

RESENHAS

Featherstone, K., & Northcott, A. (2020). *Wandering the wards: an ethnography of hospital care and its consequences for people living with dementia*. New York: Routledge. 188p.

BÁRBARA ROSSIN COSTA

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-5457-6959>
barbararossinc@hotmail.com

No Reino Unido, as pessoas com demência já representam cerca de metade das admissões hospitalares em alas agudas (*acute wards*), totalizando o equivalente a quase 3,2 milhões de leitos por dia. Curiosamente, ausentes do imaginário hospitalar, esse grupo também é aquele que sustenta as maiores taxas de mortalidade, lentidão na alta e declínio funcional durante uma admissão. Na linguagem biomédica, demência é um termo genérico utilizado para descrever uma constelação de condições progressivas, incuráveis e comumente associadas ao processo de envelhecimento. Dentre as suas manifestações tipológicas possíveis, a Doença de Alzheimer é a mais comum, seguida pela Demência Vascular, Demência Fronto-Temporal, Demência por Corpos de Lewy, Demência de Parkinson, Doença de Creutzfeldt-Jakob e Doença de Huntington. Embora imersas em controvérsias e instabilidades quanto a seu diagnóstico, tratamento e categorização, as demências são condições conhecidas por impactar o comportamento, o controle emocional, as habilidades para executar tarefas da vida cotidiana, a linguagem, a memória e o raciocínio.

Em *Wandering the wards*, Katie Featherstone e Andy Northcott, professores de Sociologia Médica da Cardiff University e da De Montfort University, respectivamente, analisam como os hospitais se transformaram em espaços fundamentais para o reconhecimento, atribuição e classificação das demências. Concentrando-se nas características organizacionais, no trabalho e na entrega de cuidados no leito, a obra, dividida em prefácio e oito capítulos, tem como objetivo compreender as culturas hospitalares de cuidado e suas consequências para as pessoas com demência. Resultado de cinco anos de pesquisa, a publicação condensa e expande outras duas investigações dos autores sobre as desigualdades ocultas nas dinâmicas de cuidado e a administração de fármacos e alimentos em ambientes hospitalares.

A partir de um material etnográfico rico, coletado em entrevistas e em um extenso trabalho de campo em oito diferentes hospitais da Inglaterra e País de Gales, uma multiplicidade de processos, rotinas e práticas de cuidado são percorridos, descritos e analisados. A etnografia tem especial importância

neste trabalho não apenas por fornecer uma entrada aos modos de interação e circulação nessas unidades agudas, mas também por proporcionar aos pesquisadores o acesso a aspectos tácitos e não-verbais das práticas de cuidado.

No prefácio e primeiro capítulo, o leitor é introduzido às motivações da pesquisa, seus métodos e objetivos, assim como às perguntas centrais a serem respondidas ao longo da obra: “As pessoas com demência seriam afetadas pelas baixas expectativas de recuperação e pelos modos de organização e entrega de cuidados no leito?”, “Estariam as culturas hospitalares de cuidado contribuindo para a aceleração do declínio e morte de pessoas com demência, fazendo com que algo não-natural seja visto como natural e inevitável?”. Nesta etapa introdutória, os autores contextualizam o percurso da pesquisa, descrevem brevemente a história das culturas hospitalares de cuidado, a relação das pessoas com demência com esses espaços e apresentam aquilo que poderá ser vislumbrado nas seções subsequentes. Além disso, também ponderam que, sempre que possível, a expressão “pessoas com demência” (e não “pacientes” ou “doentes”) será utilizada, de modo a não promover a desumanização ou a redução dessas pessoas às suas condições de saúde.

O ambiente físico hospitalar, a composição das equipes profissionais e a estrutura organizacional e tecnológica das unidades são o foco de análise do segundo capítulo. Nesta seção, o processo de entrada em campo é apresentado, assim como o aprendizado de suas regras e práticas institucionais cotidianas, observadas em duas alas agudas que costumam admitir um grande número de pessoas com demência: as alas de trauma e ortopedia e as unidades médicas de avaliação. A vida nas (*e das*) alas hospitalares é decomposta e revelada com grande delicadeza e densidade. As descrições etnográficas procuram capturar não apenas as rotinas de preenchimento de prontuários, a fragmentação das funções e a exaustão dos profissionais, mas também as paisagens sonoras e a experiência sensível de se fazer parte dessas unidades. Apesar da grande frequência com que as pessoas com demência são recebidas nessas alas, Featherstone e Northcott se perguntam por que essas instituições não parecem ser capazes de responder às suas necessidades. A partir desse material, um entendimento sobre essas culturas institucionais começa a ser desenvolvido, assim como uma reflexão sobre o lugar desse grupo nas unidades e sobre os modos pelos quais essas configurações se tornam particularmente danosas para pessoas com demência.

No terceiro capítulo, Featherstone e Northcott exploram como visibilidades e invisibilidades são produzidas e mantidas pelas culturas hospitalares, a partir de determinadas formas de organização do trabalho e rotina no leito. De maneira sutil, revelam como as pessoas com demência são ora alvo de atenção e cuidado (sobretudo, quando correm o risco de queda e se transformam em um problema a ser administrado), ora alvo de negligência para com seus desejos e necessidades (como quando pedem para andar pelos corredores ou comprar um jornal). Ao revelar essa tensão constante entre aquilo que se faz visível ou invisível para essas estruturas, são problematizadas algumas das consequências dessas atividades para o reconhecimento da pessoa e sua subjetividade.

Em sequência, ao longo do quarto capítulo, os pesquisadores examinam os sistemas de reconhecimento e classificação das demências na literatura biomédica, as controvérsias e disputas em torno de sua realidade e sintomatologia, bem como as formas de atribuição e constatação da condição em

peessoas com idade avançada nas alas hospitalares agudas. Featherstone e Northcott analisam como as demências são classificações públicas, cotidianas e naturalizadas nessas unidades, sendo amplamente relacionadas a uma multiplicidade de pessoas com idade avançada, a partir de determinadas marcas que refletem e reforçam valores mais amplos sobre a doença e o próprio processo de envelhecimento – particularmente, a suposta inabilidade de idosos em cuidar de si mesmos, a natureza degenerativa e terminal da condição e a percepção de que declínio é natural e inevitável.

No quinto capítulo, são descritas as escalas diárias de cuidado, os ciclos de trabalho e as regras que organizam a entrega de cuidados no leito. Ao longo desta seção, os autores procuram investigar a pouca adaptação dos profissionais para alcançar as necessidades das pessoas com demência. O processo institucional parece se concentrar um repertório altamente controlado e restrito de cuidados reconhecidos, que acabam por amplificar respostas comportamentais, inviabilizar e negligenciar a pessoa com demência em favor do cumprimento das tarefas.

Em seguida, no sexto capítulo, os pesquisadores exploram as estratégias de linguagem e as abordagens comunicacionais utilizadas pelas equipes nos leitos. Featherstone e Northcott examinam como os silêncios, os padrões estáveis e repetitivos, a rigidez e a insistência na comunicação verbal reificam as regras e ritmos hospitalares, e não atendem às potenciais necessidades das pessoas com demência. Demonstram que o modelo padronizado e enrijecido de comunicação e interação acaba por inviabilizar a escuta, a observação de nuances e o desenvolvimento de uma atenção capaz de atentar para as comunicações corporificadas (*embodied*).

Além da linguagem restritiva e repetitiva, os pesquisadores observam também as variadas práticas e tecnologias cotidianas que restringem os sujeitos e que não são sequer questionadas: camas gradeadas, mesas coladas à cama, alarmes e almofadas que limitam os movimentos e os restringem ao leito. Essas culturas organizacionais de contenção, restrição e impedimento, suas repercussões sobre as rotinas hospitalares e sobre a vida das pessoas com demência são o tema do sétimo capítulo. Nesta seção, os autores argumentam como a segurança, a contenção de riscos e a redução de quedas e perambulações se tornaram métricas centrais para uma avaliação qualitativa do cuidado nas alas hospitalares, modelando ritmos, prioridades de trabalho e impactando usuários e equipes profissionais.

Utilizadas em resposta aos comportamentos considerados desafiantes e inapropriados – como a recusa de cuidados no leito, perambulações, fugas e gritos –, essas abordagens de cuidado acabam por reduzir as oportunidades das pessoas com demência de ganhar mobilidade e autonomia, provocando grande ansiedade e angústia nesse grupo e na própria equipe. Featherstone e Northcott analisam como essas ferramentas e abordagens, de maneira contraditória, parecem provocar um *looping institucional*: um movimento em que tecnologias de contenção e restrição são utilizadas para prevenir comportamentos desafiantes, mas que elas mesmas acabam por provocar, gerando em sequência a necessidade de novas práticas de restrição e controle, e assim por diante.

No contexto hospitalar, o reconhecimento e a atribuição das demências são tipicamente tácitos, feitos no leito da cama sem o requerimento formal de um diagnóstico e sem levar em consideração os impactos da admissão sobre suas funções físicas e cognitivas. Ao longo do oitavo e último capítulo, os

autores examinam como não parece ser possível para a equipe profissional reconhecer que essas pessoas possuem necessidades e que isso poderia incluir andar até o banheiro, procurar algo ou alguém, vagar para encobrir o tédio, responder com ansiedade e angústia a uma internação ou querer retornar à própria casa. Dentro da lógica institucional, perambular pelos corredores e quartos é quase sempre percebido como um sintoma inevitável das demências, uma resistência ao cuidado e um desrespeito intencional às regras hospitalares.

Neste livro, os pesquisadores descrevem como esses julgamentos sobre a condição e a legitimidade de determinados comportamentos das pessoas são constantemente produzidos, fazendo da demência uma identidade reforçada e refletida em roupas, estímulos, tecnologias cotidianas e utensílios que as pessoas podem acessar. No contexto apresentado, ainda que esses grupos tentem manifestar suas necessidades e desconfortos de variadas formas, raramente suas expressões por cuidado se encaixam nas dinâmicas institucionais e nas expectativas das estruturas organizacionais das alas hospitalares. As abordagens institucionais parecem desvalorizar qualquer trabalho que escape daquilo que pode ser mensurado, registrado e quantificado no presente sistema. Os hospitais falham em oferecer o tipo de cuidado que demandam: um cuidado que exige sensibilidade e nuance nas habilidades de interação e, particularmente, saber ouvir e reconhecer comunicações corporificadas (*embodied*), a partir de uma observação continuada e um ritmo lento. Durante seus ofícios, muitos profissionais ainda se esforçam para romper com tais padrões, mas esbarram em hierarquias, papeladas burocráticas e em um complexo sistema de registros. Conversar e passar tempo, elementos tão fundamentais para as pessoas com demência nesse ambiente acelerado, desconcertante e pouco familiar, não parece ter qualquer reconhecimento ou valor na organização institucional no trabalho de cuidado.

Ao percorrer distintos níveis de organização do cuidado, os autores constatarem como essas culturas hospitalares, simultaneamente, rejeitam a mudança e reforçam a culpabilização da pessoa com demência, ao invés da configuração hospitalar. No contexto analisado, as tentativas de reverter padrões de declínio, normalmente, direcionam-se à identificação, interação, prevenção de eventos adversos específicos (como quedas, infecções, delírios) e o desenvolvimento de alas próprias para pessoas com idade avançada. Contudo, Featherstone e Northcott observam como essas abordagens têm fracassado em oferecer um cuidado digno, sendo urgente e necessário compreender o papel dos hospitais em gerar, exacerbar ou aumentar os riscos de mortalidade e declínio em cascata.

Compreender os impactos dessas culturas hospitalares na modelagem das interações se torna fundamental para melhorar a qualidade e a humanidade no cuidado recebido pelas pessoas com demência, assim como para oferecer suporte às equipes de profissionais. Ao examinar as consequências do diagnóstico e os efeitos das rígidas estruturas de entrega de cuidados para pessoas com demência, a obra contribui sensivelmente não apenas para os estudos da antropologia sobre contextos de saúde, doença e cuidado, mas também para a própria produção e refinamento de políticas públicas. Sua originalidade e relevância encontram-se na capacidade dos autores em explorar, com grande delicadeza e sensibilidade, um tema negligenciado pelas etnografias contemporâneas. O esforço etnográfico e analítico de Featherstone e Northcott, realizado em diferentes escalas, torna-se valioso por revelar como

as engrenagens burocráticas e institucionais são capazes de produzir efeitos e circunstâncias que elas mesmas se propõem a eliminar.

Bárbara Rossin Costa é mestre e doutoranda em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Museu Nacional/UFRJ).

FINANCIAMENTO

Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

RECEBIDO: 01/10/2021

APROVADO: 21/12/2021

PUBLICADO: 27/06/2022



Este é um material publicado em acesso
aberto sob a licença *Creative Commons*
BY-NC