

erradas. Embora apresente algumas falhas na análise das hipóteses dos casos apresentados, e muitos deles reflectirem quase exclusivamente a realidade americana, é, na minha opinião, um livro de leitura obrigatória para profissionais das áreas de gestão, psicologia, publicidade e recursos humanos, bem como para todos os que ocupam lugares de chefia.

Este livro foi durante, várias semanas de 2009, o mais vendido da Amazon, mas, se o ler só por essa razão, poderá estar a ser levado a agir irracionalmente.

Hugo Mota Tavares

Instituto Superior Miguel Torga

Maria Aurora Gonçalves Pereira. 2008. *Comunicação de Más Notícias em Saúde e Gestão do Luto*. Coimbra: FORMASAU, Formação e Saúde Lda. 446 pp. ISBN: 978-972-8485-92-4.

A autora, Mestre em Ciências de Enfermagem e Doutora em Ciências da Educação, toma o seu lugar, com este livro, numa importante discussão, no campo da saúde, que é a obrigação legal de informar. Reporta-se a um estudo de investigação qualitativa, demonstrando um sólido quadro de referência na construção de conhecimento e práticas profissionais, onde o doente e a família assumem uma preponderante centralidade.

A relação entre a comunicação de uma má notícia e os processos de luto definem o carácter dramático da notícia, conforme toda a má notícia está associada a percepções e sentimentos de perda. Como é defendido teoricamente e constatado empiricamente pela autora, e de forma concordante com outros autores e estudos, a comunicação de más notícias refere-se a um processo e não a um momento, embora nesse processo todos os momentos sejam importantes. Desta

forma, o livro salienta o desenvolvimento dos comportamentos comunicacionais capazes de desencadear relações interpessoais com qualidade, quer através da formação inicial, quer através dos contextos de trabalho. A qualidade da relação entre o profissional de saúde, o doente e a família determina não só o grau de satisfação dos doentes, mas também o modo de lidar com a sua doença, tendo, portanto, implicações na qualidade dos cuidados e na qualidade de vida do doente.

É baseada nesta premissa que a autora justifica a necessidade de realização da sua investigação. O objectivo consiste em estudar e compreender o processo de comunicação de más notícias e gestão do luto, de modo a obter um conjunto de dados que permitisse traçar linhas orientadoras, para o desenvolvimento de competências de comunicação de más notícias, em contextos de trabalho, mas também para a formação, especialmente em Enfermagem, com vista a contribuir para uma conduta mais eficaz e humanizada. A autora pretende, desta forma, caracterizar o processo de comunicação de más notícias (tipo de informação, principais protagonistas e o modo como é transmitida essa informação); analisar o quadro de experiências subjectivas dos sobreviventes (mulheres com tumor da mama) relativas à comunicação de más notícias e gestão do luto; identificar as estratégias utilizadas pelos sobreviventes para lidar com a situação; conhecer a envolvência da família no processo de comunicação da má notícia e gestão do luto; identificar as dificuldades dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias e na gestão do luto, configurando intervenções no âmbito da formação em enfermagem.

Para concretizar estes objectivos, o campo empírico seleccionado foi uma unidade hospitalar da região Norte (Alto Minho), em três dos serviços que integram o percurso das doentes: consulta externa, unidade de oncologia e serviço de internamento de cirurgia.

Os participantes do estudo são todos actores envolvidos no processo comunicacional de um grupo de doentes com cancro da mama, designadamente: os sobreviventes que referem as doentes seleccionadas; os familiares que acompanham as doentes; a doente ao longo do percurso hospitalar; e todos os profissionais de saúde que interagiram com o grupo de sobreviventes (médicos, enfermeiros, assistente social e voluntária).

Desta forma, foram observadas 14 doentes na consulta de cirurgia geral do Centro Hospitalar do Alto Minho e a quem foi diagnosticado cancro da mama. O grupo dos familiares das doentes integrou 14 sujeitos (um familiar por cada doente que integra o estudo). O grupo dos profissionais de saúde, por sua vez, foi constituído por todos os profissionais em interacção directa com as doentes alvo, nos diversos momentos do percurso hospitalar. A autora recorreu à observação participante, dando atenção a todos os momentos do percurso delineado pela instituição e percorrido pelas doentes, a partir da primeira consulta no hospital até à concretização do protocolo terapêutico, isto é, até ao momento em que a doente é encaminhada para follow-up.

Por outro lado, foram efectuadas entrevistas semi-estruturadas a todos os actores observados (profissionais de saúde, doentes e familiares), com o objectivo de obter informações que permitissem complementar os dados obtidos através da observação participante. A autora recorreu ainda à análise documental para a obtenção de mais informação, a partir dos registos dos profissionais de saúde, no âmbito da informação dada à doente, reacções observadas na doente e prescrição, ou desenvolvimento de acções terapêuticas, no domínio do atendimento psicológico e emocional.

Juntamente com a observação e a entrevista qualitativa, a autora fez uso ainda de um questionário, com base numa abordagem integradora, de acordo com

os objectivos do estudo. Neste sentido, e partindo da premissa crítica de que as reacções subjectivas e situações de más notícias podem ser diversas, utilizou diferentes instrumentos: o Inventário de Experiências no Luto (IEL), Cancer Behavior Inventory (CBI – Estratégias de coping) e Illness Perception Questionnaire (IPQ – Percepção da doença). Estes questionários foram aplicados às doentes na fase de diagnóstico e na fase final, correspondente ao fim de todos os tratamentos planeados.

A investigação fornece, assim, uma visão de como se organiza a comunicação em contexto hospitalar, dos seus pontos fortes e dos seus pontos fracos, das esperanças das doentes e familiares. A preocupação da autora é investir no conhecimento e na reflexão sobre a complexa realidade do processo que designa a comunicação de más notícias e gestão do luto, colocando a ênfase na correlação entre a enfermagem e os restantes profissionais da saúde. Estruturalmente, a obra é apresentada em duas partes com quatro capítulos cada. Por sua vez, cada capítulo encontra-se dividido, de forma instrutiva, em sub-capítulos, no sentido de clarificar a temática em estudo.

A primeira parte, de natureza teórica, aborda a escolha do objecto e os aspectos teóricos que fundamentam o estudo empírico, decorrendo da revisão da literatura. Este enquadramento teórico é desenvolvido, essencialmente, em três eixos conceptuais: a comunicação de más notícias em saúde, como uma competência profissional; o luto e o processo de gestão do luto; e a formação dos profissionais de enfermagem na construção de modos de conhecimento para o desenvolvimento desta competência. A segunda parte, de natureza empírica, destina-se ao desenho do estudo, descrição do trabalho de campo realizado, apresentação e discussão dos resultados obtidos em contextos reais de uma unidade hospitalar. A estas duas partes, segue-se a apresentação das

conclusões e as sugestões para a formação, em novas práticas, do processo de comunicação de más notícias em saúde.

Um aspecto evidente é que esta investigação privilegia a construção teórica direccionada ao processo de comunicação, exigindo dos profissionais uma competência em todo o percurso hospitalar do doente, no processo de comunicação de más notícias e gestão do luto e, ainda, na formação dos colegas nesse domínio. Ao falar em comunicação de más notícias, Maria Aurora Gonçalves Pereira salienta que não se pode apenas pensar no acto de informar/comunicar, uma vez que estas situações implicam uma perda à qual está sempre associado um processo de luto, assumindo os profissionais de saúde um papel de particular relevância, porque são eles que se constituem os 'mediadores de uma relação de ajuda'. Citando Bolander (1998), a autora refere que 'o significado atribuído ao objecto de perda é que determina o impacto e a resposta da pessoa a essa perda', de modo que os profissionais têm, antes de iniciar o processo terapêutico, de conhecer o doente ou a família, em cada caso, para que lhes possam proporcionar os melhores cuidados e atenção. É esta a razão da importância que a autora atribui à formação dos profissionais de enfermagem e que ocupa um capítulo desta obra.

A doença afecta o indivíduo em todas as suas dimensões, fisiológicas, psicológicas, espirituais e sociais e nos vários padrões de interacção. O impacto de uma má notícia relativa a uma doença grave ou perda, no seio de uma família, são vivências únicas, influenciadas por um conjunto de factores relacionados com a própria doença, com o indivíduo, a família e o contexto sociocultural em que vive. Ao nível da saúde, tem-se verificado um interesse crescente pela qualidade dos cuidados e paralelamente pela necessidade de melhorar a qualidade da formação dos profissionais. Não se trata, certamente, de um novo desafio, ainda que possa

entender-se como tal, no sentido de que se apresenta com exigência reforçada, no mundo de hoje. Por isso, a atenção especial, por parte da autora, relativamente à problemática da qualificação dos enfermeiros para lidar com a comunicação de más notícias. Consciente que o processo de comunicação de más notícias envolve vários elementos da equipa de saúde, vários tempos e espaços no circuito dos serviços de saúde, importa salientar que a evolução nesta área tem dependido, essencialmente, do interesse individual dos profissionais neste domínio do conhecimento.

A realidade é que as atitudes e competências para lidar com a comunicação de más notícias e gestão do luto ocupam um lugar pouco significativo na formação inicial e contínua, levando a autora a reflectir sobre a dinâmica de formação, nesse campo, do ponto de vista da lógica da sua concepção, estrutura curricular e modos de trabalho pedagógico.

No quadro da investigação, foram identificadas diversas intervenções, na trajectória hospitalar das doentes: 'possibilitar informação', 'conhecer a doente', 'obter consentimento', 'prestar cuidados técnicos', 'acolher a doente' e 'partilhar experiência'. Neste processo, as situações de 'prestar cuidados técnicos', 'acolher a doente' e 'partilhar experiência' são específicas apenas de alguns momentos, podendo ser consideradas como padrões de intervenção que orientam a acção dos actores nesses momentos, enquanto outras como 'possibilitar informação' e 'conhecer a doente' têm lugar em todos os momentos do percurso hospitalar das doentes. A informação assume, desta forma, um papel relevante no domínio das intervenções dos profissionais de saúde e não constitui uma actividade exclusiva de determinado momento.

Através da observação participante, a autora verificou que os profissionais de saúde possibilitam informação sobre diversos aspectos, dependendo do mo-

mento em que a doente se encontra e dos profissionais de saúde envolvidos. Os aspectos mais contemplados pelos profissionais, neste domínio, são aqueles relacionados com o diagnóstico, os tratamentos e aspectos funcionais. Assim, constata-se que 'informar', uma vertente crucial do 'possibilitar informação', recai sobretudo nos aspectos funcionais, principalmente na fase de tratamento cirúrgico e de tratamento médico, e é seguida da informação sobre o diagnóstico/situação clínica e decisão terapêutica, em particular nas fases de pré-diagnóstico, diagnóstico e tratamento médico. Por sua vez, as informações sobre o resultado da cirurgia e do exame histológico foram fornecidas com menos frequência.

Ao fornecerem informação sobre os tratamentos, os profissionais de saúde, para além de informar, procuram explicar e ensinar aspectos relacionados com os mesmos: cuidados pós-operatórios, necessidade do tratamento de quimioterapia, efeitos secundários e procedimentos inerentes a esse tratamento. Esta vertente foi mais visível nas fases inerentes à realização destes tratamentos. De todos os aspectos, os mais contemplados foram os cuidados pós-operatórios, referidos por vários profissionais e em vários momentos, traduzindo-se numa repetição de informação, sem a preocupação de uma continuidade e integração da mesma.

Relativamente ao tratamento cirúrgico, evidencia-se o facto de os profissionais, sobretudo os enfermeiros, no momento da admissão, proporcionarem pouca informação sobre os cuidados pré-operatórios, o que pode ser uma estratégia para evitar questões das doentes sobre o diagnóstico e o tipo de cirurgia.

O 'modo de comunicar' não obedece, por seu lado, a um padrão homogéneo nos profissionais de saúde e ao longo do percurso hospitalar. O modo de transmitir as informações às doentes, as atitudes na comunicação e as atitudes de relação de ajuda diferem de acordo com os pro-

fissionais envolvidos e a fase/momento do percurso e, por vezes, de acordo com as doentes. As opiniões dos profissionais dispersam-se por vários aspectos, com maior concentração, porém, em dois domínios: na 'transmissão da informação' e nas 'atitudes comunicacionais'. As opiniões das doentes acerca do modo como lhes foi dada a informação sobre o diagnóstico foram diversas e centraram-se também na transmissão da informação, nas atitudes comunicacionais e na relação de ajuda. Das diversas opiniões inseridas nestes domínios, salienta-se o facto de um número considerável de doentes ter considerado que a informação dada foi verdadeira.

A questão, para a autora, é a necessidade de melhorar e valorizar o domínio da informação/comunicação, valorizando a voz e o papel activo dos doentes no seu percurso de doença, o que implica uma partilha de informação e tomada de decisão. Isto exige maiores competências interpessoais e comunicacionais entre os profissionais de saúde e uma visão mais abrangente do cuidar, privilegiando não só a perspectiva tecnicista, mas também as dimensões psicológicas e sociais da doença.

A larga dimensão emocional e cognitiva que atravessa a comunicação de más notícias e os processos de gestão do luto implica, segundo a autora, que o carácter de uma notícia, quer seja ela boa ou má, está sempre relacionado com a interpretação de quem a recebe. De acordo com essas interpretações (metapercepções), organizam-se os comportamentos comunicacionais, de modo a controlar a reacção (o sofrimento). A comunicação não se faz num vazio cultural nem é independente dos contextos, mas tem relação com fortes heranças culturais, padrões persistentes e sedimentados e também projectos, intenções e vontades de transformação. No quadro da análise crítica desenvolvida por Maria Aurora Gonçalves Pereira, três aspectos parecem particularmente im-

portantes. (i) O desenho da intervenção diferencial dos diferentes profissionais de saúde, ao longo do percurso hospitalar de mulheres com cancro da mama. (ii) A identificação, por um lado, das categorias comportamentais e comunicacionais mais presentes nesse percurso e, por outro, dos processos de gestão do luto. (iii) A relação entre o padrão comunicacional subjacente à estrutura organizacional que acolhe as doentes, e as defesas individuais dos próprios profissionais.

A primeira destas questões permite identificar os profissionais mais presentes em cada etapa do percurso e do processo de luto (os médicos no início e no fim e os enfermeiros durante o processo). A segunda área de problemas sistematiza os comportamentos comunicacionais usados e os processos de luto. A terceira, por sua vez, constituindo um dos principais contributos deste trabalho de investigação, reside no modo como evidencia a articulação entre a estrutura hospitalar e os medos mais profundos dos próprios profissionais, o que leva a uma organização defensiva, mais estruturada, em função das necessidades de sobrevivência psicológica daqueles que trabalham na estrutura hospital do que em função das necessidades daqueles que pretende servir.

Se as transformações sociais permitem abrir um espaço de reflexão sobre as práticas enquanto práticas profissionais, é também verdade que, segundo a autora, essas mesmas transformações convidam à fuga, evasão e alienação, obrigando, da parte dos profissionais, a um esforço suplementar em termos de formação, o que envolve componentes relacionais e técnicas no conhecimento profissional. As considerações efectuadas a este nível constituem outro contributo importante deste livro.

A autora adoptou uma atitude simultaneamente serena, determinada, informada e intelectualmente rigorosa, o que possibilitou as seguintes conclusões:

(i.) 'A informação atravessa todos os

momentos do percurso hospitalar, verificando-se, no que diz respeito às más notícias, que a ênfase é colocada nas fases de pré-diagnóstico, de diagnóstico e de tratamento médico.'

(ii) 'O médico é o protagonista na informação sobre o diagnóstico/decisão terapêutica. Os enfermeiros e a assistente social informam sobre os aspectos funcionais e cuidados relacionados com os tratamentos, sem contudo existir uma complementaridade reflectida entre os diversos profissionais.'

(iii) 'O modo de comunicar dos profissionais de saúde está centrado numa lógica «médico responsável – doente passivo» e no «estilo terapêutico» de evitamento, variando, no entanto, de acordo com as etapas da trajectória das doentes e suas finalidades de intervenção, bem como, com os profissionais envolvidos.'

(iv) 'Constituem factores dificultadores da interacção dos profissionais de saúde com as doentes a postura ética dos profissionais, os modos de organização do trabalho e a própria gestão da equipa'.

(v) 'A «preocupação/medo», a «ansiedade» e o «choque/incrédulidade», face ao diagnóstico e ao tratamento constituem as principais reacções das doentes. Emergem as reacções relacionadas com as estratégias de coping, sobretudo na fase de tratamento cirúrgico e de tratamento médico'.

(vi) 'As dimensões consideradas na gestão do luto (acompanhamento do doente e da família), pela sua natureza e modos de operacionalização, convergem para a necessidade de criação de uma unidade e equipa multidisciplinar específicas'.

(vii) 'A família é a principal referência como fonte de apoio na situação de doença, embora seja pouco envolvida pelos profissionais de saúde no seu percurso'.

(viii) 'A valorização do desenvolvimento de competências na área da comunicação de más notícias e gestão do luto é evidenciada por parte dos profissionais

na expressão de necessidades de/em formação neste âmbito'.

Com este compromisso entre prática e teoria, e entre crítica científica e qualidade profissional, esta obra é indicada para profissionais de saúde, professores e estudantes da mesma área, fornecendo uma reflexão sustentada em base teórica, com conceitos actuais, numa perspectiva abrangente e bem desenhada, bem como uma compreensão abrangente da temática em estudo.

No entanto, constitui uma limitação

deste estudo o facto de a autora falar do que é a comunicação e não formular, propriamente, como processar essa mesma comunicação, uma vez que a necessidade de comunicação e o acto de comunicar são realidades distintas. O acto de comunicar pressupõe a criação de um modo de acção e ficaram por explorar as diferenças entre as práticas de comunicação e as exigências comunicativas.

Tiago Costa

*Mestrado em Sociopsicologia da Saúde,
Instituto Superior Miguel Torga*