



Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online

E-ISSN: 2175-5361

rev.fundamental@gmail.com

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Xavier e Silva, Clissa Andressa; Rosado Moraes, Fátima Raquel; Clebeson Oliveira,
Lucidio; Queiroz, Johny Carlos; Ribeiro Soares, Francisco Rafael; Barreto de Carvalho,
Francisca Patrícia

CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ALTERNATIVA PARA OS USUÁRIOS ONCOLÓGICOS
FORA DE POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 4, núm. 4, outubro-diciembre,
2012, pp. 2797-2804

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750895019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



PESQUISA

PALLIATIVE CARE: AN ALTERNATIVE TO ONCOLOGIC USERS OUT OF THERAPEUTICAL POSSIBILITIES

CUIDADOS PALIATIVOS: UMA ALTERNATIVA PARA OS USUÁRIOS ONCOLÓGICOS FORA DE POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

CUIDADOS PALIATIVOS: UNA ALTERNATIVA PARA LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS FUERA DE POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS

Clissa Andressa Xavier e Silva¹, Fátima Raquel Rosado Morais², Lucidio Clebeson Oliveira³, Johny Carlos Queiroz⁴, Francisco Rafael Ribeiro Soares⁵, Francisca Patrícia Barreto de Carvalho⁶

ABSTRACT

Objective: The study objectified the analysis of the assistance of nursing team of nursing to oncologic users out of therapeutical possibilities (FPT), of Mossoró League of Studies and Combat to Cancer Home Care Service. **Methods:** It is characterized as descriptive, with qualitative approach. The sample was composed of five nurses. For its accomplishment non-participant observations were used following a preset script. The data were analyzed from Minayo's categorization. **Results:** It's perceived that there are some difficulting features for effective operationalization of palliative cares philosophy on Home Care, because albeit they work in a service that must be guided by principles and philosophy of this care, these ones still present conceptions directed toward a care in search of the cure. **Conclusion:** However, the analyzed locality offers possibilities that need to be glimpsed in the perspective of practicing the philosophy of palliative cares. **Descriptors:** Terminally ill, Palliative cares, Oncologic nursing.

RESUMO

Objetivo: O presente estudo objetivou analisar a assistência da equipe de enfermagem aos usuários oncológicos fora de possibilidades terapêuticas (FPT) do Home Care da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa. Foram utilizadas observações não participantes seguindo um roteiro pré-estabelecido e a utilização de roteiros de entrevistas semi-estruturadas. A amostra foi composta de cinco enfermeiros. Os dados foram analisados a partir da categorização de Minayo. **Resultados:** Percebe-se que existem alguns fatores dificultantes para a operacionalização efetiva da filosofia dos cuidados paliativos no Home Care, pois embora trabalhem num serviço que se deve orientar pelos princípios e filosofia deste cuidado, ainda encontramos concepções voltadas para um cuidado em busca da cura. **Conclusão:** Contudo, a localidade analisada oferece possibilidades que precisam ser vislumbradas na perspectiva de colocar em prática a filosofia dos cuidados paliativo. **Descritores:** Doente terminal, Cuidados paliativos, Enfermagem oncológica.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo analizar la asistencia del equipo de enfermería a los pacientes oncológicos fuera de posibilidades terapéuticas (FPT) del Home Care de la Liga Mossoroense Contra el Cáncer. **Métodos:** Este trabajo es de carácter cualitativo y descriptivo. La muestra estuvo constituido por cinco enfermeros. Fueron utilizados observaciones de tipo no participantes, estas orientadas por apuntes predeterminados y el uso de entrevistas semiestructuradas. Se analizaron los datos desde la categorización basada en Minayo. **Resultados:** se percibe que hay algunos factores de dificultad para el funcionamiento eficaz de los cuidados paliativos en el Home Care, visto que, la asistencia debería guiarse por los principios y a la filosofía del cuidado, éstos todavía tienen un concepto de atención orientada a la búsqueda de la curación. **Conclusión:** Sin embargo la localidad observada, ofrece posibilidades que necesitan ser analizadas y puestas en la práctica de la filosofía de los cuidados paliativos. **Descriptores:** Enfermo terminal, Cuidados paliativos, Enfermería Oncológica.

¹ Enfermeira. Especialista em UTI pela Consultoria em Ensino e Extensão da Faculdade Redentor. E-mail: clissa_dressinha@hotmail.com. ² Enfermeira. Doutora em Psicologia Social pela UFRN/UEPB. Docente do Departamento de Enfermagem da FAEN/UERN. E-mail: frrm@bol.com.br. ³ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Saúde e Segurança do Trabalho pela FACENE/RN. Docente do Departamento de Enfermagem da FAEN/UERN. E-mail: lucidoclebeson@hotmail.com. ⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN. Docente do Departamento de Enfermagem da FAEN/UERN. E-mail: johnycarlos@uol.com.br. ⁵ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Dermatologia pela FIP. Docente da FACENE/RN. E-mail: xicorafa@yahoo.com.br. ⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Docente do Departamento de Enfermagem da FAEN/UERN. E-mail: fpatriciab@hotmail.com. Artigo original resultado da monografia intitulada: "Cuidados paliativos: Uma alternativa para os usuários oncológicos fora de possibilidades terapêuticas", apresentada na FAEN/UERN.

INTRODUÇÃO

Atualmente vivencia-se uma era de desenvolvimento tecnológico ímpar, com a criação de vários aparelhos que auxiliam no cuidado com o corpo biológico, decodificando o genoma humano. Assim, aparecem pesquisas com células-tronco por todos os lados e são produzidos tecidos artificiais constantemente. Todo este desenvolvimento biotecnológico acaba por obscurecer e esquecer o ser humano, desconsiderando sua vivência social, sua inteligência e sentimentos.

Esta realidade tende a incidir diretamente sobre a educação formal na área da saúde. Profissionais são formados na perspectiva do uso desta tecnologia para a cura, na perspectiva de prolongar a vida, buscando uma longevidade até então inalcançada. A morte acaba sendo vista como algo a ser evitado a todo custo e como um inimigo contra quem se deve lutar.

Ocorre então uma dificuldade em se compreender aspectos inerentes ao ser humano que não possam ser quantificados e “tratados” através dos aparatos tecnológicos, como é o caso dos aspectos relacionados à morte. Esta crise de humanismo dificulta a assistência às pessoas que se encontram fora das possibilidades terapêuticas, ou seja, àquelas que não são passíveis de cura.

Nessa forma de se trabalhar o corpo humano, priorizam-se as tecnologias duras, inscritas nas máquinas e instrumentos, e as tecnologias leve-duras, presentes no conhecimento técnico estruturado. Há a desconsideração, ou pouca priorização, das tecnologias leves, as chamadas tecnologias das relações as quais Mehry propõe que devem determinar a produção dos serviços de saúde.¹

Por se entender esta forma de cuidar, ainda focada no paradigma tecnológico, se evidenciam inquietações quanto às necessidades dos diferentes interlocutores no processo de

adoecimento e cura, quando não há mais possibilidade de recuperação da saúde. É neste cenário que surge o cuidado paliativo. Diferente do paradigma de cura da ciência médica, este valoriza a qualidade de vida das pessoas e, por isso, tem como princípio fundamental o cuidado integral e o respeito à autonomia destas em relação ao seu próprio processo de morrer.

Este cuidar está baseado nos princípios éticos da veracidade, visando proporcionar a autonomia, da proporcionalidade terapêutica e do duplo-efeito (relação custo/benefício da medida terapêutica), da prevenção dos problemas potenciais e do não abandono. Está orientado para o alívio do sofrimento, focando a pessoa doente e não a doença da pessoa.²

Várias condições clínicas podem levar a morte, no entanto os cuidados paliativos são mais presentes nos hospitais oncológicos, uma vez que o câncer é uma das doenças que mais evidencia a terminalidade lenta, que suscita fragilidade e clama por uma assistência digna, na qual os parâmetros éticos devem ser seguidos para que se possa morrer com dignidade. Sendo assim, é necessário uma abordagem multidimensional do ser humano com a reflexão no que concerne ao cenário, onde muitas vezes está presente a morte, a dor, o sofrimento e o desconhecido.³

Estimativas do instituto Nacional do Câncer (INCA) dão conta de que no Brasil surgirão 470 mil novos casos de câncer a cada ano e que ocorrerão 130 mil mortes anuais em decorrência desta doença.⁴ Frente a esta realidade os cuidados paliativos passam a ser vistos como caminho para uma atenção integral que propicie uma melhoria na qualidade de vida destas pessoas.

Desta forma consideramos oportuna a reflexão sobre experiências nas quais as práticas dos profissionais da saúde estejam sendo desenvolvidas em torno do cuidado as pessoas com

Silva CAX, Morais FRR, Oliveira LC *et al.*

Palliative care...

câncer fora de possibilidades terapêuticas. Há de se conhecê-las, analisar as condições que tornam possível a sua emergência e refletir sobre os potenciais e limites de sua difusão.

Este trabalho teve como objetivo analisar a assistência da equipe de enfermagem as pessoas com câncer fora de possibilidades terapêuticas. A partir dos elementos citados justificamos a importância deste estudo fundado na enfermagem oncológica, como área de conhecimento em crescimento, e nos cuidados paliativos, que surgem com a perspectiva de romper com a cultura dominante da cura e prevenção de doenças. Destaca-se a necessidade de promover qualidade de vida das pessoas fora de possibilidade terapêuticas e da sua família, para que possam vivenciar esta etapa inerente a condição humana com dignidade.

Além disso, faz-se necessário refletir acerca da dicotomia existente entre teoria e prática, mente e corpo e subjetividade e objetividade, centrando-se no sujeito humano com suas singularidades e seus sofrimentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, uma vez que trabalha com o “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de resultados”.^{5:21}

O estudo foi realizado no *Home Care*, da Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer localizado no município de Mossoró/RN - LMECC. Trata-se de uma entidade de cunho social sem fins lucrativos, que realiza atendimentos domiciliares aos usuários em situações clínicas delicadas, através de uma equipe multidisciplinar.

Para a efetivação dos objetivos propostos lançamos mão da observação não participante ou simples seguindo um roteiro pré-estabelecido, com registros em diários de campo. “Aqui o pesquisador permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que se pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem”.^{6:101} Também utilizamos entrevistas individuais semi-estruturadas.

As entrevistas e as observações foram realizadas nos meses de março/abril de 2010. Os momentos de observação foram realizados durante as visitas dos profissionais do Home Care aos pacientes FPT e registrados em diários de campo. As falas, gravadas em MP4, foram transcritas e o texto submetido à transcrição, que consiste na retirada de termos que não alterarão o sentido do texto.

Para a realização das entrevistas utilizamos a farmácia da casa de apoio, pois levamos em consideração a privacidade dos atores e a facilidade do acesso à mesma, uma vez que as entrevistas eram realizadas antes da equipe sair para os atendimentos.

A população do estudo foi composta por todos os enfermeiros atuantes no *Home Care* da LMECC. Destes, um total de sete profissionais preencheram este critério de inclusão, mas apenas cinco aceitaram em participar do estudo, perfazendo um total de 71,43% dos trabalhadores de enfermagem que lá atuam.

Obedecendo a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN sob protocolo nº 033/09. Os entrevistados concordaram em participar da investigação, após os esclarecimentos fornecidos pelo pesquisador, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, o anonimato foi garantido e aqui

Silva CAX, Morais FRR, Oliveira LC *et al.*

Palliative care...

utilizaremos a letra E seguida de números a fim de identificar as falas presentes no texto.

Os dados foram analisados numa perspectiva qualitativa e no estabelecimento de categorias baseada na proposta de Minayo.⁵ Inicialmente, realizamos uma leitura flutuante e determinamos os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos que orientam a análise. Na exploração do material buscamos encontrar “categorias”, expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo das falas fosse organizado. No entanto, ao estudarmos o material, percebemos que as falas convergiam todas para um ponto comum, então decidimos por agrupá-las em uma só categoria analítica que, por sua abrangência, dá conta de organizar em si todos os discursos dos entrevistados, “uma vez que um dos critérios a ser observados neste tipo de análise é que não seja possível colocar a mesma resposta em mais de uma categoria do conjunto”.^{6:158}

Na última fase os dados foram tratados de maneira a serem significativos e válidos para que as inferências pudessem ser alcançadas e o conjunto interpretado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da concepção cartesiana instala-se hegemonicamente na saúde, o modelo biomédico pautado nos princípios universais da ciência e da razão, definidos pelo saber técnico-científico. Este passou a visualizar e a tratar o ser humano enquanto aglomerado de órgãos e sistemas, no qual a doença é caracterizada pelo biológico e a assistência calcada na tecnificação e no curativismo que objetivam a reabilitação dos corpos com ênfase nos processos fisiopatológicos. Como já afirmado, nesta forma de cuidar do humano prevalece o uso de tecnologias duras em detrimento das leve-duras e leves.

Esta concepção afetou a vida humana no que ela possui de mais fundamental: o cuidado e a compaixão, pois criou um novo habitat, caracterizado pelo encapsulamento do indivíduo sobre si e pela falta do toque, do tato e do contato humano.⁷

Desta maneira, formou-se entre os profissionais de saúde um imaginário que faz uma ilusória associação entre cuidado e qualidade da assistência a exames, insumos, consultas especializadas, medicamentos, centrando-se em procedimentos. Esta dinâmica sobrepõe as tecnologias duras às tecnologias leve-duras e às leves, sendo incapaz de atuar sobre as diversas dimensões do sujeito. Por deter-se em geral nos maquinários e equipamentos, a morte e o morrer, pela sua dimensão espiritual, acabam sendo temas ignorados dentro desta sociedade tecnocrata e industrializada.

Nessa dimensão, o usuário portador de um câncer em estágio avançado apresenta vários sintomas, responsáveis pelo sofrimento e perda da qualidade de vida. Para que estes sintomas sejam sanados é necessária uma avaliação detalhada de sua vida nos aspectos físico, cultural, emocional, espiritual, social e econômico. Nesse momento é de suma importância que este seja acompanhado por uma equipe multiprofissional, especializada, que servirá de suporte para ele e sua família.

Nesta leitura, tanto os usuários como a família precisam receber o máximo de informação possível, tendo a liberdade de se comunicar com os membros da equipe sempre que necessário. Além disso, precisam ser ouvidos, entendidos e respeitados levando em consideração toda a angústia vivida por ele, o medo da perda da família, da força física, do seu papel social e principalmente o medo do desconhecido, a morte.

Quando analisamos os discursos de profissionais que trabalham com pacientes fora de possibilidades terapêuticas, no qual a cura não é mais o objetivo, percebe-se um discurso no qual

Silva CAX, Morais FRR, Oliveira LC *et al.*

Palliative care...

se deve primar pela qualidade de vida, pela dignidade durante o processo de morrer e pelo alívio dos sintomas. Todavia, percebemos certa limitação para efetivação deste cuidado, uma vez que a preparação destes profissionais se deu para atender a doença e a cura, como percebemos nas falas a seguir:

você sabe que a gente está trabalhando com aqueles pacientes em estágio terminal, não é? E na verdade muitos cuidados que a gente faz nos pacientes a gente sabe que não tem mais solução, entendeu?. (E2)

O que nos deixa tristes é saber que estamos cuidando e que este cuidado não vai ter nenhum retorno. (E3)

Assim, o processo de morte/morrer que as pessoas fora de possibilidades terapêuticas vivenciam se constitui em um entrave para a assistência porque ainda não é muito assimilado por alguns profissionais de saúde como parte da vida. Portanto, o cuidar do ser que está morrendo, aspecto que deveria ser levado em consideração em uma assistência integral, fica um tanto quanto inviável de ser realizado pelas dificuldades que este profissional, enquanto ser humano, têm de lidar com as questões inerentes a morte.

Diante desta realidade as pessoas fora de possibilidades terapêuticas sofrem uma marginalização uma vez que a cura já não lhes é possível, pois a intencionalidade do cuidado dos profissionais em questão ainda se encontra vinculada a cura como finalidade última e altamente desejável.

É importante dizer aqui que existem vários níveis de gravidade: existem aquelas pessoas com doença avançada que podem se beneficiar de tratamentos, mesmo que sejam invasivos e dolorosos, porque há possibilidade de melhora na sua qualidade de vida. Em outros casos, nenhuma recuperação é possível e estes tratamentos passam a representar um sofrimento inútil. É neste caso que se faz necessária a reflexão sobre sua continuidade sob o risco de cometer atitudes

distanásicas, ou seja, o mesmo procedimento pode ser uma conduta indicada ou o prolongamento de um sofrimento inútil.

Esta reflexão só é possível quando se rompe a visão de que pessoas fora de possibilidades terapêuticas são aqueles que, no dizer de um dos entrevistados, “já não se tem muito o que fazer”.(E4)

Vale lembrar aqui que cuidado paliativo é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.⁸

Mudanças de paradigmas são necessárias, nas quais se adote uma atitude positiva para o cuidado do usuário com câncer em estágio avançado, demonstrando que “há sempre alguma coisa a ser feita”, pois, o período que antecede a morte de um ser humano portador de uma doença crônica avançada, progressiva e incurável é talvez um dos períodos mais importantes de sua vida, necessitando assim de atenção, zelo, cuidado. Na medida em que:

A consciência do pouco poder que temos frente à morte e da nossa restrita função como assistentes de uma pessoa doente é muito bem traduzida em uma conhecida frase: curar, raramente; aliviar, frequentemente; mas confortar, sempre.^{9:42}

Diferentemente do paradigma de cura da ciência médica, os cuidados paliativos valorizam a qualidade de vida do usuário e, por isso, têm como princípio fundamental o cuidado integral e o respeito à autonomia do paciente em relação ao processo de morrer, pois entendem que:

Diante da complexidade dos problemas de saúde-doença, os profissionais de saúde nem sempre vão conseguir “curar” o adoecimento e sofrimento da população. No entanto a atitude de cuidar do outro, incluindo a

Silva CAX, Morais FRR, Oliveira LC *et al.*

Palliative care...

compaixão, a solidariedade e o apoio mútuo, pode contribuir para aliviar o impacto do adoecimento e sofrimento, ajudando os sujeitos a construir novas perspectivas para enfrentar seus problemas cotidianos.^{10:92}

confiança, como também enquanto modalidade terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda esta filosofia e prática de um cuidado mais humanizado deveriam embasar as práticas de profissionais que trabalham com doentes crônicos ou fora de possibilidades terapêuticas. No entanto ainda encontramos entraves teórico-metodológicos no âmbito dos serviços e dos órgãos formadores no que tange aos modelos assistenciais, uma vez que não discutem o processo de cuidados paliativos enquanto necessários e essenciais. Isto porque o paradigma dominante que ainda prevalece na saúde é o da cura como de toda e qualquer prática neste processo. Esta questão fica bem caracterizada no discurso a seguir:

[...] foi um desafio muito grande pra mim ficar aqui, porque você sabe que a gente ainda tem um déficit muito grande na parte de oncologia, então eu tive que procurar estudar além da parte da oncologia, a parte dos cuidados paliativos, porque a gente não vê isso, pelo menos na minha formação eu não tive isso. O que são cuidados paliativos, quais são os cuidados. Esse paciente que está com esse diagnóstico quais são os cuidados que eu tenho que fazer. (E1)

As ações de cuidado incluídas no aspecto humanístico e na terapia paliativa vão adiante do desempenho de determinados procedimentos técnicos. Determinados gestos realizados no ato de cuidar, como um simples toque, carinho, uma escuta ativa, faz o usuário apreciar pequenas ações e momentos. Assim dando maior qualidade ao tempo de vida que ele tem.

A cura e os procedimentos técnicos se perdem diante da complexidade que é vivenciar o processo de morte/morrer, pois neste momento deve-se primar por um cuidado autêntico e relacional, no qual a comunicação constitua-se enquanto instrumento para o estabelecimento de vínculos e

Na atualidade as sociedades experimentam profundas e aceleradas mudanças que proporcionam novos desafios para o setor saúde. As necessidades em saúde se ampliam em decorrência de um conjunto de interações de natureza econômica, social, cultural, política e técnico-científica, no qual a forma de assistência em saúde não tem sido capaz de atingir repercussões positivas para o setor saúde e para a qualidade de vida de um amplo contingente populacional.

No contexto da assistência aos pacientes oncológicos fora de possibilidades terapêuticas, o progresso técnico-científico passou a interferir significativamente nas formas de tratamento dos mesmos, uma vez que podemos ser curados de uma doença mortal, mas não de nossa mortalidade. A morte é uma possibilidade que está presente, determinando a vida, desde o nascimento.¹¹ Desta forma o homem é um “ser-para-morte” e quando esquecemos estas questões acabamos caindo no risco da tecnolatria (idolatria da tecnologia) e na absolutização da pura e simples vida biológica. Procuramos a cura da morte, mas não sabemos o que fazer com quem se aproxima do adeus.

A vida humana, de acordo com os Direitos Universais, caracteriza-se como um bem inviolável. Sendo assim, a morte é um processo que exige respeito incondicional devendo ser valorizada e protegida até o seu fim natural. É importante que os profissionais de saúde tenham consciência de que, na sua hora, é impossível impedir a morte e que determinados tratamentos só servirão para prolongar custos e o sofrimento

Silva CAX, Morais FRR, Oliveira LC *et al.*

Palliative care...

do usuário/familiares sem trazer qualquer benefício.

Nestes casos, deve-se favorecer a aceitação da morte, prosseguindo atenta e ativamente com os cuidados paliativos, primando pelos princípios bioéticos, e não só por eles, pois “o principialismo apenas pode jogar um pouco de luz sobre os problemas bioéticos na medida em que se fortalecer enquanto teoria ético-filosófica relacionada com os fundamentos do agir humano”.^{12:183} Faz-se necessária uma mudança paradigmática na qual o desenvolvimento tecnológico caminhe lado a lado com o desenvolvimento humano.

Um paradigma que possa ser aplicado em situações cotidianas sem despertar tanta ansiedade por parte dos profissionais que deles se utilizam e que permita o desenvolvimento de habilidades e virtudes aplicáveis nestas situações sem apelar para uma “posição intuicionista presente no principialismo”.^{12:192}

O desafio ético que tal situação nos impõe é considerar a questão da dignidade no adeus à vida, para além da dimensão físico-biológica e do contexto médico-hospitalar, integrando ao seu horizonte a dimensão sócio-relacional. Em suma, não se trata de ser contra o progresso, e sim de saber usá-lo em benefício do homem.

Refletir sobre a morte pode nos levar a modificar nossa postura profissional diante dos seres humanos que estão sob nosso cuidado, uma vez que mostra a supremacia do cuidar sobre o curar. O que por si só nos orienta a não abandonar nossos pacientes quando os mesmos mais precisam de companhia, de ser ouvidos, tocados e entendidos neste momento que faz parte da vida ou que é o grande momento da vida.

O *Home Care* da Liga Mossoreense de Estudos e Combate ao Câncer vem desenvolvendo um movimento neste sentido, apresentando um serviço de assistência aos usuários fora de possibilidades terapêuticas que aponta para um

cuidado em consonância com a filosofia dos cuidados paliativos.

Porém, como podemos visualizar apesar do *Home Care* apresentar um serviço pioneiro, diferenciado e de qualidade aos usuários oncológicos do município de Mossoró, este ainda não foi capaz de romper totalmente com o modelo médico hegemônico da saúde, ancorado pelo paradigma flexneriano, que está pautado no modelo clínico de intervenção.

Um dos fatores dificultantes para essa assistência de acordo com o que preconiza a filosofia dos cuidados paliativos é a pouca compreensão da equipe de enfermagem acerca desta filosofia e, portanto a limitação de materializá-la, plenamente, em sua prática.

Desta feita, evidencia-se a necessidade de se compreender o que seja de fato esta filosofia e quais as mudanças que devem ocorrer na assistência para efetivá-la.

Assim, apontamos o restabelecimento da integração ensino-serviço, enquanto uma estratégia para mudança, uma vez que, a questão educacional é que se constitui enquanto imperativa para a sensibilização da comunidade e para a reformulação das políticas públicas e dos currículos dos cursos voltados para a formação de profissionais de saúde.

Pois, entendemos que mudanças no (re) ordenamento da formação e no desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde na perspectiva da filosofia dos cuidados paliativos retornará a população na forma de qualificação do trabalho.

Os cuidados paliativos, com forte apelo bioético precisa ser compreendido em suas dimensões e, como diz HOSSNE: “A formação em bioética exige, sim, conhecimentos científicos pragmáticos, como subsídio para reflexão e deliberação, mas exige, sobretudo uma sistemática de formação utilizada nas ciências humanas”,^{13:147} bem diferente da sistemática

Silva CAX, Morais FRR, Oliveira LC *et al.*

baseada em Flexner que ainda se utiliza nas escolas da área da saúde.

Somente assim, será possível superar essa dimensão racional e técnico/assistencialista do saber/fazer saúde para uma prática cuidadora multidimensional e relacional.

REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: Uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Minayo MCS. Sistema único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã; 1998.
2. Araújo MMT. Quando “uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento”: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos. 2006. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem USP; 2006.
3. Pinheiro APB, SILVA MM, Stipp MAC, FIRMINO F, Moreira MC. A reflection on nursing care in oncologic emergency. R. pesq.: cuid. fundam. [periódico online]. 2011 jan/mar. [acesso em 2012 mar 15]; (3)1:1747-1752. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1292/pdf_373.
4. D'angelo C. A nova abordagem do câncer. Rede câncer, 2007 maio; (01): 10-11.
5. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994.
6. Gil AC. Métodos e técnicas da pesquisa social. 6 ed. 2. reimpr. São Paulo: Atlas; 2009.
7. Boff L. Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
8. World Health Organization. (s.d.). Who definition of palliative care. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 13 out. 2009.
9. Schliemann NA. Aprendendo a lidar com a morte no ofício do profissional de saúde. In: Santos FK (Org.). Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009.p. 31-44.
10. Lacerda A, Valla VV. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta par aliviar o sofrimento. In: Pinheiro R; Matos RA (org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2005.
11. Paiva LE. A morte nas diferentes fases do desenvolvimento humano. In: Santos FK (Org.). Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009.p.125-144.
12. Dall'agnoll D. Bioética: princípios morais e aplicações. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.
13. Hossne WS. Em bioética é preciso educar-se: uma provocação. In: Pessini L, Barchfontaine CP. Bioética e longevidade humana. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola; 2006.

Recebido em: 11/04/2012

Aprovado em: 02/08/2012