

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

La contribución de la psicología em la despersonalização de pacientes com enfermedades cronicas.

Bezerra De Menezes, Suzana.

Cita:

Bezerra De Menezes, Suzana (2015). *La contribución de la psicología em la despersonalização de pacientes com enfermedades cronicas. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/13>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/wB0>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA CONTRIBUCIÓN DE LA PSICOLOGIA EM LA DESPERSONALIZAÇÃO DE PACIENTES COM ENFERMEDADES CRONICAS

Bezerra De Menezes, Suzana

Universidade Anhanguera de São Paulo - UNIAN. Brasil

RESUMEN

O presente artigo tem como objetivo trabalhar a intervenção da psicologia, no processo de despersonalização de pacientes com doenças crônicas, na qual passam por longas internações e tratamentos hospitalares e dependência de famílias. Esse tema foi despertado a partir de uma visita técnica com alunos do curso de Psicologia em um hospital público no município de São Paulo, onde os pacientes a todo momento reclamaram que não tem nenhum atendimento de Psicólogos. Dentre os muitos problemas que afetam um indivíduo adoecido, a hospitalização se perfaz diante de um negar deste adoecimento, sendo desta forma e de maneira geral um momento em que o paciente sente-se fora do seu real contexto. O contexto maior desse trabalho foi deixar as entrevistadas falarem de seus sofrimentos psíquicos, e também da dor física, que na maioria da vezes não são ouvidas, tanto na família, quanto no processo de internação. Essa pesquisa, permitiu conhecer de maneira mais específica a Psicologia Hospitalar e suas vertentes, o processo de elaboração vivenciado pelo paciente frente à hospitalização, nos levando a refletir frente ao contexto Psicológico.

Palabras clave

Despersonalização, Sofrimento Psíquico, Contribuição da Psicologia, Doenças Crônicas

ABSTRACT

CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGY IN DEPERSONALIZATION OF PATIENTS WITH DISEASES CRONICAS

This article aims to work psychology intervention in the process of depersonalization of patients with chronic diseases, which undergo lengthy hospitalizations and hospital treatment and dependence on families. This theme was awakened from a technical visit to Psychology course the students at a public hospital in São Paulo, where patients all the time complained that has no service Psychologists. Among the many problems that affect an individual sick, hospitalization amounts to be facing a deny this illness, being this way and generally a time when the patient feels out of its real context. The larger context of this work was to leave the interviewees talk about their mental suffering, and also physical pain, which most of the times are not heard, both in the family, as the admission process. This research allowed us to know so more specific the Hospital Psychology and its variations, the drafting process experienced by the patient opposite the hospital, leading us to think outside the psychological context.

Key words

Depersonalization, Psychic Suffering, Contribution of Psychological, Chronic Diseases

Esta temática surgiu do desejo de compreender as consequências deste processo para com o paciente, frente a esta dor que deixa de ser somente física e passa a ser psicológica diante da despersonalização do seu SER. Dentre os muitos problemas que afetam um indivíduo adoecido, a hospitalização se perfaz diante de um negar deste adoecimento, sendo desta forma e de maneira geral um momento em que o paciente sente-se fora do seu real contexto.

Os trabalhos e a prática, que hoje norteiam o desenvolvimento da Psicologia Hospitalar, ainda se observam em sua dinâmica algumas questões que envolvem esta temática, a doença, a morte e a própria perspectiva existencial. A Psicologia Hospitalar possui como fundamentação a Psicologia da Saúde, onde ainda hoje se encontra inexistente em vários países, contudo cada vez mais difundida no Brasil. É mais uma das áreas de atuação da psicologia, onde a mesma atua em Instituições de saúde, com atendimento e prestação de serviços a nível secundário e a nível terciário, a nível primário fica sobre responsabilidade do Programa Saúde da Família ou (PSF).

A própria dinâmica da existência parece encontrar ao contexto hospitalar um novo parâmetro de sua ocorrência, dando-lhe uma dimensão na qual questões que envolvem a doença, a morte e a própria perspectiva existencial apresentam um enfeixamento inerentemente peculiar.

A Psicologia, ao ser inserida no hospital, reviu seus próprios postulados adquiridos conceitos e questionamentos que fizeram dela um novo escoramento na busca da compreensão da existência humana. A formação acadêmica do Psicólogo é falha em relação aos subsídios teóricos que possam embasá-lo na prática institucional. Essa formação acadêmica, sedimentada em outros modelos de atuação, não provê o instrumental teórico necessário para uma atuação nessa realidade.

É dentro dessa perspectiva que se abre ao psicólogo no contexto hospitalar que irei tecer reflexões na busca de um melhor dimensionamento da prática em pacientes hospitalizados e o processo de despersonalização.

OBJETIVO GERAL: qual a importância da intervenção do Psicólogo na despersonalização de pacientes hospitalizados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: identificar, analisar e fazer intervenção nas dificuldades e necessidades dos pacientes internados no processo de despersonalização.

PÚBLICO ALVO: mulheres hospitalizadas com doenças degenerativas e crônicas, com idade de 40 a 60 anos.

MÉTODO: O campo de estudo é a clínica de Psicologia da Universidade, fica localizado no Município de São Paulo, Brasil.

Instrumentos: Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada. Elaborou-se um roteiro para que não se perdesse o

foco das questões principais, portanto foi permitido aos entrevistados que discorressem sobre outros temas.

As questões que compuseram o roteiro da entrevista foram as seguintes:

1. Como você se percebe no processo de internação?
2. Quando está internada, o que mais sente falta no que tange a vida cotidiana?
3. Quais as suas considerações do papel do psicólogo hospitalar?

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE:

Os critérios utilizados na seleção dos entrevistados foram mulheres, com idade acima de 40 anos, perfazendo um total de 10 entrevistados: 03 Pacientes com diabete; 02 Pacientes com insuficiência renal; 03 Pacientes com DPOC doença pulmonar obstrutiva crônica; 01 Paciente com doença congênita no Pâncreas, 01 Paciente com trombose.

Encontro semanais com duração de 1 hora, com duração de uma ano. Realizando entrevistas abertas, semiabertas, para verificar e intervir nas dificuldades no processo de internação.

Todas as mulheres entrevistadas foram uma ou mais vezes para o CTI (centro de terapia intensiva). O tratamento da doença, requer meses de internação e recuperação em casa, sob os cuidados de familiares.

As doenças crônicas são doenças que, após surgirem, geralmente duram até ao fim da vida. As pessoas com estas doenças precisam de tratamento para o resto da vida e podem levar uma vida normal se tiverem apoio, da família, da equipe hospitalar e principalmente de atendimento psicológico.

Processo de internação

O sujeito, ao buscar o atendimento hospitalar, leva não só seu corpo para ser tratado, como vai por inteiro e, por extensão, isto atinge sua Família, que participa de seu adoecer, de suas internações e de seu restabelecimento. A situação também envolve a Equipe que o atende, que, ao atuar no seu restabelecimento, absorve as dificuldades do Paciente. Como podemos observar em tais relatos, a hospitalização do Paciente é um momento crítico e extremo, que envolve uma constelação de acontecimentos.

No relato das pacientes, se mostraram bastante triste por se tornar na maioria das vezes dependentes de familiares, para resolver problemas financeiros, dos filhos e até no acompanhamento das inúmeras internações.

O Paciente, geralmente antes de internar-se, passa por alguma instância do hospital em que recebe, junto de sua família ou sozinho, a notícia que ficará internado. Além da tensão de ter que se internar, o Paciente preocupa-se também com o tempo de espera no pronto socorro e muitas das vezes a espera pelo leito do hospital. Pensando que todas as entrevistadas possuem plano de saúde, na qual se tratam em hospitais de grande porte, com grande relevância para o bem estar da comunidade. Para se ter uma ideia esses hospitais geralmente um público alvo de elitizado.

Mesmo assim, as vezes a espera no pronto socorro, gera um descompasso para o paciente e para que esta acompanhando, devido ao desconforto e a falta de atendimento adequado, ou seja a própria despersonalização.

Uma das entrevistada, relatou que uma das internações, passou mais de 17 horas na cadeira, com muita dor, esperando um quarto para ser internada, com diversos pacientes e com acompanhante pressionando, para que a mesma tentasse resolver a situação ou até mesmo melhorar para ir embora.

Para Kaufmann:

A qualidade das 'redes institucionais' está relacionada com a qualidade e a composição intersubjetiva das pessoas presentes, tanto 'as que cuidam' quanto as 'que são cuidadas. Mesmo internado, o sujeito conserva uma necessidade fundamental de autonomia, e busca no seu relacionamento pessoal, a garantia de um mínimo de liberdade e de independência. (1996, p. 718)

É esperado do Paciente que ele não só tenha que somente seguir normas, como também é desejado que ele participe na gestão da própria saúde.

Os Profissionais de Saúde delimitam quais são os espaços nos quais ele pode (e deve) ser autônomo, e, assim, exercer um papel real nas decisões que lhe dizem respeito.

As pessoas hospitalizadas dependem de um atendimento especializado que demanda providências. Revive perdas longe de tudo e de todos que referenciam o mundo do sujeito adoecido. E, simultaneamente, é submetido 'as rotinas hospitalares e de necessidades que o próprio corpo demanda e solicita pessoas que cuidem dele. Tal situação faz que ele assim regrida e infantilize suas ações.

A internação acarreta separações e cortes em suas ligações afetivas com o mundo.

Para Campos:

A doença impede o indivíduo de trabalhar, de se divertir, tira-o do convívio familiar e dos amigos, isola-o. Ninguém sentirá o que ele sente. A doença provoca, precipita ou agrava desequilíbrios psicológicos, quer no paciente, quer na família. (1995, p. 42)

E a identificação tem processos de retroalimentação, de idas e vindas, que a doença dificulta. Os Profissionais de Saúde estão sobrecarregados com atividades burocráticas, ocupando a maior parte do tempo, o que o distancia cada vez mais do cuidar do paciente. O que realmente lhes cabe está sendo visto como o excesso. Sem esta função, ele deixa de existir, pois sem o cuidar do Paciente, o funcionamento desta instituição não teria sentido.

Esta inversão de valores acarreta um desgaste físico e emocional manifestados nos comportamentos de irritabilidade, de depressão, de impaciência, de indiferenças pela Equipe de Saúde e projetados no paciente, que absorve todo o sentimento de culpa como o lugar do causador de todo o sofrimento do outro. O profissional sente-se tão doente quanto o paciente, identifica-se com ele.

Segundo o Winnicott:

O médico pode aprender muito com aqueles que se especializam no 'cuidar-curar', mais do que no curar erradicando agentes do mal. Como um fator de cura do enfermo, além do tratamento, solicita a colaboração do paciente sem na verdade exigir muitas das vezes a mera execução de suas indicações e recomendações. A ruptura do indivíduo com sua história é acompanhada de rotinas que muitas das vezes são alteradas sem serem desejadas nem planejadas. (1996. P.92)

A pessoa, ao adoecer e ao se internar, perde a privacidade do lar ou do ambiente onde vive, sofre uma redução do próprio espaço e abdica de sua autonomia. O espaço de vida é modificado e o sujeito necessita criar novos espaços e pontes; assim modificam-se horizontes. As referências do hospital são outras. Tudo é estranho e o paciente sente-se estrangeiro dentro do seu próprio país, o que é uma situação de profunda lástima.

O contexto hospitalar dista de forma significativa daquela ideali-

zada feita nas lides acadêmicas. Assiste-se, nesse contexto, à condição desumana a que a população, já bastante cansada de sofrer todas as formas possíveis de injustiças sociais, tem de se submeter em busca do recebimento de um tratamento adequado. Cenas ocorrem fruto das mais lamentáveis situações que um ser humano pode submeter-se. E o que é mais agravante: tudo passa a ser considerado normal.

Os doentes são obrigados a aceitar como normais todas as formas de agressão com as quais se deparam em busca de saúde.

Tudo é visto como normal: passa a ser normal ficar seis horas em uma fila de espera em busca de atendimento médico, e muitas vezes após vários retornos à instituição hospitalar, derivados de encaminhamentos feitos pelos especialistas, por sua vez decorrentes de exames realizados especulativamente.

Despersonalização

Ao ser hospitalizado, o paciente sofre um processo de total despersonalização. Deixa de ter o seu próprio nome e passa a ser um número de leito ou então alguém portador de uma determinada patologia. O estigma de doente - paciente até mesmo no sentido de sua própria passividade perante os novos fatos e perspectivas existenciais - irá fazer com que exista a necessidade premente de uma total reformulação até mesmo de seus valores e conceitos de homem, mundo e relação interpessoal em suas formas conhecidas. Ao ser hospitalizado, o paciente sofre um processo de total despersonalização. Deixa de ter o seu próprio nome e passa a ser um número de leito ou então alguém portador de uma determinada patologia. O estigma de doente - paciente até mesmo no sentido de sua própria passividade perante os novos fatos e perspectivas existenciais - irá fazer com que exista a necessidade premente de uma total reformulação até mesmo de seus valores e conceitos de homem, mundo e relação interpessoal em suas formas conhecidas. Seus hábitos anteriores terão de se transformar diante da realidade da hospitalização e da doença. Se essa doença for algo que a envolva temporariamente, haverá a possibilidade de uma nova reestruturação existencial quando do restabelecimento orgânico, fato que, ao contrário das doenças crônicas, implica necessariamente uma total reestruturação vital. Sebastiani explica que a pessoa deixa de ser o José ou Ana etc...e passa ser o "21 A" ou "politraumatizado do leito 4", ou ainda "a fratura de bacia de 6º andar".

A despersonalização do paciente deriva ainda da fragmentação ocorrida a partir dos diagnósticos cada vez mais específicos que, além de não abordarem a pessoa em sua amplitude existencial, fazem com que apenas um determinado sintoma exista naquela vida. A especialização clínica, na maioria das vezes, ao aprofundar e segmentar o diagnóstico, deixa de levar e conta até mesmo as implicações dessa patologia em outros órgãos e membros desse doente, que, embora possam não apresentar sinais evidentes de deterioração e comprometimento orgânico, estarão sujeitos a um sem-número de alterações.

A situação de hospitalização passa a ser determinante de muitas situações que serão consideradas invasivas e abusivas na medida em que não se respeitam

O simples fato de uma pessoa estar hospitalizada faz com que ela adquira estigmas que irão enquadrá-la numa nova performance existencial o que irá provocar transformações em seus vínculos interpessoais.

Seus hábitos anteriores terão de se adaptar frente à realidade da hospitalização e da doença, ficará sujeita às regras da instituição em termos de horários, rotinas, manejo do corpo e restrições impostas pelas limitações da doença.

A despersonalização do paciente deriva da fragmentação ocorrida a partir de diagnósticos cada vez mais específicos que, além de delimitarem toda a sua amplitude existencial, reduzem-na dentro de um determinado sintoma.

Neste sentido, a atuação do psicólogo ajudará na humanização do hospital, pois a despersonalização é um dos fatores que provoca a aniquilação da dignidade existencial da pessoa hospitalizada.

A hospitalização é determinante de muitas situações consideradas invasivas e abusivas na medida em que não se respeita os limites e imposições da pessoa hospitalizada

O psicólogo no processo de internação

A Psicologia Hospitalar tem como objetivo principal a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização.

Como minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, também é necessário abranger não apenas a hospitalização em si - em termos específicos da patologia que eventualmente tem originado a hospitalização -, mas principalmente as sequelas e decorrências emocionais dessa hospitalização.

A minimização do sofrimento provocado pela hospitalização implicará um leque bastante amplo de opções de atuação, cujas variáveis deverão ser consideradas para que o atendimento seja coroado de êxito.

O processo de hospitalização deve ser entendido não apenas como um mero processo de institucionalização hospitalar, mas, e principalmente, como um conjunto de fatos que decorrem desse processo e suas implicações na vida do paciente.

Evidentemente que muitos casos abordados pelo psicólogo no hospital exigirão, após o processo de hospitalização, encaminhamentos específicos para processos de psicoterapia tal a complexidade e o emaranhado de sequelas e comprometimento emocional.

No hospital, ao contrário do paciente que procura pela Psicoterapia após romper eventuais barreiras emocionais, a pessoa hospitalizada será abordada pelo psicólogo em seu próprio leito. E, em muitos casos, esse paciente sequer tem claro qual o papel do psicólogo naquele momento de sua hospitalização e até mesmo de vida.

Um dos fatores que foi relatado pelas pacientes foi a invasão do Psicólogo no início do tratamento, logo após a descoberta da doença, nas primeiras internações. Uma paciente relatou que a Psicóloga entrou no quarto, não se apresentou e foi perguntando o porque de gostar de ficar internada. A paciente ficou assustada e no momento foi até agressiva na sua fala. O que ocasionou um remédio para que a mesma adormecesse a tarde inteira. E foi colocado no prontuário que a paciente estava surtando, devido não aceitar a doença.

Essa paciente ficou tão assustada com o comportamento da Psicóloga, que generaliza e diz que todas as Psicólogas do hospital não tem ética e acabam piorando ainda mais a despersonalização do paciente.

O profissional da área da Psicologia Hospitalar atende não só aos pacientes, como também a família do mesmo, os membros da equipe multidisciplinar e administrativa, buscando trabalhar o bem estar físico e emocional dos mesmos. Oferece e desenvolve atendimento, atividades em diferentes níveis, tendo como foco o acompanhamento e avaliação do processo psíquico de cada paciente que esteja hospitalizado, buscando assim a promoção de uma melhor recuperação diante do enfrentamento deste adoecer, promovendo uma recuperação bem mais elaborada diante do seu contexto físico, emocional e psicológico.

RESULTADO:

Durante a pesquisa ação e intervenção, foi observado, que a maio-

ria das entrevistadas, apesar de estarem em hospitais com bom recursos e sendo conceituados um dos melhores do Município de São Paulo, sempre falavam que o psicólogo deveria ficar mais tempo a disposição do paciente e principalmente dando suporte para a equipe de médicos e enfermagem. Reclamaram que não basta estar doente, tem que depender e ser muitas das vezes maltratados pela equipe hospitalar e na maioria das vezes desdenhando da dor física.

A comunicação entre equipe de enfermagem, citada pelas entrevistadas muitas das vezes foi assustador, pois além de não respeitarem os pacientes, muitas das vezes expõe a doença e a vida particular dizendo: essas pessoas deveriam procurar o que fazer e assim não procuraria o hospital. Como se todas gostassem de conviver no ambiente hospitalar e sendo manipuladas por pessoas que muitas das vezes não tem preparo e nem amor a profissão.

O relato mais alarmante é a falta de atendimento e de mesmo ser ouvidas dentro do hospital. Houve também um fator que para nós da área da Psicologia é preciso refletir e buscar novos conhecimentos, através de pesquisas e atuação. Algumas entrevistadas reclamaram do comportamento do Psicólogo Hospitalar, que muitas das vezes não acolhem no momento da dor, ou seja acabam se comportando como os demais funcionários da equipe hospitalar, sendo assim, deixando o paciente com medo da despersonalização na qual passa.

CONCLUSÃO

No relato das entrevistadas foi notório a percepção de que todas passaram pela despersonalização dentro dos hospitais, sendo os hospitais mais conceituados dentro do Município de São Paulo. A falta de respeito com a dor física e a dor emocional é muito grande por parte dos médicos e equipe de enfermagem. A maioria das pacientes relataram que as vezes por se tratar de várias internações, a equipe hospitalar não se comove com a gravidade da doença. Isso deixa cada vez mais as pacientes irritadas e até sentindo culpadas pela doença decorrentes internações.

Um outro fator que foi bastante abordado durante os encontros, foi a questão da família, tanto dos esposos, filhos, mães, irmãos, etc. No início da doença a família se comove, vai visitar, envia mensagem e com o passar do tempo ou quando os pacientes permanecem um tempo longo internada, passa a ser um pesadelo para a família e até um desconforto, pois na maioria das vezes é verbalizado: “deixei de ir a festa, para ficar no hospital”, “já é o segundo Natal que não posso me divertir”, “você precisa se organizar para ficar internado em datas que não atrapalha a família”. Essas falas da própria família do paciente, torna-se um comportamento extremamente agressivo. O paciente com uma doença crônica, não consegue organizar sua saúde, ou o seu momento de internação.

Das entrevistadas, duas falaram que em alguns momentos, sente vontade de morrer, para não depender mais da família, para parar de ser um pesadelo e até mesmo para deixar todos em paz, viver felizes. A tensão causada pelos temores que o Paciente imagina que pode ou não passar poderia ser amenizada com um bom acolhimento na própria recepção, além de permitir uma melhor compreensão do doente e da doença.

É importante o Psicólogo dentro do ambiente hospitalar, se atentar para o acolhimento desde a primeira internação, ou seja a descoberta da doença e todo o percurso que o paciente passa pela instituição hospitalar e o uso de medicamentos, os tipos de tratamento, as dietas, as restrições da vida social. Tudo isso implica em diversos fatores no qual o paciente muitas das vezes acaba querendo desistir por ser muito evasivos. O atendimento, dessa forma, terá de ser efetuado levando-se em conta todas essas variáveis, além

de outros aspectos mais delicados.

Ser paciente, estar internado sugere um estado de passividade frente aos novos fatos e perspectivas existências, ou seja, um estado de sujeição.

Observa-se com frequência que a pessoa hospitalizada deixa de ter significado próprio para ser significada a partir de diagnósticos realizados sobre sua doença.

A despersonalização do paciente deriva da fragmentação ocorrida a partir de diagnósticos cada vez mais específicos que, além de delimitarem toda a sua amplitude existencial, reduzem-na dentro de um determinado sintoma.

Neste sentindo, a atuação do psicólogo ajudará na humanização do hospital, pois a despersonalização é um dos fatores que provoca a aniquilação da dignidade existencial da pessoa hospitalizada.

A hospitalização é determinante de muitas situações consideradas invasivas e abusivas na medida em que não se respeita os limites e imposições da pessoa hospitalizada.

A partir dessa pesquisa e das aulas na qual ministro na Universidade é notório verificar como os estudantes e os Psicólogos percebem no contexto hospitalar que os ensinamentos e leituras de sua prática acadêmica não serão, por maiores que sejam as horas de estudo e reflexão teórica sobre a temática, suficientes para embasar sua atuação. E aprende que terá de aprender apreendendo, como os pacientes, sua dor, angústia e realidade. E o paciente, de modo peculiar, ensina ao psicólogo sobre a doença e sobre como lidar com a própria por diante do sofrimento.

BIBLIOGRAFIA

- Alexander, F. Medicina Psicossomática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- Angerami, V. A. (org.). Psicologia Hospitalar. São Paulo: Traço, 1984.
- Angerami, V. A. (org.). O Doente, a Psicologia e o Hospital. São Paulo: Pioneira, 2ª ed., 1994.
- Bowlby, J. Cuidados Maternos e Saúde Mental. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
- Campos, Theresinha Calil Padis. Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo, EPU, 1995.
- Freud e Lacan. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1996.
- Kaufmann, P. Dicionário enciclopédico de psicanálise. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996
- Pitta, A. (1991). Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo, Hucitec, 1991.
- Trucharte, Fernanda Alves Rodrigues. (organizador) Psicologia Hospitalar: teoria e prática. 2ª ed. Revista ampliada. São Paulo: Cengage Learning, 2013.
- Wallerstein, R. S. A cura pela fala: as psicanálises e as psicoterapias. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.
- Winnicott, B.W. Tudo começa em casa. 2 ed., São Paulo, Martins Fontes, 1996.