teólogo. Existem 2 trabalhos onde os profissionais escrevem em conjunto, sendo estes teólogo, médico e psicóloga, e o outro escrito por psicóloga e enfermeira.

Os descritores encontrados nos artigos analisados foram: cuidados paliativos (12); equipe de assistência ao paciente (1); bioética (2); equidade na alocação de recursos (1); cuidados domiciliares (1); sedação (1); eutanásia (1); morte (3); morrer (1), enfermagem (2); comunicação não-verbal (2); ética (1); gerenciamento em enfermagem (1); profissional da saúde (1); relações de cuidado (1); terapia intensiva (1); cuidados a doentes terminais (4); cuidados a doentes terminais - Brasil (1); cuidados a doentes terminais - métodos (1); enfermagem - métodos (1); cuidados a doentes terminais - recursos humanos (2); Brasil (1); educação (1).

Em relação à localização geográfica dos trabalhos publicados, encontrei dois trabalhos produzidos por autores da Região Sul, mais especificamente de Santa Catarina e do Paraná. Na Região Sudeste, foram dez trabalhos, sendo dois no Rio de Janeiro e oito em São Paulo. As localizações de três trabalhos não foram identificadas. Os trabalhos selecionados para análise, em sua maioria, são ensaios, totalizando o número de doze. Encontrei apenas um relato de experiência e duas pesquisas. A seguir, apresentarei um resumo das idéias contidas nos artigos selecionados, que estão organizados em ordem alfabética.

Carvalho (2003) aborda em seu artigo a necessidade de atenção aos profissionais de saúde que trabalham com pacientes que estão fora de possibilidades terapêuticas. Aponta as principais síndromes que podem acometer esses profissionais submetidos a condições desfavoráveis de trabalho, estando sujeitos a diversas causas de estresse, como a insuficiência de verbas destinadas à saúde. Destacam que há também uma progressiva diminuição da remuneração dos profissionais de saúde, o que também leva a um aumento do estresse e da insatisfação com o trabalho. Comenta que a mudança da fase de tratamento curativo para paliativo constitui outro fator que pode gerar reações emocionais na equipe, como ansiedade, confusão, depressão, reações negativas, divergências entre a equipe e a família, e até mesmo entre a própria equipe. O autor observa que é necessário que os profissionais sejam treinados em técnicas que facilitem o contato com o paciente e seu familiar, pois estas podem ser úteis na diminuição do estresse. Expõe algumas formas de intervenção para o profissional de saúde que cuida desses pacientes, como a seleção de profissionais, visando medidas organizacionais

e treinamento específico. A seleção de profissionais visa atender a alguns critérios como competência, capacidade de assumir responsabilidades, integridade do profissional e habilidades de comunicação. Destaca que as intervenções em nível organizacional são necessárias para avaliar os aspectos de um serviço que precisam de modificações ou adaptações às demandas surgidas, cabendo ao chefe de unidade proporcionar a ampliação de conhecimentos que levem a um enriquecimento educacional e profissional. Como treinamento específico, destaca a importância do profissional exercer o domínio sobre situações atemorizantes, identificar e aplacar sentimentos de culpa. Aponta também, que os aspectos éticos devem ser amplamente discutidos, o que facilitará a prática profissional. Finaliza a discussão concluindo que devem ser criadas condições para que o profissional se sinta gratificado com o seu trabalho, de modo que o mesmo possa ser sentido como um desafio intelectual.

Figueiredo (2003) faz relato de experiência bem sucedida relacionada à formação de profissionais para lidar, de forma humanizada e digna com o sofrimento e a morte, sendo seu objetivo levar os futuros profissionais a uma mudança cultural e comportamental. Relata que se chocou com a atitude preconceituosa dos médicos em relação ao CP, apontando como solução a realização de um programa educativo de extensão universitária, não somente para os cursos de medicina, mas também para outras faculdades. Implantou atividades didáticas durante 8 anos, sobre CP e Tanatologia em uma Universidade de São Paulo, com um total de 41 horas/ano, alcançando a universidade uma posição de destaque internacional no assunto, segundo sua avaliação. Como conclusão, o autor expõe que não nutre a ilusão de que os alunos virão a trabalhar com CP, mas avalia que se tornarão melhores profissionais, e conseqüentemente, seres humanos, qualquer que sejam suas especialidades.

Segundo Floriani e Schramm (2007), há poucos cursos e insuficiente formação na área de CP na graduação e pós-graduação médicas, destacando que é necessário realizar pesquisas, melhorias no ensino, organização e formação de recursos humanos. Os autores além de incentivarem o desenvolvimento de programas de educação continuada em CP, também ressaltam a importância da equipe se atualizar sobre as descobertas em CP. Falam da importância de que os profissionais de saúde sejam introduzidos em programas de educação continuada em CP, para que ações não sejam descontinuadas. Apontam que para que sejam

capazes de prestar bons cuidados, os profissionais precisam conhecer os procedimentos clássicos, quando o paciente está fora de possibilidades terapêuticas. Destacam que atualmente há uma formação técnica insuficiente, tanto na área médica quanto na enfermagem, devendo ser incentivada a inclusão do CP nos cursos de graduação, para que o crescente número de profissionais nessa área se sensibilize com a filosofia e percebam que ainda há algo a ser feito, mesmo que a morte esteja próxima.

Franco (2003) apresenta em seu trabalho algumas questões presentes na prática cotidiana da equipe profissional que cuida do paciente em final de vida. Refere o luto vivido pela equipe profissional, que pode ser negado e entendido como indicador de fraqueza ou inadequação do profissional para exercer suas funções, enfatizando a necessidade dos profissionais se prepararem para essa função, não apenas do ponto de vista profissional, como também do ponto de vista pessoal. Ressalta a importância de oferecer, na instituição hospitalar, recursos ou mecanismos que respaldem o profissional em situações de luto. O autor ainda enfatiza que a equipe profissional precisa estar em contato com sua história pessoal de perdas, para legitimar a vivência do luto diante da perda de seus pacientes, não deixando que este fato comprometa seu trabalho e a vida pessoal.

Girond e Waterkemper (2006) publicaram um ensaio que aborda a questão da sedação em pacientes com câncer que estão sob CP, discutindo as angústias que enfrentam os profissionais envolvidos no cuidado desse paciente. Enfatizam a necessidade de se realizar cursos para ampliar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a gravidade dos sintomas, a prescrição de fármacos e principalmente a implementação da prática de CP com câncer e outras doenças. Segundo os autores, ainda hoje, o processo de morte/morrer não é bem assimilado por alguns profissionais de saúde, portanto, concluem que mudanças de paradigmas precisam ser feitas, para que se proporcione melhor cuidado ao paciente com câncer. Finalizam observando que é de extrema importância que se encorajem os profissionais a valorizar a vida e a importância do toque, diálogo, apoio emocional e espiritual, devendo-se favorecer a aceitação da morte, seguindo com a prática dos CP.

Kovács (2003) aponta em seu ensaio que os profissionais engajados nesse processo de rehumanização da morte devem proporcionar um espaço para expressão da dor e do sofrimento, não concordando com o silenciamento e

abafamento trazido por uma sociedade que fala sobre o ser forte, discreto e não incomodar. Questiona a medicina autoritária e propõe a escuta do paciente e de seus familiares. Enfatiza que é necessário desenvolver a comunicação entre pacientes, seus familiares e a equipe, sendo o psicólogo o elemento chave neste processo. Observa que com a superlotação das instituições de saúde os profissionais acabam ficando sobrecarregados, sem possibilidade de um contato mais próximo, sem poder perceber os sentimentos, escutar os desejos e necessidades dos pacientes, muitas vezes dando mais atenção aos procedimentos técnicos, sem tempo para uma aproximação e envolvimento maior. Segundo a autora, o conhecimento de que se trata de uma doença terminal desencadeia na equipe de saúde vários sentimentos, como o afastamento dos pacientes e a sensação de impotência frente à situação de morte que os invade. Também aponta que os profissionais não consideram a dor como algo a ser tratado e não estão preparados para cuidar dela e que os profissionais ficam ambivalentes entre o desejo de que o paciente permaneça vivo e que ele morra para aliviar o sofrimento, se identificando e examinando suas próprias referências. Finaliza apontando que o trabalho em equipe implica em um trabalho conjunto, de múltipla assessoria e não um jogo de empurra, principalmente quando se trata de transmitir más notícias, como um prognóstico reservado.

O ensaio publicado por Melo (2003) destaca a formação inadequada de profissionais nessa área. Aponta a discussão de casos com outros profissionais como de grande utilidade, contribuindo para o crescimento profissional, possibilitando que se coloque em prática o trabalho da equipe multidisciplinar. De acordo com a autora, a necessidade de treinamento da equipe também constitui um dos fatores indispensáveis para a boa prática dos CP, pois a obtenção de habilidades é primordial para que se tenha uma assistência eficaz e de sucesso. Nesse enfoque, defende a criação de comitês para treinamento de profissionais da saúde.

Pessini (2003) aborda em seu estudo a questão dos CP em outras partes do mundo, sua prática, especialmente a medicina paliativa, que foi iniciada no Reino Unido no ano de 1987, sendo reconhecida como especialidade médica desde então. A partir desse ano no país, os cursos de enfermagem e medicina incluem nos seus currículos o estudo dos CP, inclusive em programas de pós-graduação. Com relação a políticas de implantação dos CP no sistema de saúde, apresenta as orientações

do Conselho de Europa, que valorizam a prática dos CP como proteção da dignidade da pessoa em fase terminal. Dentre essas recomendações está o desenvolvimento de centros de pesquisa, ensino e formação sobre a temática. O autor destaca a criação, em 1997, da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos.

O estudo de Paiú, Lambrocini e Albini (2004) é uma pesquisa que visa compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a morte no cotidiano de UTI de um hospital de ensino de Curitiba. Foram feitas nove entrevistas com profissionais de saúde, onde se destacou que a morte gera múltiplos sentimentos, sendo que esses profissionais desenvolvem suas práticas cercados de emoção e dúvidas. De acordo com as autoras, os profissionais da saúde são mais suscetíveis aos sentimentos provocados pela morte, pois ela se faz presente no cenário dos hospitais, sendo um tema bastante relevante, porém de difícil discussão. Esses profissionais, especialmente os da enfermagem, são expostos a uma gama de sensações, dentre elas, o desespero, quando se deparam com a morte, o que os leva ao afastamento da mesma. Os discursos que ganharam maior destaque nas entrevistas foram: compaixão, culpa, indiferença, negação, envolvimento emocional e empatia. Conclui-se nesse estudo que os profissionais da saúde não são preparados para trabalhar com a morte, ressaltando a necessidade de promover debates e reflexões sobre as situações onde a morte esta envolvida.

Rodrigues e Zago (2003) ressaltam em seu trabalho o papel da enfermagem na equipe de CP. Acreditam que a postura de distanciamento de muitos profissionais perante a morte seja em decorrência da dificuldade de enfrentamento da sua própria morte. Apontam que é necessário atuar em equipe interdisciplinar, onde os profissionais dialoguem, respeitem-se mutuamente, conheçam as competências dos profissionais que atuam na equipe e estejam preparados para partilhar suas angústias, preocupações, inseguranças, e também suas alegrias e sucessos com os pacientes. Observam que, infelizmente, ainda hoje vivenciamos uma assistência fragmentada ao paciente,, mesmo com a atuação de diversos profissionais. Apontam que os enfermeiros sofrem um desgaste emocional muito grande, por não entenderem as necessidades físicas, psicológicas sociais e espirituais do paciente e que os mesmos precisam saber manejar a dor e outros sintomas, bem como os tratamentos por serem os profissionais que estão mais tempo em contato com os pacientes e suas famílias, podendo estabelecer uma comunicação efetiva, a partir da relação de ajuda. A educação continuada também é considerada importante,

devendo constar no planejamento da instituição, pois esses profissionais não somente desconhecem as ações de enfermagem em CP, mas também a filosofia do mesmo.

Schramm (2002), coloca em seu ensaio que é necessário pensar de outra forma a relação dos profissionais com a vida e a morte. Embora esta seja uma tarefa árdua, implica em um novo enriquecimento para que os novos e jovens profissionais possam se sentir mais acalentados em suas frustrações profissionais, quando a morte é inevitável.

O estudo de Silva (2003) tem por objetivo refletir sobre como acontece a interação e a comunicação verbal e não-verbal com o paciente fora de possibilidades terapêuticas, apontando que podem passar despercebidas as evidências deixadas pelos pacientes, por um profissional com menos experiência. Destaca a importância de ouvir, da escuta que pode acolher o paciente e sua família. Em relação a comunicação, aponta que devemos ser claros com os pacientes, referindo que quando não se sabe o que dizer, escutar é importante e acalentador.

O ensaio realizado por Silva e Fernandes (2006), trata do gerenciamento das relações de trabalho e da prática de enfermagem frente a dilemas éticos. As autoras fazem uma reflexão sobre a importância de repensar a prática da enfermagem em CP dando ênfase a dor. Destacam que a equipe precisa de preparo e sustentação no cuidado ao paciente e que os enfermeiros devem agir com ética, respeitando os direitos dos pacientes, considerando a reflexão ética como ferramenta no gerenciamento, revendo a prática das relações de trabalho, tendo como objetivo final a qualidade dos Cuidados Paliativos. Abordam o papel do gerente de enfermagem para identificar padrões de conduta da equipe, tornando-se necessário fazer reuniões periódicas e incentivar a participação em eventos de cunho científico que tenham como foco os CP. Os autores também destacam que a reflexão ética na prática profissional é um processo contínuo de aprendizado, sendo fundamental que o profissional da saúde que lida com CP, conheça com clareza o significado do cuidar e que o profissional deve ter preparo adequado para enfrentar situações de morte. Os autores observam que alguns profissionais da enfermagem dão mais ênfase aos cuidados físicos e menos aos aspectos psico-espirituais, não solicitando ajuda de outros profissionais quando isso é necessário, destacando que os CP devem ser exercidos por profissionais que trabalhem em conjunto, proporcionando

um aprendizado constante, pois "os distintos modos de olhar a mesma situação não esgotam as possibilidades de erro, mas dividem as responsabilidades do acerto" (SILVA; FERNANDES, 2006, p. 324).

Os profissionais da saúde têm responsabilidade em discutir e refletir sobre como oferecer um cuidado verdadeiro e dedicado ao paciente, segundo o ensaio de Souza e Boemer (2005). Neste, são abordadas as formas de relacionamento humano que permitem que os profissionais estejam aptos para compartilhar com os pacientes um momento que deve ser vivido dignamente. Destacam que os profissionais acreditam que seu papel consiste em curar a qualquer custo, esquecendo que a morte é uma condição inerente ao ser humano. Esse fato evidencia-se quando o paciente morre, gerando frustração, sentindo que foram incapazes de salvar a vida que lhes foi confiada. A angústia também aparece quando a morte é inevitável, podendo ser forte geradora de estresse e intenso sofrimento psíquico para estes profissionais. Apontam que a negação dos profissionais também se faz presente, estando relacionada com suas angústias pessoais.

O estudo de Susaki, Silva e Possari (2006) é uma pesquisa que questiona o conhecimento dos profissionais da enfermagem quanto às fases do processo de morrer, descritos por Elizabeth Kübler-Ross. Foi constatado que dos 13 enfermeiros entrevistados, 92% souberam identificar pelo menos uma das fases, sendo citadas, em média, 3 delas: aceitação (85%), negação (69%) e depressão (61%). Segundo os autores os enfermeiros enfrentam diversas dificuldades em relação ao tema, evidenciando-se um espaço entre formação do profissional e a continuação de seu treinamento na instituição de saúde. É apontado que a equipe de saúde é tomada por sentimentos como frustração, tristeza, impotência, perda, entre outros, por serem preparados para lidar com a vida, podendo o profissional ser invadido pelo desespero, o que leva a distanciar-se da situação. Do total de entrevistados, 10 (77%) deles relataram a ausência de treinamentos, mas em contrapartida alguns referem terem participado de dinâmicas de grupo, curso e palestras sobre CP, não considerando essas como formas de treinamento. Muitos deles associam a prática que desenvolvem como resultado de suas experiências diárias. Apenas 3 (23%) dos entrevistados contam terem recebido algum tipo de treinamento na graduação ou durante a vida profissional, mas os considerando insuficientes e não continuados. Os sujeitos relataram nas entrevistas: a fragilidade do enfermeiro perante a morte; o

distanciamento entre formação profissional e manutenção da prática; que tiveram contato com a teoria, mas consideram que há uma baixa assimilação; consideram o conteúdo da graduação insuficiente, sendo as ações de enfermagem resultado da bagagem adquirida na prática; sentem-se despreparados frente às situações de intenso sofrimento, vindo à tona os conflitos na equipe. Diante disso, os autores comentam que o currículo de graduação não tem preenchido de forma efetiva a formação de um saber em CP e um preparo diante da morte, a não ser em cursos extracurriculares. As autoras se posicionam quanto à necessidade de reavaliar os currículos de formação dos enfermeiros, que seriam deficientes quanto a essas questões. Colocam que é preciso investir no preparo, aperfeiçoamento contínuo e formação especializada, assim como na incorporação dos serviços de psicologia nos hospitais e outras instituições de saúde, que ofereçam um apoio não somente aos profissionais, mas também ao paciente e seus familiares.

5 ANALISANDO...

Os autores, em suas obras, traçam um panorama da realidade em relação aos Cuidados Paliativos no Brasil. Os principais apontamentos sobre essa realidade afirmam que este é um tema de difícil discussão, destacando que a morte gera múltiplos sentimentos, como o estresse, causando um desgaste, insatisfação com o trabalho e promovendo sensações desagradáveis, como consequência do despreparo e fragilidade frente à morte, levando o profissional a se distanciar daqueles que estão morrendo.

Ao se referirem a formação profissional, destacam que há um espaço entre formação e treinamento, que tais treinamentos são insuficientes e descontinuados, sendo a prática geralmente resultado de suas experiências pessoais. Assim consideram insuficientes os conteúdos ministrados nos cursos de graduação.

Nos artigos também é referido que os profissionais enfatizam os cuidados físicos e a cura, desconhecendo a filosofia dos Cuidados Paliativos e não considerando a dor como algo a ser tratado. Consideram que a assistência prestada ao paciente é fragmentada e que o trabalho em equipe deixa a desejar, já que não solicitam ajuda dos outros profissionais. Assinalam que a morte é silenciada e abafada, sendo o luto negado e entendido como indicador de fraqueza ou inadequação. Quanto às condições de trabalho, apontam que elas são desfavoráveis e que há uma progressiva diminuição na remuneração dos profissionais.

Os artigos analisados apresentam recomendações aos seus leitores. Nos textos, os autores oferecem fórmulas, prescrições para os profissionais da saúde, para que se proceda corretamente com a prática dos Cuidados Paliativos. Estas prescrições são recorrentemente apresentadas nos textos analisados.

Com relação à formação dos profissionais, recomendam que se promovam debates, reflexões e reuniões periódicas, discussões de casos com outros profissionais e que se proporcione espaço para troca de experiências, investindo no preparo, aperfeiçoamento contínuo e formação especializada, através programas de educação continuada e extensão universitária. Do mesmo modo, aconselham a participação em eventos sobre a temática, realização de pesquisas, melhorias no ensino, reavaliação dos currículos e da organização e formação de recursos

humanos. Enfatizam a necessidade de trabalhar em conjunto, atuar em equipe (multidisciplinar, interdisciplinar) e a inclusão dos Cuidados Paliativos nos cursos de graduação.

Sugerem que se pense de outra forma a relação vida-morte, que se repense a prática em CP, com ênfase nos cuidados a pacientes com dor, proporcionando espaço para sua expressão. Colocam que os profissionais devem conhecer os procedimentos clássicos que envolvem os CP, sensibilizando-se com a sua filosofia e valorizando sua prática como proteção à dignidade. Apontam que é fundamental que se encoraje o profissional a valorizar o toque e o diálogo, dando apoio emocional e espiritual aos pacientes. Tais práticas estabeleceriam uma boa comunicação entre pacientes, família e equipe. Assinalam que uma mudança de paradigma em relação à morte é necessária, preparando esses profissionais para trabalhar com o luto.

Durante minhas leituras, observei que os autores assinalam diversos pontos de melhoria em relação ao CP. Referem uma realidade considerada insatisfatória e apontam caminhos para que tais fatos sejam transformados, prescrevendo soluções que, em alguns casos, podem parecer verdadeiras "receitas", para que se modifiquem as atuais práticas de cuidados. Os assuntos abordados nos artigos são recorrentes e repetitivos e os autores comportam-se como educadores da sociedade, propondo atitudes que seriam adequadas em relação ao sofrimento e a expressão das emoções.

Muitos autores apontam que temos dificuldades no enfrentamento da morte. A morte nos parece um assunto enigmático, difícil, embora faça parte de nosso dia-a-dia. Tal idéia está de acordo com o que descreve Elias (2001), apontando que as fantasias e mitos em torno da morte causam desconforto e são, em sua maioria, assustadores. Em vista disso, muitas pessoas vivem em constante terror da morte e o sofrimento causado por essas fantasias e pelo próprio medo da morte pode ser tão intenso quanto à dor física de um corpo que está morrendo. O autor também afirma que ainda não descobrimos outras maneiras que possam assegurar jeitos mais fáceis de morrer, mas que certamente a amizade dos que permanecem vivos e o sentimento dos que estão morrendo de que não causam embaraço aos vivos constituem meios para isso. Sugere ainda que a abordagem sobre a morte possa ser mais aberta e clara, falando a respeito dela sem mistério, já que morte não tem

segredos, nem abre portas. É apenas o final de uma pessoa, deixando vivo o que ela é ou deixou para os outros. Enfim, aquilo que fica nas memórias alheias.

Menezes (2004), ao estudar a Antropologia dos Cuidados Paliativos, aponta para a possibilidade de que o profissional que trabalha nesta área possa incorporar uma identidade de paliativista, onde não há a visão fragmentada da doença ou de uma parte do corpo, mas um olhar expandido para novos domínios de intervenção social, psicológica e espiritual, na busca disto que a autora chama de “boa morte”. Assim, tais profissionais avaliam seu trabalho de outro modo, não se preocupando com a cura, mas com o cuidado. A autora também destaca que a palavra de ordem é a comunicação franca entre todos os atores desse processo de morrer, devendo o tratamento ser discutido abertamente entre pacientes, familiares e equipe, para que o paciente que está morrendo tenha controle do processo da sua morte podendo escolher as técnicas médicas e espirituais que julgar adequadas, valorizando os desejos do enfermo. Essa idéia contrapõe-se ao modelo da "morte moderna", onde o doente é desprovido de voz sobre sua própria condição, sobre o período de vida que ainda lhe resta. Quando o paciente está em fase avançada da doença, a tendência desses profissionais é de se afastarem, deixando-os de lado, como se atrapalhassem o andamento da unidade e de seu trabalho com os outros pacientes "saudáveis".

Outra aspecto identificado nos textos é a freqüência com que os autores apontam a Escola como a salvação para as mazelas sociais, considerando-a a culpada por todos os problemas, ao mesmo tempo em que ela é vista como a salvação para solucionar os problemas. Tal pensamento pode ser observado nas recorrentes campanhas que vemos do tipo “Educar é tudo”, tão alardeada pela mídia local. Pimenta, Mota e Cruz (2006) destacam a ineficiência do ensino e a necessidade de incluir temas relacionados à dor e cuidados paliativos nos currículos de formação profissional da área da saúde. As autoras apontam algumas iniciativas de proposição de um conteúdo mínimo sobre o tema e assinalam que a má formação dificulta o cuidado adequado ao paciente e sua família. Também apontam que uma boa formação em dor e cuidados paliativos leva a uma diminuição do sofrimento, colabora para uma prática profissional mais ética e minimiza o custo do cuidado.

Veiga-Neto (2003) se contrapõe a idéia de que a escola tenha uma missão salvacionista ou o papel de formar moralmente os indivíduos, embora destaque que a escola foi e continua sendo a principal instituição encarregada de constituir o sujeito moderno. Escola aqui é entendida no seu sentido mais amplo como educação fundamental, infantil, para adultos a até mesmo a universidade, pois esta tem sido a grande instituição envolvida na transformação dos homens selvagens em homens civilizados. Assim, o autor vê a educação como um conjunto de práticas sociais, culturais e psicológicas, pensando a Escola como instituição que se estabeleceu e desenvolveu em conexão indissolúvel com as novas práticas sociais, culturais, religiosas e econômicas. A ligação entre Escola e sociedade moderna é a disciplinaridade, da qual depende a habilidade de nos autogovernarmos melhor. Na medida em que a educação nos molda, passamos a ver como naturais esses moldes que ela nos impõe, parecendo que estão presentes desde sempre, formando um cenário no qual estamos imersos e sobre o qual nossas vidas e o mundo social se movem.

Os autores dos artigos também expressam a necessidade de que os membros da equipe falem de seus sentimentos frente à finitude, discutam sobre a morte e o morrer, seus medos e angústias. Deste modo, o sujeito é levado a se narrar, trabalhar seus sentimentos, medos, frustrações, como forma de aprendizado e crescimento para o enfrentamento destas situações. Nestes casos, trata-se de produzir e mediar relações da pessoa consigo mesma, com o objetivo explícito de sua transformação. Menezes (2004) sinaliza que a ausência de espaço para a expressão de sentimentos é um sintoma das sociedades contemporâneas, exemplificando que o sucesso de filmes e peças sobre o tema evidencia que há uma procura por novas construções e práticas sociais em torno da morte e do morrer.

Percebi que, ao se referir a equipe, os autores dos artigos utilizam indiscriminadamente os termos multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. Na literatura, esses conceitos diferem entre si. Interdisciplinaridade diz respeito à interação em uma disciplina, de duas ou mais disciplinas. (BORDINI, 2002). Fazenda (1993) caracteriza a interdisciplinaridade "pela intensidade das trocas entre os especialistas e pela integração das disciplinas. Em termos de interdisciplinaridade ter-se-ia uma relação de reciprocidade, de mutualidade, ou, melhor dizendo, um regime de co-propriedade, de interação, que irá possibilitar o diálogo entre os interessados. A interdisciplinaridade depende então, basicamente, de uma mudança

de atitude perante o problema do conhecimento, da substituição de uma concepção fragmentária pela unitária do ser humano" (FAZENDA, 1993, p. 31). A interdisciplinaridade favoreceria a expressão através de múltiplas linguagens e novas tecnologias, posicionamento diante da informação, e interação, de forma crítica e ativa, com o meio físico e social.

Multidisciplinaridade seria um trabalho conjunto entre disciplinas em que cada uma trata de temas comuns sob sua própria ótica, articulando, algumas vezes bibliografia, técnicas e procedimentos. Poder-se-ia dizer que na multidisciplinaridade as pessoas estariam perto, mas não juntas. É uma equipe composta por profissionais de diversas áreas, ou seja, com formações acadêmicas diferentes e que trabalham em prol de um único objetivo. (ALMEIDA FILHO, 1997). Tais conceitos me levam a avaliar que os autores preconizam que a equipe de cuidados paliativos deveria ser multidisciplinar, já que propõem um trabalho conjunto, articulando saberes profissionais e pessoais.

Instigar a curiosidade das pessoas, fazê-las enxergar que a morte é um tema que envolve a todos, que ela um dia chega, não só para os pacientes que cuidamos, mas também para nós, parece ser uma importante tarefa. No entanto, não se trata de prescrever o que deve ser feito, estabelecer receitas mais adequadas para o cuidado, mas refletir sobre o que fazemos e porque fazemos, problematizando nossa prática, pensando que é possível fazer de outro jeito, formulando mais outros sentidos para nossa vida e morte.

Percebi que os autores destacam freqüentemente que os profissionais não estão preparados para trabalhar com a morte. Tal constatação leva a uma segunda questão. Será que poderemos afirmar, em algum momento, que determinado profissional está habilitado para enfrentar o desafio de cuidar de pessoas que estão morrendo? Será que não é inerente ao ser humano esta dificuldade? Será que o enfrentamento da morte é algo que pode ser aprimorado através da educação?

Para concluir, elaborei este texto porque penso ser importante trazer a tona os Cuidados Paliativos, colocá-los em discussão, mostrando que se trata de um conjunto de práticas que envolvem a morte e o morrer sendo, portanto uma construção histórica e cultural.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar. **Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva**. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 11, n. 1-2, p. 5-20, 1997.

BORDINI, Thereza Cristina. **Uma Postura Interdisciplinar**. São Paulo: Fórum Educação, 2002. Disponível em: <http://www.forumeducao.hpg.ig.com.br/textos/textos/didat_7.htm>. Acesso em: 14 de novembro de 2007.

CARVALHO, Vicente Augusto. **Cuidados com o cuidador**. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 138-146, jan/mar 2003.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

FAZENDA, Ivani C. **Interdisciplinaridade: Um projeto em parceria**. São Paulo: Loyola, 1993.

FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. **Educação em cuidados paliativos: uma experiência brasileira**. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 165-170, jan/mar 2003.

_____. **Reflexões sobre os cuidados paliativos no Brasil**. Revista Prática Hospitalar, ano VIII, nº 47, p. 36-40, set/out 2006.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. **Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica**. Cadernos de Saúde Pública, vol. 23, n. 9, p. 2072-2080, set/2007.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento do hospital**. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **Cuidados paliativos e o luto no contexto hospitalar**. O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 182-184, jan/mar 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIROND, Juliana Balbinot Reis; WATERKEMPER, Roberta. **Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações.** Cogitare Enfermagem, vol. 11, n. 3, p. 258-263, set/dez 2006.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar.** O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 71-80, jan/mar 2003.

MACIEL, Maria Goretti Sales. **A Terminalidade da Vida e os Cuidados Paliativos no Brasil: Considerações e Perspectivas.** Revista Prática Hospitalar, ano VIII, n. 47, p. 46-49, set-out/2006.

MELO, Ana Geórgia Cavalcanti. **Os cuidados paliativos no Brasil.** O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 58-63, jan/mar 2003.

MENEZES, Raquel Aisengart. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: Garamond: FIOCRUZ, 2004.

PAIÚ, Ligia Aparecida; LABRONICI, Liliana Maria; ALBINI, Leomar. **A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.** Cogitare Enfermagem, vol. 9, n. 1, p. 33-41, jan/jun 2004.

PESSINI, Léo. **A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica.** O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 15-32, jan/mar 2003.

PESSINI, Léo; CAPONERO, Ricardo; MELO, Ana Geórgia Cavalcanti. **Cuidados paliativos: uma necessidade urgente na área da saúde.** O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 3-5, jan/mar 2003.

PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro. **Dor e cuidados paliativos.** Barueri, SP: Manole, 2006.

RODRIGUES, Inês Gimenes; ZAGO, Márcia Maria Fontão. **Enfermagem em cuidados paliativos.** O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 89-92, jan/mar 2003.

SIMONI, Miguel; SANTOS, Mônica Loureiro. **Considerações sobre Cuidado Paliativo e Trabalho Hospitalar: Uma Abordagem Plural sobre o Processo de Trabalho de Enfermagem.** Psicologia USP, vol.14, n.2, p.169-194, 2003.

SCHRAMM, Fermin Roland. **Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos.** Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 48, n. 1, p. 17-20, jan/2002.

SILVA, Maria Júlia Paes. **Comunicação com paciente fora de possibilidades terapêuticas: reflexões.** O mundo da saúde, vol. 27, n. 1, p. 64-70, jan/mar 2003.

SILVA, Milena Froes; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. **A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo.** Mundo da Saúde, vol. 30, n. 2, p. 318-325, abr/jun 2006.

SMELTZER, SUZANNE C.; BARE, BRENDA G. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Luciana G. A.; BOEMER, Magali R. **O cuidar em situação de morte: algumas reflexões.** Medicina (Ribeirão Preto), vol. 38, n. 1, p. 49-54, jan/mar 2005.

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes; POSSARI, João Francisco. **Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem.** Acta Paulista de Enfermagem, vol. 19, n. 2, p. 144-149, abr/jun. 2006.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Pensar a escola como uma instituição que pelo menos garanta a manutenção das conquistas fundamentais na Modernidade.** In: COSTA, Marisa Vorraber. A escola tem futuro? Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (n.d.). **Who definition of palliative care.** Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 2 de fevereiro de 2006.