

A INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA E VOLUNTÁRIA, AS GARANTIAS INDIVIDUAIS E BREVE BALANÇO ACERCA DA EFICÁCIA DA MEDIDA

CRUZ, Heloisa Helena Goulart¹
GERMANO, Marlene Soares Freire²
CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Bechat³

Resumo: A forma de comunicar más notícias impacta diretamente na adesão ao tratamento por parte do paciente. Compreende-se que para oferece-las com menos impactos negativos é necessário repensar a relação entre as pessoas. Pretende-se com este artigo refletir sobre a entrega das notícias difíceis a partir do referencial bioético da solidariedade que oferece um diálogo a respeito das obrigações positivas que os profissionais precisam ter em relação aos seus pacientes além de promover uma aproximação com a Abordagem Centrada na Pessoa, proposta pelo psicólogo americano Carl Rogers, através do conceito de empatia, que oferece uma gama de possibilidades no estabelecimento de relações interpessoais, a exemplo daquelas vivenciadas no campo do cuidado em saúde, nos diferentes cenários educacionais e, portanto, trazendo suas contribuições para o contexto das notícias difíceis.

Palavras-chave: Solidariedade; Notícias difíceis; Empatia.

Abstract: The way of communicating bad news has a direct impact on the patient's adherence to treatment. It is understood that in order to offer them with less negative impacts, it is necessary to rethink the relationship between people. The aim of this article is to reflect on the delivery of difficult news from the bioethical framework of solidarity that offers a dialogue about the positive obligations that professionals need to have in relation to their patients, in addition to promoting an approach to the Person-Centered Approach, proposed by the American psychologist Carl Rogers that offers a range of possibilities in the establishment of interpersonal relationships, such as those experienced in the field of health care, in different educational scenarios and, therefore, bringing its contributions to the context of difficult news.

Keywords: Solidarity; Difficult news; Empathy.

¹ Aluna do Curso de Graduação em Direito da Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna – RJ.

E-mail: heloisahelenagoulart05@gmail.com

² Mestre em Educação pela Universidade Iguazu (2002). Licenciada em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia de Itaperuna (1978), graduação em Estudos Sociais pela Faculdade de Filosofia de Itaperuna (1975), Especialista em Planejamento Educacional pela Associação Salgado de Oliveira de Educação e Cultura (1991). Atualmente é professora titular da Universidade Iguazu (nas disciplinas História do Direito, Metodologia da Pesquisa Científica, Filosofia e Ética e Filosofia Geral e do Direito), Membro do Colegiado do Curso Jurídico da Universidade Iguazu/Campus; Chefe de Divisão de Monografia e Atividades Complementares da Universidade Iguazu/Campus V. E-mail: marlene.sgermano@gmail.com

³ Doutora e Mestre pelo Programa de Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF). Estágio Pós-doutoral concluído em Direito Civil e Direito Processual Civil (UFES). Membro do Instituto Brasileiro de Estudos de Responsabilidade Civil (IBERC). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro de La Asociación Argentina de Bioética Jurídica, UNLP (AR).

E-mail: hildeboechat@gmail.com

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A existência da humanidade somente foi possível por meio da comunicação. A nossa comunicação adquire maior complexidade de domínio de linguagem, leitura, análise do mundo e de si próprio à medida que vamos crescendo. No geral, são atribuídos significados e interpretações próprias sobre o que foi dito ou expressado quando se estabelece uma comunicação com o outro.

As reflexões a respeito da comunicação no processo de diagnóstico tornam-se prementes a todos os profissionais da saúde nos diferentes níveis de atenção. Comunicar uma notícia ruim ainda que aconteça de maneira corriqueira a estes profissionais, ainda é um desafio. Muitos integrantes da equipe, com intuito de manter a esperança de um paciente grave, esconde seu diagnóstico ou prognóstico ou ainda adia, delegando a comunicação a outros profissionais.

Neste contexto, torna-se importante refletir sobre as contribuições que a bioética pode oferecer à humanização das relações, possibilitando através do princípio da solidariedade, uma prática mais empática, respeitando o limite, o entendimento e o tempo de quem recebe a notícia difícil. A bioética contribui com discussões urgentes e fundamentais no que diz respeito aos valores e princípios morais da prática do profissional da saúde.

Considerando o cuidado empático como uma prática raramente encontrada de forma integral nas relações interpessoais, foi proposta uma aproximação com a Abordagem Centrada na Pessoa a partir da perspectiva de Carl Rogers, psicólogo americano, com intuito de refletir a cerca das possíveis reconfigurações do processo de entrega das más notícias.

Compreende-se que para oferecer notícias difíceis a pacientes de maneira a atenuar a repercussão negativa e os impactos em sua vida e na de seus familiares é necessário repensar a presença da empatia na relação entre as pessoas, a formação profissional e o cenário de trabalho em que estão inseridos.

CONTEXTUALIZANDO A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

Apesar das inovações tecnológicas a comunicação ainda é um desafio para os trabalhadores da saúde. Especialmente quando se considerada a comunicação de notícias que podem impactar negativamente a vida do paciente e de seus familiares de maneira transitória ou definitiva. A comunicação como um processo de entrega de notícias de doenças fatais ou quadros irreversíveis a pacientes é analisada pela Doutora em Bioética, Luciana Bertachini (2011) no trecho destacado:

| | | | | |
|--------------|---------------|-----------|--------------|-----------|
| Revista DOMO | Itaperuna, RJ | Volume 02 | Páginas: 1-9 | Ano: 2022 |
|--------------|---------------|-----------|--------------|-----------|

A condição vulnerável dos pacientes e seus familiares ante a comunicação de notícias críticas nos cuidados de saúde nos remete a uma reflexão ética acerca da comunicação da verdade com base na escuta atenta e na comunicação terapêutica – vertentes essenciais na estruturação de um diálogo franco e acolhedor entre o profissional e o paciente, em especial nos momentos de enfrentamento e elaboração dos processos decisórios em cada etapa de seu plano de cuidados. Essas duas vertentes humanizam a relação do cuidado humano com base na valorização da troca de percepções, experiências, conhecimentos, desejos, sentimentos e emoções, mediatizadas por técnicas de comunicação que favorecem uma comunicação eficiente e humanizada. (BERTACHINI, 2011. p. 71)

Promover uma comunicação efetiva é fundamental para que seja estabelecido um relacionamento entre o profissional e o paciente e seus familiares, de maneira que as informações de ambos os lados possam fluir, as dúvidas possam ser esclarecidas e as demandas psicossociais e emocionais possam ser bem administradas.

A comunicação de notícias difíceis acompanha e atravessa o cotidiano do profissional da saúde ao longo dos anos. Tema de constantes debates científicos na busca por contribuir para melhoria da vivência prática deste cenário. Internacionalmente, é utilizada a expressão *Breaking Bad News* (BBN), como descritor para pesquisas. No Brasil, é possível encontrar tanto a expressão *Comunicação de Más Notícias* (CMN) como *Comunicação de Notícias Difíceis* (CND).

Comunicar notícias difíceis de maneira sensível e efetiva exige uma postura respeitosa às diferenças culturais, e deve ser adequada a cada pessoa e sua família. Segundo Stovall (2015), até os anos 1970, era frequente não informar o diagnóstico ao paciente, supondo-se os impactos negativos da notícia para, inclusive, a adesão a possíveis tratamentos. O autor ainda analisa pesquisas relacionadas a essa temática que demonstram que o paciente deseja saber a verdade sobre seu diagnóstico, e que revelar, no entanto, não é uma tarefa fácil.

Em um estudo analisado por Oliveira (2018), em que é observada a prática médica e a opinião dos estudantes de medicina em Taiwan, é possível perceber que os pacientes preferem as notícias indiretamente através de seus familiares e com os mesmos acompanhando as consultas. Considerando a cultura japonesa, os pacientes preferem receber a notícia acompanhados por seus parentes. Já em países da Europa e nos EUA, os pacientes preferem receber a notícia sozinhos.

Ocultar a verdade ao paciente pode ser analisado como uma forma de evitar ou impedir incômodo de expressões emocionais, que inevitavelmente surgem na comunicação, conforme

analisa Menezes (2004) em sua obra: Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos.

AS CONTRIBUIÇÕES DO REFERENCIAL BIOÉTICO DA SOLIDARIEDADE À HUMANIZAÇÃO DAS RELAÇÕES

Revelar a verdade ao paciente é um dever médico-legal no exercício da profissão. Comunicar más notícias no ambiente da saúde é, frequentemente, um evento impactante. Quem as comunica tem um papel fundamental, uma vez que não há como mudar os fatos a serem comunicados, mas há como amenizar o impacto do que é relatado por meio de como as notícias são entregues.

Para Bittar (2013), a ética é um conjunto de paradigmas estabelecidos como regras de convivência que se pressupõe de conhecimento de todos em determinado contexto, impactando no exercício da reciprocidade, do respeito e da responsabilidade. Segundo Aristóteles (2016), a prática da ética corresponde ao alcance da felicidade, uma vez que, havendo respeito entre as pessoas, o indivíduo passa a contemplar o mundo em que vive de maneira mais compreensiva.

A Bioética, de acordo com Silva e Mendonça (2010), se manifesta como uma reflexão sobre tudo o que interfira no respeito à qualidade e a dignidade da vida, representando o resgate da ética. Ela surge há cerca de cinquenta anos, conforme a perspectiva do norte-americano bioquímico Van Rensselaer Potter com seu primeiro artigo intitulado Bioethics: bridge to the future, publicado nos Estados Unidos da América em 1971 (MOTTA; PAULO, 2020).

De acordo com Cardoso e. al. (2020), os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça norteiam a conduta profissional em decisões relacionadas a conflitos morais do cuidar e contribuindo para assistência alicerçada no respeito e na dignidade humana, especialmente no que diz respeito a entrega de notícias difíceis no ambiente hospitalar.

A bioética traz, portanto, discussões de grande relevância relacionadas aos valores e princípios morais da prática do profissional da saúde. A solidariedade, no entanto, não se encontra entre os quatro princípios bioéticos, mas está prevista como tal na Declaração Universal dos Direitos Humanos da UNESCO-DUBDH (UNESCO, 2006).

Na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, publicada em 2005, o tema solidariedade é abordado como descrito abaixo:

Os Estados devem respeitar e promover a solidariedade entre Estados, bem como entre

indivíduos, famílias, grupos e comunidades, com atenção especial para aqueles tornados vulneráveis por doença ou incapacidade ou por outras condições individuais, sociais ou ambientais e aqueles indivíduos com maior limitação de recursos (Artigo 24 – cooperação internacional, letra “c”).

Segundo Pessine et. al. (2015) em sua obra intitulada “Bioética em tempos de globalização”, a solidariedade é uma prática e não um sentimento interior ou um valor abstrato e, portanto, exige ações. Para os autores, sentimentos como a sensibilidade e a empatia perante o sofrimento dos outros não traduzem plenamente o sentido de ser da palavra, a não ser que sejam manifestados em atos.

No contexto da bioética e especialmente pensando no processo de comunicar notícias difíceis pelos profissionais da saúde, a solidariedade tem um papel de grande relevância. Ela não substitui a necessidade de proteção de direitos e interesses individuais, mas oferece um diálogo a respeito das obrigações positivas que os profissionais precisam ter em relação aos seus pacientes (PESSINE e. al. 2015).

Considerando a amplitude do conceito de solidariedade, Carvalho e Miranda (2021) analisam sob 3 aspectos: valor moral, valor ético e valor jurídico. Sob a vertente da moral, a solidariedade deve ser entendida como generosidade, bondade e compaixão, ligada à ideia de caridade proveniente do cristianismo. Como valor ético, está relacionada à solidariedade filosófica, a partir da cooperação com o outro. Como valor jurídico, liga as pessoas sob uma perspectiva do bem comum.

Neste sentido, sustenta-se que o Direito deve dialogar com a Medicina e a Bioética para oferecer recursos aos profissionais da saúde para enfrentar os dilemas bioéticos oriundos da entrega de notícias difíceis a pacientes e seus familiares.

UMA APROXIMAÇÃO COM A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Considerada como a base para uma comunicação efetiva e uma das mais importantes habilidades a serem desenvolvidas pelo ser humano, a empatia permite em um contexto de diálogo entre duas pessoas ou mais, o entendimento da perspectiva do próximo.

Carl Rogers, psicólogo norte-americano que desenvolveu a Psicologia Humanista, também chamada de Terceira Força da Psicologia, afirma que a empatia é uma das maneiras mais sutis e poderosas de funcionamento pessoal disponível. Apesar de tudo o que se tem dito e escrito a respeito, para o autor, a empatia raramente é encontrada de forma integral numa

relação interpessoal. Em sua obra: A pessoa como centro, Rogers aborda a temática descrita abaixo:

"O estado de empatia ou ser empático consiste em aperceber-se com precisão do quadro de referências interno de outra pessoa, juntamente com os componentes emocionais e os significados a ele pertencentes, como se fôssemos a outra pessoa, sem perder jamais a condição de 'como se'. Portanto, significa sentir as mágoas e alegrias do outro como ele próprio as sente e perceber suas causas como ele próprio as percebe sem, contudo, perder a noção de que é como se estivéssemos magoados ou alegres, e assim por diante (ROGERS, 1977. p. 72).

A Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida por Carl Rogers por volta dos anos 50 do século XX nos convida a reflexão por afirmar que o indivíduo possui dentro de si variados recursos para a auto compreensão e que tais recursos podem ser liberados quando existem atitudes psicológicas facilitadoras. Dentre elas está a compreensão empática que, segundo o autor, é caracterizada pela atitude de experimentar o que o outro está sentindo, enxergando através da perspectiva do mesmo.

O profissional da saúde, aberto a uma compreensão mais empática, busca perceber o mundo na perspectiva do paciente possibilitando uma maior proximidade, um cuidado sem julgamentos, compreendendo a sua forma de experienciar a sua doença. A ACP quando empregada para além da psicoterapia, no contexto da entrega das notícias difíceis, possibilita uma escuta sensível que ajuda o paciente a entender e enfrentar o momento de enfermidade além de promover uma possível maior sensação de acolhimento a partir da comunicação da notícia não desejada.

Estabelecer uma relação empática com o paciente e seus familiares no momento da entrega de notícias difíceis, com aceitação, respeito e solidariedade, pode promover um vínculo muito especial. Cabe ao profissional da saúde estabelecer essa relação, buscando recursos que vão além dos cuidados técnico-profissionais, construindo uma ponte em direção ao paciente, respeitando seus limites e eventual condição de maior fragilidade no momento.

No entanto, é frequente observar grande fragilidade entre as partes envolvidas nesse processo. O medo, a desconfiança e a insegurança, em alguns momentos, dificultam o diálogo, fragilizando a comunicação.

Carl Rogers afirmava que o indivíduo possui dentro de si, vastos recursos para a auto compreensão, para alterar seu autoconceito, sua atitude e seu comportamento, e que tais recursos podem ser liberados quando se conta com determinado clima psicológico, ou seja, quando existem atitudes psicológicas facilitadoras (Almeida, 2009, p. 180). Rogers em seu livro

“Tornar-se pessoa”, afirma:

Sabemos que, se o terapeuta adotar interiormente em relação ao seu cliente uma atitude de profundo respeito, de aceitação total do cliente tal como ele é e de confiança nas suas potencialidades para resolver seus próprios problemas; se essas atitudes estiverem impregnadas de suficiente calor para se transformarem numa simpatia ou numa afeição profundas pela pessoa; se se atingir um nível de comunicação onde o cliente pode começar a perceber que o terapeuta compreende os sentimentos que está experienciando e que os aceita a um profundo nível de compreensão, nesse momento podemos estar certos de que iniciou o processo terapêutico. (ROGERS, 2017 p. 88)

Considerando que ainda existe muito a ser vivido e experienciado a partir do recebimento da notícia difícil, Ostemann e Frezza (2017) afirmam que os instantes iniciais de seu recebimento são marcantes. Para os autores, neste momento se delimita o início de uma nova realidade, que pode representar uma mudança no curso da vida do paciente e de seus familiares.

O processo de comunicar, portanto, como um procedimento dinâmico em si e ajustado às circunstâncias dos elementos que o compõem, é extremamente importante na tentativa de responder às diversas necessidades individuais e circunstancialidades de maior grau de vulnerabilidade física ou psicológica, especialmente. Especialmente considerando a frequência com que esses eventos acontecem na rotina dos profissionais da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A boa comunicação é aquela que proporciona a diminuição de conflitos e mal-entendidos entre equipes de saúde, paciente e familiares. A qualidade da comunicação é construída. Quando o profissional da saúde tem a tarefa de comunicar uma notícia difícil é importante que ele avalie o que de melhor possa fazer com tal informação.

Para tal, o grande desafio é incorporar os aspectos constitutivos da bioética da solidariedade por meio da sensibilidade e das relações empáticas, tanto nos conhecimentos como na prática, como elementos estruturantes de conhecimento e prática, como elemento estruturante das relações nos serviços. Isso significa fortalecer, na prática, as formas de organização que privilegiem os vínculos dos profissionais com os pacientes e familiares e dos profissionais das equipes entre si. Por mais difícil que seja, cabe aos profissionais envolvidos no processo de entrega de notícias demonstrar um interesse maior pelo outro e aceitar estar ligado ao paciente como uma pessoa digna de atenção, consideração

e respeito.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. R. Consideração positiva incondicional no sistema teórico de Carl Rogers. *Temas em Psicologia*, 17(1), 177-190, 2009

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Martin Claret. São Paulo, 2016.

BERTACHINI, L. A comunicação de más notícias: um desafio do processo terapêutico. In: MORITZ, R. D. *Conflitos bioéticos do viver e do morrer*. Brasília: 2011.

CARDOSO, R. B., PACHECO, S. T. D. A., CALDAS, C. P., SOUZA, P. A. D., PERES, P. L. P.; NUNES, M. D. R. Prática confortadora ao idoso hospitalizado à luz da bioética. *Revista Bioética*, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Y9hNjXTkg8Q77P8JV9NCbPp/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 de mar. 2022.

CARVALHO, M. H. P.; MIRANDA, M. L. L. O princípio da solidariedade no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2021. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/729/789> Acesso em 09 de mar. 2022.

BITTAR, E. C. *Curso de ética jurídica: ética geral e profissional*. Saraiva. São Paulo, 2013.

MENEZES, R. A. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

MOTTA, O. J. R.; PAULO, A. S. Bioética, enfermagem e fim de vida: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 2449-2455, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8146/7031>. Acesso em 08 de mar. 2022.

OLIVEIRA, M. C. *Análise de estratégia para desenvolvimento de habilidade de comunicação de más-notícias na formação de profissionais de medicina*. Dissertação de mestrado. Salvador, 2018. Disponível em: <http://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/2921/1/DISSERTAC%cc%a7A%cc%83O%20MO%cc%82NICA%20Oliveira.pdf> Acesso em: 01 de mar. 2022.

RIBEIRO, K. G., BATISTA, M. H., SOUZA, D. F. O. D., FLORÊNCIO, C. M. G. D., JORGE, W. H. A., RAQUEL, C. P. Comunicação de más notícias na educação médica e confluências com o contexto da pandemia de covid-19. *Saúde e sociedade*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201058> Acesso em: 03 de mar. 2022.

ROGERS, C. R. *Tornar-se pessoa*. Wmf Martins fontes. São Paulo, 2017.

SILVA, L. C.; MENDONÇA, A. R. Neonatologia e terminalidade da vida: as implicações bioéticas da relação equipe de saúde-paciente-família. Revista bioética, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533254013.pdf> Acesso em 01 de mar. 2022.

STOVALL, M C. Oncology communication skills training: bringing science to the art of delivering bad news. Journal of the Advanced Practitioner in Oncology, Chicago, 2015.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura Divisão de Ética das Ciências e Tecnologias Sector de Ciências Sociais e Humanas. Portugal, 2006.