

O DIREITO SOCIAL À SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GABRIEL MARCEL: UM OLHAR PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ EM RECIFE

*THE SOCIAL RIGHT TO HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF GABRIEL MARCEL:
A LOOK AT PALLIATIVE CARE AT THE OSWALDO CRUZ UNIVERSITY HOSPITAL IN
RECIFE*

Helíssia Coimbra de Souza¹

DOI: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v7i9.842>

Aceito em: 29.09.2026

Resumo: Este artigo analisa o direito social à saúde à luz da filosofia existencial de Gabriel Marcel, considerando os cuidados paliativos desenvolvidos no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, vinculado à Universidade de Pernambuco, em Recife. Busca compreender como a concepção de Homo Viator e a esperança podem contribuir para um cuidado integral e humanizado de pacientes e familiares. A metodologia compreende pesquisa bibliográfica e estudo de caso descritivo, fundamentados em referências filosóficas, marcos normativos da saúde brasileira e informações sobre a atuação institucional. A discussão articula a constituição do direito à saúde no Brasil, os princípios dos cuidados paliativos e a compreensão do ser humano em suas dimensões fisiológica, psicológica, familiar, social e espiritual. A análise destaca a atuação multiprofissional, a escuta qualificada, as conferências familiares e o respeito à autonomia como elementos que aproximam as práticas de cuidado da perspectiva existencial marceliana. Nesse contexto, a esperança é compreendida como abertura ao outro e possibilidade de construção de sentido diante do sofrimento e da finitude. Conclui-se que essa perspectiva filosófica oferece fundamentos para compreender e fortalecer os cuidados paliativos como expressão do direito social à saúde, valorizando a dignidade humana, os vínculos interpessoais e a integralidade da assistência.

Palavras-chave: direito à saúde; cuidados paliativos; Gabriel Marcel; esperança; humanização da assistência.

Abstract: This article analyzes the social right to health in light of Gabriel Marcel's existential philosophy, considering the palliative care provided at Oswaldo Cruz University Hospital, affiliated with the University of Pernambuco, in Recife, Brazil. It seeks to understand how the concept of Homo Viator and hope can contribute to comprehensive, humanized care for patients and their families. The methodology comprises bibliographic research and a descriptive case study, drawing on philosophical works, Brazilian health legislation and regulations, and information

1 Bacharela em Direito pelo atual Centro-Universitário FIBRA. Mestra em Direitos Fundamentais pela Universidade da Amazônia (PPGDF-UNAMA). Doutoranda em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional (PPGD-CESUPA). Pesquisadora de Laboratório na Linha de Pesquisa em Teorias da Justiça e Violência Estrutural (CESUPA/ CNPq). Associada na Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). E-mail: helissiacimbrads@icloud.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1879616962044960>.

on the hospital's practices. The discussion connects the development of the right to health in Brazil, the principles of palliative care, and an understanding of human beings in their physiological, psychological, familial, social, and spiritual dimensions. The analysis highlights multidisciplinary teamwork, attentive listening, family conferences, and respect for autonomy as elements that bring care practices closer to Marcel's existential perspective. In this context, hope is understood as openness to others and the possibility of constructing meaning in the face of suffering and finitude. The article concludes that this philosophical perspective provides a foundation for understanding and strengthening palliative care as an expression of the social right to health, emphasizing human dignity, interpersonal bonds, and comprehensive care.

Keywords: right to health; palliative care; Gabriel Marcel; hope; humanization of care.

Introdução

O desenvolvimento do ciclo da vida esteve pautado nos cuidados interpessoais, sendo os primórdios da humanidade marcado por relações entre membros de um mesmo grupo. A transposição geográfica do meio rural para a formação de grandes cidades, consequentemente possibilitou novas formas de relacionamento e cuidado entre as pessoas.

Os estudos jurídicos-existenciais acerca dos processos coletivos trazem a problemática: como a tese de Gabriel Marcel possibilita a consecução dos cuidados paliativos no Hospital Oswaldo Cruz em Recife?

A salvaguarda da saúde está afirmada como um direito social na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. O desenvolvimento desta tutela jurídica dar-se-á a partir de referenciais teóricos. A metodologia bibliográfica abarca a filosofia existencial de Gabriel Marcel como via para conceituação e entendimento dos cuidados paliativos.

O método de estudo de caso descritivo acompanha o aporte teórico dos autores referenciados. A realidade institucional do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife é observada de modo sensível ao *Homo Viator* proposto por Gabriel Marcel.

A temática do direito social à saúde fora alicerçada como objetivo central, observando o existencialismo de Gabriel Marcel para a consecução desta salvaguarda. As especificidades do artigo abarcam nuances relativas à filosofia existencial e aos cuidados paliativos institucionalizados.

Os estudos inerentes foram realizados no tocante: a tese de Gabriel Marcel para a consecução de um cuidado integral até o último suspiro; a base da saúde integral proposta no Hospital Oswaldo Cruz em Recife; e, como o *Homo Viator* auxilia os familiares para uma boa morte.

A pesquisa está justificada no direito social à saúde estabelecido na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; O âmbito dos cuidados paliativos está reconhecido como essencial para o resguardo da vida e da dignidade humana.

O existencialismo de Gabriel Marcel está fundamentado na necessidade do cuidado integral para cada ser humano. As transposições conceituais para o sofrimento vêm abarcando as multidimensões de cada pessoa. A tese do Homo Viator torna-se uma via profunda e salvífica na realidade do Hospital Oswaldo Cruz em Recife.

O artigo está formulado no eixo do direito social à saúde, cuidados paliativos e filosofia existencial. As hipóteses auxiliam na pesquisa para verificar: o direito social à saúde como forma de auxiliar no cumprimento das políticas institucionais; a tese existencial de Gabriel Marcel como uma possível via de cuidado integral e humanizado; e, a cultura do Hospital Oswaldo Cruz em Recife como forma de aplicação do Homo Viator para a saúde paliativa.

2 O direito social à saúde paliativa no Brasil

O processo de desenvolvimento do direito social à saúde esteve focalizado na manutenção da ordem social. As primeiras políticas ocorreram durante o Período Imperial e a Primeira República, sendo o trabalho voltado para controles sanitários e atividades policiais de fiscalização.

As lideranças estatais eram observadas pela coletividade enquanto autoridades que zelavam pela economia, a circulação das mercadorias e a preservação da imagem nacional. O cuidado em sentido humano era ofertado de modo particular ou assistencial. As patologias em estado avançado, quando não conseguiam ser gerenciadas no seio familiar, eram analisadas por instituições de saúde confessionais ou filantrópicas.

A ausência de uma política pública em saúde resultava em sofrimentos que não se restringiam as doenças apresentadas. A incapacidade de suporte familiar e o baixo investimento nas instituições confessionais ou filantrópicas, conseqüentemente ensejou uma revisão sobre o processo de adoecimento no Brasil.

Por ser um fenômeno sócio-histórico, a violência não é, em si, uma questão de saúde pública e nem um problema médico típico. Mas ela afeta fortemente a saúde: 1) provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; 2) diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; 3) exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; 4) coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e 5) evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos. (Minayo, 2010, p. 45).

A tese que alinha o sofrimento enquanto consequência da violência estrutural fora exposta pela Socióloga Maria Cecília de Souza Minayo. O processo de adoecimento no Brasil era visto como extremamente desumano, haja vista os contrastes sociais e ausência de políticas para afirmar as necessidades dos cidadãos.

O entendimento da violência estrutural está ancorado em uma falha institucional histórica. A omissão praticada pela administração pública gera danos a sociedade que poderiam ser evitados por meio da formulação de políticas públicas.

A saúde estava em constantes mudanças, seno um marco seguinte ao Período Imperial a afirmação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs). O regime de Getúlio Vargas em 1930 possibilitou que os trabalhadores inseridos no regime previdenciário nacional passassem a dispor de ações e serviços em saúde.

A centelha de um atendimento universal fora planejada através do modelo previdenciário que se estendeu para a militarização nacional. A fase de comando das forças armadas entre 1964 e 1985 originou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A assistência médica fora mantida, mas socialmente surgiam questionamentos quanto as formas de contribuição.

O movimento especializado da reforma sanitária em 1970 fora resultado dos processos sociais participativos. A população observava a saúde como fator indissociável para uma vida digna. A soma de esforços conjunta aos profissionais sanitaristas, consequentemente expôs os impactos de um modelo assistencial fragmentado.

Os processos sociais políticos resultaram na ordenação de um modelo assistencial contributivo. As iniciativas sociais transporam a gestão previdenciária das ações e serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A democracia fora estabelecida como regime propositivo para o desenvolvimento nacional. O ordenamento jurídico e social no Brasil teve como marco a Constituição da República de 1988.

Os princípios da Carta Magna de 1988 contrariavam as formas de exclusão social na saúde. O acesso às ações e serviços deveria ser universal para garantir a aplicação do texto constitucional.

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988).

As bases jurídicas estavam estabelecidas em nível nacional, mas a ausência de um ordenamento próprio causava insegurança na formulação de projetos em saúde. O âmbito complexo e multifacetado das ciências da saúde demandava um olhar especializado e locorregional.

A tecnicidade dos médicos e sanitaristas propiciava o alcance das maiores necessidades sociais. O pensar locorregional direcionava os recursos e investimentos para que políticas públicas fossem sustentáveis perante os contrastes de cada região.

O estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) concatenou os avanços políticos e sociais anteriores. A base própria afirmada na Lei nº 8.080 de 1990 propiciou o acesso as ações e serviços para toda a coletividade.

“O SUS foi concebido na Constituição e nas leis como um direito da cidadania. É destinado a todas as pessoas, brasileiros e brasileiras, além de outras que tem residência no país. A universalidade significa que o direito à saúde é de todos, tratando-se de um sistema de saúde de natureza universal, como parte do dever do estado. O acesso aos serviços e a ações de saúde deve ser assegurado a todos, cabendo a gestão (nacional, estadual e municipal) do SUS enfrentar e superar as possíveis barreiras geográficas, econômicas, sociais e culturais para a garantia desse direito (Paim, 2015, p. 20).

As considerações quanto ao SUS feitas pelo Médico Sanitarista Jairnilson Silva Paim auxiliam na compreensão da importância do modelo para o Brasil. A qualidade de vida tem como uma das inferências a saúde, e o custeio pelo Estado favorece o desenvolvimento pessoal de cada cidadão.

As instituições confessionais e filantrópicas não tiveram a sua importância reduzida, sendo ampliado o acesso as ações e serviços de saúde através do SUS. O estabelecimento da saúde como um direito constitucional favoreceu a construção de espaços denominados portas abertas.

A cultura histórica centrada em diagnosticar e tratar doenças fora modificada pelo contato com pacientes graves. A realidade da insuficiência educacional e econômica nas famílias, consequentemente ensejou mudanças no cuidado institucional em saúde.

Os pacientes que evoluíram para quadros clinicamente irreversíveis, com as bases estabelecidas pelo SUS passaram a receber um cuidado multiprofissional. A estruturação das clínicas e hospitais, contudo, ainda preservavam a cultura hipocrática de ofertar tratamentos massivos.

Segundo Jorge Papprocki, que foi um grande expoente da psiquiatria brasileira e presidente da Academia Mineira de Medicina, durante o curso os alunos adquirem, presumivelmente, excelentes conhecimentos médicos, bom adestramento técnico e noções de ética. As faculdades de medicina somente oferecem ensino profissionalizante e não propiciam um acultramento amplo, tampouco noções de postura e comportamento. Se o estudante não foi bem orientado por seus pais e outros membros quando criança e adolescente, provavelmente permanecerá como entrou na faculdade, isto é, habitualmente primário e inculto, ainda que com excelente qualificação profissional. (Santiago, 2024, p. 143-144).

A vivência do Médico Gastroenterologista Guilherme Santiago permitiu-lhe testemunhar sobre a incapacidade humana de profissionais da saúde para lidarem com temas sensíveis. O vasto conhecimento técnico estava canalizado para promover a cura, seja em médio ou longo prazo. A temática da morte era secundária desde a graduação, ensejando desafios na relação interpessoal para com outros colegas e pacientes.

As novas bases constitucionais quanto ao direito social à saúde no Brasil, consequentemente promoveu mudanças na formulação das políticas públicas. O acesso universal, gratuito e sistemático ao SUS trouxe pacientes com diversos níveis de atenção. A discrepância entre a formação tecnicista e humanizada dos especialistas dificulta o alcance das reais necessidades dos pacientes graves.

O direito social à saúde passou a ser ampliado quanto as ações e serviços ofertados, sendo os cuidados paliativos afirmados no Brasil em 2005. A reformulação constante nos cursos de graduação era realizada para acompanhar as evoluções científicas e tecnológicas. O subsídio humanitário adveio com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).

A ANCP tem sido bastante ativa na tarefa de regulamentar a prática no Brasil, além de negociar, junto aos órgãos nacionais de saúde, caminhos oficiais para a criação de normas favoráveis à disseminação dos cuidados paliativos, especialmente junto ao SUS (Sistema Único de Saúde). Muito ainda há por fazer: mais profissionais competentes em CP, instrumentados para a prática desde a graduação; maior número de especialistas e de serviços, com melhor distribuição pelo país; hospedarias em número suficiente para a internação e a conveniência de pacientes; mais equipes de suporte domiciliar, e todas estas são metas de médio e longo prazo para o país. (Figueiredo, 2021, p. 9-10).

As considerações postas pela Psiquiatra Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo revelam o desafio histórico de transposição jurídico e social na saúde paliativa. Os alicerces formativos precisavam acompanhar as realidades práticas do SUS. A formação da ANCP contribuiu para ser afirmada uma comunhão de sentido entre especialistas e os organismos da administração pública.

Os cuidados paliativos apresentam complexidades próprias de cada patologia, ensejando um olhar multiprofissional para cada paciente e seu entorno afetivo. O cuidado não pode ser efetivado sem uma visão do processo de adoecimento, e cada dimensão humana precisa ser abarcada na política pública.

A filosofia existencial tornou-se via para a implementação de novas matrizes curriculares na graduação em saúde. A educação em cuidados paliativos passou a ser tida como base para inserção da assistência integral aos pacientes.

Frankl costumava dizer que em muitas oportunidades confundimos o conceito de pessoa com o de “indivíduo”, mas, para a logoterapia e análise existencial, pessoa e indivíduo não são sinônimos e, desta maneira, iniciamos com a primeira tese; 1. A pessoa é um indivíduo; “A pessoa é algo que não admite partição, não pode ser subdividida, separada, porque é uma unidade (Frankl, 2002, p. 106). Talvez um dos grandes problemas que experimentamos nesta época é a hiperespecialização, porque, devido a isso, desenvolveram-se ciências que estudam uma parte do ser humano e deixam as outras dimensões de fora, mostrando uma imagem que não está de acordo com o ser humano; Frankl (1994) costumava chamar de “nihilismo de época”, porque ao cair num “ismo”, somente se vê uma parte, esquecendo o resto.” (Castillo, 2022, págs. 33-34).”

Os comentários quanto a Logoterapia e Análise Existencial realizados pelo Psicólogo Juan Pablo Díaz del Castillo elucidam a inteireza do ser humano. A concepção de pessoa não fragmentada acompanha a essência dos cuidados paliativos. O cuidado em saúde tem como centro a valorização da vida e da dignidade humana.

O olhar hipocrático tem a sua importância, haja vista a necessidade de se obter um diagnóstico preciso para elaboração de um plano terapêutico. O diferencial da filosofia existencial

consiste em não reduzir nenhum paciente a patologia apresentada. A visão multidimensional do ser humano propicia enxergar a pessoa que decide antes e além da sua condição.

A afirmação do acompanhamento multiprofissional até o último suspiro, em âmbito acadêmico e institucional, fora um marco da ANCP. Os movimentos formativos e sociais para os cuidados paliativos ensejaram um ordenamento das práticas em nível jurídico.

A cultura nacional apresenta histórico voltado para maior proximidade entre profissionais e pacientes, sendo os cuidados paliativos desenvolvidos com essa inferência. O processo de elaboração da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) fora ancorado na tese multidimensional do ser humano.

Art. 2º São princípios da PNCP:

I - valorização da vida e consideração da morte como um processo natural;

II - respeito aos valores, crenças e práticas culturais e religiosas da pessoa cuidada;

III - respeito à autonomia do indivíduo, com atenção especial na tomada de decisão substituta no caso de crianças e pessoas curateladas ou tuteladas, resguardados os princípios bioéticos dos códigos profissionais e das leis relacionadas ao tema;

IV - oferta dos cuidados paliativos em todo o ciclo de vida, de forma indistinta para pessoas em sofrimento por qualquer condição clínica que ameace a continuidade da vida; (BRASIL, 2024).

O estabelecimento das diretrizes práticas para os cuidados paliativos representa a soma de esforços entre especialistas e pessoas assistidas. A instituição da Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024 abrange de modo equilibrado os direitos profissionais e dos pacientes.

Os interesses de especialistas e pacientes também precisam ser alocados de modo sensível e sustentável frente as realidades locais regionais. A oferta de cuidados paliativos precisa levar em consideração o distanciamento geográfico (deslocamento de insumos, equipamentos e profissionais), a capacidade de estruturação da rede de cuidados (ambulatorial, hospitalar e domiciliar).

A autonomia da vontade não apresenta tutela jurídica absoluta, sendo a filosofia existencial de Gabriel Marcel reconhecedora da liberdade situada do ser humano. A união de aportes teóricos com as bases instituídas na Portaria, consequentemente favorecem um ordenamento propositivo em cada instituição de saúde.

3 Homo Viator: o legado filosófico-existencial de Gabriel Marcel

A filosofia existencial apresenta um vasto campo científico, sendo o legado de Gabriel Marcel selecionado por alinhar-se com os cuidados paliativos no Brasil. A concepção da pessoa em sua integralidade permite a aplicação de assistência multiprofissional e humanizada em saúde.

O pensamento do Filósofo e Dramaturgo Gabriel Marcel vai além da concepção existencial quanto ao ser humano. A capacidade de enxergar a esperança como força motriz fundamenta o direito à vida e a inoponibilidade do espírito.

Os cuidados paliativos romperam com a medicina tradicional que focava na cura como missão de cada especialista. As atuações no âmbito das ciências biológicas e da saúde, com o enfoque existencialista, comungam da liberdade humana para viver e amar até o último suspiro.

Vivenciar o processo de deterioração do próprio corpo ou presenciar esse processo em alguém que se ama pode ser angustiante e doloroso. Bons jardineiros observam cuidadosamente cada planta, o lugar onde está acomodada, o clima do dia, o estado do solo. Tocam as folhas, sentem a umidade da terra, observam a presença de insetos, dedicam algum tempo a apenas olhar o jardim. Em vez de definirem uma estratégia a longo prazo, determinando com antecedência a quantidade de sol ou água que será necessária, observam cada planta em seu contexto, identificando o que lhe falta naquele momento e adequando o cuidado a isso. (Camargo, 2024, p. 337).

A contemporaneidade possibilitou a inserção de equipamentos tecnológicos e fármacos sem precedentes no âmbito paliativo. A essência do cuidado, entretanto, não deve ser perdida para ações e serviços tecnicistas. O enfoque existencialista de Gabriel Marcel não retira a importância da assistência domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, mas direciona-a para que o movimento seja sempre humano.

Os estudos em larga escala realizados pelo Médico Cirurgião José de Jesus Peixoto Camargo possibilitam uma comunhão de sentido paliativa. A compreensão da humanidade como um marco em todos os envolvidos, consequentemente retira a obrigatoriedade resolutiva imposta aos profissionais.

O histórico no âmbito das ciências biológicas e da saúde fora marcado pelo distanciamento entre especialistas, pacientes e familiares. As pessoas assistidas eram observadas pela vulnerabilidade fisiológica e psíquica, enquanto os profissionais detinham o conhecimento para solucionarem os quadros.

A expansão dos cuidados paliativos no Brasil, tendo início com a criação da ANCP em 2005, possibilitou uma tensão saudável na lida com a morte. Os profissionais que atuavam com pacientes em estado grave passaram a ser formados para valorizar a existência, e não o diagnóstico avançado.

Não existe compreensão se não existe a capacidade de *sentir o sentir* do outro. Não existe compreensão em um comportamento emocionalmente neutro. O ato do compreender é sempre emocionalmente situado, “está sempre numa disposição” (Heidegger, 1927b, p. 137). Se não nos deixamos tocar pelo outro, então a solicitude não se manifesta na forma do preocupar-se pelo outro, o que representa a condição para a realização da forma intensiva do cuidar. (Mortari, 2018, p. 228-229).

A filosofia fenomenológica e existencial transpôs o historicismo distante e tecnicamente enraizado na saúde. Os cuidados paliativos ensejaram a formação de equipes multiprofissionais, estimulando o diálogo aberto e a elaboração cooperativa de planos terapêuticos. A mudança na relação entre os especialistas implicou em novos modelos de atuação para com as pessoas assistidas.

A compreensão filosófica do cuidar exposta por Luigina Mortari tem como núcleo a presença genuína entre seres humanos. Os especialistas seguem possuindo conhecimentos técnicos valiosos, mas estes são deixados em segundo plano para dar lugar ao encontro. A perspectiva existencial tem como fundamento o alcance do paciente, seus familiares e as vivências de ambos.

Os cuidados paliativos no Brasil estão legalmente afirmados na PNCP, contudo, a singularidade humana não pode ser fixada em textos ou analisada empiricamente. A atuação multiprofissional perde a sua eficácia e sustentabilidade se as diretrizes técnicas não forem inseridas no plano de fundo da existência.

A tese de Gabriel Marcel acerca do *Homo Viator* não apregoa uma onipotência para o ser humano, compreendendo e afirmando a importância das relações sociais. A capacidade interpessoal de se estabelecer bens e valores comuns, consequentemente possibilita um cuidado ético e respeitoso para todos os envolvidos.

O ser humano é um ser em caminho, cuja abertura ao outro, à transcendência e ao futuro possível traduz-se em esperança. O indivíduo não existe como uma consciência fechada em si mesma, sua identidade é constituída e revelada na relação com as outras pessoas. A esperança torna-se uma disposição interior para afirmar comunhão com os outros. (Ventura, 2026).

O processo de encaminhamento e cuidado no âmbito paliativista torna-se mais misericordioso quando existe esperança. Apesar da abstração do termo calcado por Gabriel Marcel, pode-se observar a aplicação prática no sim à vida de todos os envolvidos na relação.

A esperança torna-se fundamento da experiência de existir para cada ser humano, e as abordagens fenomenológicas alcançam cada pessoa em sua integralidade. O processo de adoecimento impacta a dimensão fisiológica, psicológica, familiar, social e espiritual. A esperança revela-se como instrumento para que cada pessoa encontre sentido em meio aos desafios diários.

Os cuidados paliativos não objetivam olhar para o diagnóstico grave e as perspectivas futuras. A atuação multiprofissional em âmbito domiciliar, ambulatorial e hospitalar tem como foco as experiências perpassadas e como elas são elaboradas pelas pessoas assistidas. A esperança propicia a elaboração de um planejamento terapêutico que não se resume a doença, mas integra-a nas Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV'S) propostas por cada paciente.

Para Gabriel Marcel a esperança nasce como uma resposta a provação, é uma resposta existencial àquilo que ameaça destruir o sentido da vida. É uma abertura que envolve a pessoa inteira e nasce da comunhão com os outros. A maturidade, assim, não significa eliminar toda experiência dolorosa, mas desenvolver uma capacidade de integrá-la à própria existência sem ser completamente destruído por ela. (Ventura, 2026).

A pessoa humana torna-se protagonista do processo de adoecimento, contando com todo aporte farmacológico e tecnológico existente. A busca comum entre todos os envolvidos na relação consiste em ofertar máxima qualidade de vida. O paciente não se resume a uma patologia incurável, mas passa a ser observado na capacidade de encontrar sentido e dar sentido a vida das pessoas com quem convive.

O trabalho realizado pelo Psicólogo e Logoterapeuta André Ventura consiste em afirmar a liberdade como via de realização humana. O entendimento de que ser livre está associado a responsabilidade por cada planejamento, consequentemente implica na utilização de instrumentos próprios no âmbito da saúde.

Os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, extensivamente aos gestores de cada instituição de saúde, dispõem do Termo de Consentimento Informado (TCI) e Termo de Recusa Informada (TRI). Os instrumentos são expostos de forma clara aos pacientes e familiares, sendo esclarecidas eventuais dúvidas acerca das informações dispostas.

Deve-se tentar entender o que estar saudável ou estar doente significam para a pessoa e, para isso, contemplar, no atendimento, seus comportamentos, convicções e sentimentos, por vezes inconscientes. Nem sempre os elementos de uma consulta são aparentes de imediato, tornando a escuta qualificada o caminho de entender quais estratégias se fazem necessárias para atingir os objetivos da clínica. (Barbosa; Ribeiro, 2016, p. 5).

A comunicação transparente exposta por Mirian Santa Barbosa e Maria Mônica Freitas Ribeiro advém da confiança estabelecida entre equipe multiprofissional, pacientes e entorno afetivo. A disposição de salas ou momentos reservados para a realização das conferências familiares tem fundamental relevância nos cuidados paliativos. O alinhamento das expectativas pessoais com as capacidades técnicas e institucionais são base para a elaboração de documentos coerentes e sustentáveis.

A baliza da responsabilidade sobre cada ato livremente exercido, conduz um processo de cuidado seguro e respeitoso até o fim da vida. Os pacientes não perdem a titularidade da autonomia, haja vista que esse direito é cedido para um procurador intimamente conectado as necessidades de cada paciente.

A esperança afirmada pelo Filósofo e Dramaturgo Gabriel Marcel acompanha o ser humano por toda a sua vida. O exercício da função do existir distingue a pessoa dos demais seres viventes. A filosofia existencial amplifica o direito social à saúde paliativa, contrariando os reducionismos historicamente estabelecidos. O processo de cuidado tem como centro a unidade humana, essa representada pelo espírito livre, esperançoso e buscador constante de sentido.

3.1 O cuidado no Hospital Oswaldo Cruz em Recife

A dimensão do cuidado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE) fora multidimensional desde a sua fundação. A assistência na década de 80 estava centrada em pacientes com patologias infectocontagiosas. A instituição recebeu o nome inicial como Hospital de Santa Águeda, tendo como marco a recepção pública e gratuita conforme preconiza as bases legais do SUS.

O histórico de cuidado com pessoas que apresentavam diagnósticos graves possibilitou a ordenação da saúde em nível fisiológico, psicológico, familiar, social e espiritual. As evoluções

internas acompanhavam os processos sociais em 1925, sendo observada a necessidade de acolher pacientes com tuberculose e pessoas que ensejavam a realização de cirurgias torácicas e gerais.

As multidimensões do cuidar realizadas no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE) tornaram-se base para estudos e pesquisas em âmbito acadêmico. A integração promovida com a Fundação de Ensino Superior de Pernambuco (FESP) possibilitou a cultura existencial desde as escolas de medicina.

O pensamento chave aqui é: não adianta forçar a barra. A pior coisa a ser feita, e que infelizmente acontece quase sempre, é os amigos e familiares forçarem a socialização da pessoa, arrastando-a para situações de convívio social, como uma forma desesperada de ajudar. Dessa maneira, quando falamos em socialização, estamos nos referindo a mecanismos não forçados de reintegração gradativos a redes de relacionamento social. Como uma ferida que precisa de curativo e limpeza diários, seu sistema emocional necessita interagir com outras pessoas para cicatrizar. (Raso; Niek, 2024, Págs. 56-57).

A compreensão elucidada pelos autores Marcello Niek e Bruno Raso são de fundamental importância para os cuidados paliativos. A filosofia existencial não busca trazer o ser humano à força para atividades cotidianas. O apoio multiprofissional das equipes que forjam o HUOC/UPE tem por objetivo educar pacientes e familiares para uma vida com qualidade e dignidade.

O direito social à saúde apresenta bases generalistas, estes referentes ao acesso e permanência nos serviços públicos disponíveis. A forma como cada pessoa assistida vai receber os cuidados, com o olhar da filosofia existencial exposta por Marcello Niek e Bruno Raso, vai diferenciar para alcance dos objetivos próprios de vida.

A ressonância de bases técnicas com os princípios e valores éticos da instituição, em 1994 concedeu uma transição importante: a titulação para Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE). A localização no bairro de Santo Amaro, geograficamente central, favorece o acesso as pessoas de Recife e interiores do estado.

O complexo hospitalar da Universidade de Pernambuco (UPE) diferencia-se pela localização do Oswaldo Cruz. A facilitação de entrada e saída permite a recepção das pessoas em larga escala, proporcionando o estreitamento de vínculo entre pacientes e profissionais.

O Hospital Universitário Oswaldo Cruz, no Recife, foi certificado nesta terça-feira (9) como o 4º melhor hospital público do Brasil em 2026. A posição é resultado de pesquisa nacional de satisfação com usuários de hospitais públicos brasileiros, promovida pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross) em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), o Instituto Ética Saúde (IES), o Conass e o Conasems. A diretora do HUOC, Izabel Avelar, contextualizou o resultado. “Saímos de uma avaliação de mais de 5 mil hospitais no Brasil e, desses, 100 entraram na lista dos melhores. A gente já estava muito feliz com isso. Mas imagine você estar entre os 10 melhores avaliados pela sociedade, pelos usuários que têm uma avaliação absolutamente técnica e comportamental ao mesmo tempo. Ficar entre os quatro foi um prazer enorme para todos nós da instituição”, disse. (Corrivus, 2026).

As bases fenomenológicas e existenciais podem ser abstratas em uma análise superficial, mas as pesquisas empíricas afirmam os diferenciais da experiência do cliente. A tese filosófica de Gabriel Marcel sobre a esperança não fora analisada diretamente. As possibilidades de vida ofertadas por uma instituição com olhar biopsiconoético, entretanto, conseguem ser mensuradas e resultam diretamente na satisfação das pessoas assistidas.

O entendimento acerca da esperança fica mais evidente no contexto dos cuidados paliativos, onde a motivação inicial da cura fora descreditada. A recepção de um diagnóstico irreversível, seguida da elaboração de um plano terapêutico, perpassa pelo sim à vida afirmado na conferência familiar.

O retorno de cada paciente e seu entorno afetivo ao hospital para acompanhamento, a tomada das medicações prescritas no âmbito doméstico, são manifestações concretas da esperança estudada por Gabriel Marcel.

A estruturação de uma ala exclusiva para atendimento de pacientes com diagnósticos graves, consequentemente revela o comprometimento institucional para com o existir de cada pessoa. A análise fisiológica, psicológica, familiar, social e espiritual estava afirmada na cultura do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE) desde 2012.

O serviço de Cuidados Paliativos existe desde 2012 e presta serviços de caráter multidisciplinar incluindo fisioterapia, nutrição, farmácia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, enfermagem e serviço social. O centro atende aproximadamente 250 pacientes por mês. É também oferecido o serviço domiciliar para pacientes que não podem se deslocar, com 15 vagas disponíveis. Esse serviço é prestado aos pacientes que são atendidos no HUOC. (Araújo, 2023).

A explanação acerca dos cuidados paliativos realizados na instituição revela o caráter de assistência integral desde o fundamento. A afirmação de espaço reservado para pacientes com diagnósticos graves, além da formação continuada de equipes multiprofissionais, ocorreu antes da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP).

As atitudes para favorecimento do direito à vida e afirmação do princípio da dignidade humana, consequentemente afirmam os cuidados paliativos como cultura institucional. O legado do HUOC/UPE mostra a importância de planejamentos terapêuticos não serem isolados, mas integrarem todos os setores e profissionais.

O reconhecimento da filosofia existencial de Gabriel Marcel favorece ações com liberdade situada. Os profissionais da saúde e gestores da instituição podem dialogar sobre as necessidades de assistência hospitalar. A ambiência empática na instituição impele pacientes e familiares para exporem os desejos finais. A comunhão de sentido quanto ao processo de luto em ambiente doméstico ou hospitalar não é imposta, mas decidida com respeito e reciprocidade.

4 Conclusão

O histórico nacional está alinhado com o desenvolvimento de direitos sociais, sendo um marco a afirmação Sistema Único de Saúde (SUS) para assistência em todos os níveis. As possibilidades de desenvolvimento pessoal e, conseqüentemente, dos índices de bem-estar social, estão diretamente alinhadas as políticas públicas existentes.

Os cuidados paliativos foram inseridos na realidade universal, pública e sistemática do SUS em 2005, fundamentado na Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). A criação de um comitê para auxiliar nas boas práticas e regulamentação da área, conseqüentemente transpôs o pensar biomédico para uma medicina centrada na pessoa.

A realidade nacional é desafiadora para a consecução da saúde pública, haja vista a extensão geográfica somada aos contrastes sociais históricos. Os cuidados paliativos apresentavam nuances importantes para a afirmação de políticas públicas sustentáveis.

A intensidade dos cuidados ofertados para pacientes e familiares demandava equipe multiprofissional, além de alas específicas para acolhimento das necessidades. A proatividade institucional era observada no preparo técnico e humanizado de cada especialista. O Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE) estabeleceu cuidados paliativos no ano de 2012.

A localização estratégica no centro da cidade propicia o acesso facilitado para as pessoas assistidas. O projeto institucional não se traduz em ações isoladas pela obrigatoriedade legal de assistência até o fim da vida. A comunhão de sentido entre pacientes, profissionais e familiares está afirmada em todas as fases de evolução da patologia.

Os cuidados paliativos ofertados pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE) consiste em equipe multiprofissional, espaços para realização de conferências familiares, além de atendimentos em nível ambulatorial e de internação. A integração da instituição com espaços acadêmicos torna-se vital para a educação quanto ao tema.

O direito social à saúde não pode ser exercido de modo irrestrito, sendo os limites para médicos e pacientes pautados no respeito ao processo de adoecimento. As relações abertas e empáticas entre todos os envolvidos favorecem a elaboração de documentos onde as pessoas assistidas expressam seus desejos. A ética profissional garante o espaço para que cada especialista informe sobre os riscos e benefícios de cada escolha.

Os cuidados paliativos garantem o direito social à saúde de modo eficaz e humanizado, abrangendo as multidimensões da existência. A construção dos cuidados paliativos no HUOC/UPE abarca a esfera fisiológica, psicológica, familiar, social e espiritual de cada pessoa. A abertura universitária propicia diálogos desde a graduação, além de especialização na área para uma comunhão de sim à vida e a dignidade humana.

Referências

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Serviços de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE). ANCP, [s. d.]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/servicos-de-cuidados-paliativos-do-hospital-universitario-oswaldo-cruz-da-universidade-de-pernambuco-huocupe/>. Acesso em: 19 set. 2026.
- BARBOSA, Mirian Santana; RIBEIRO, Maria Mônica Freitas. *O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde*. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 26, supl. 8, p. S216-S222, 2016. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2152>. Acesso em: 21 set. 2026.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Congresso Nacional, D.O.U. 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 set. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024*. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, n. 98, 22 maio 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>. Acesso em: 15 set. 2026.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência e saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- CAMARGO, J. J. (Ed.). *A medicina da pessoa no século XXI*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.
- DIAZ DEL CASTILLO, Juan Pablo. *Logoterapia e análise existencial: uma aproximação fenomenológica para aprender a pensar o pensado*. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2025.
- EQUIPE CORRIVUS. *Hospital Oswaldo Cruz recebe certificado de 4º melhor hospital público do Brasil em cerimônia no Recife*. Corrivus, Recife, 9 jun. 2026. Disponível em: <https://corrivus.com.br/pernambuco/recife/hospital-oswaldo-cruz-recebe-certificado-de-4-melhor-hospital-publico-do-brasil-em-cerimonia-no-recife>. Acesso em: 08 set. 2026.
- MORTARI, Luigina. *Filosofia do cuidado*. 1. ed. São Paulo: Paulus, 2018.
- NIEK, Marcello; RASO, Bruno. *A chave da virada: guia prático para melhorar sua saúde emocional*. 1. ed. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira, 2024.
- PAIM, Jairnilson Silva (org.). *SUS: Sistema Único de Saúde: tudo o que você precisa saber*. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.
- PEREIRA, Érika Aguiar Lara; REYS, Karine Zancanaro. Conceitos e Princípios. In: CASTILHO, Rodrigo Kappel; SILVA, Vitor Carlos Santos da; PINTO, Cristiane da Silva (org.). *Manual de cuidados paliativos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p. 3-16.
- VENTURA, André. *Homo Viator: introdução à metafísica da esperança de Gabriel Marcel (resumo)*. Ek-sistere, 16 ago. 2026. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=D1Wi2ILvutQ>. Acesso em: 14 set. 2026.