

Há relevância em promover o acesso aos cuidados paliativos como um direito humano?¹

Alice Batitucci Jorge²

Resumo

A morte na sociedade contemporânea é um tabu e, quase sempre, distanciada o mais possível do cotidiano de todos, inclusive dos profissionais de saúde. Os cuidados paliativos se apresentam como um cuidado que, antes de tudo, prima pela dignidade, respeito e atenção daqueles que possuem uma doença ameaçadora de vida e/ou que vivenciam momentos de terminalidade. Os direitos humanos modernos possuem a dignidade da pessoa humana como um de seus principais fundamentos, mesmo diante das muitas contradições presentes em nossa formação social capitalista. Diante disso, o objetivo deste artigo é trazer considerações sobre o conceito de cuidados paliativos e de direitos humanos e ao final, apresentar a semelhança de princípios basilares entre os dois conceitos e questionar sobre a relevância de promover acesso aos cuidados paliativos como um direito humano.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Direitos Humanos. Dignidade. Morte. Direito.

¹ Trabalho final apresentado no Curso Anual de Tanatologia e Cuidados Paliativos da SOTAMIG – Sociedade de Tanatologia e Cuidados Paliativos de Minas Gerais.

² Assistente Social, aluna do Curso Anual de Tanatologia e Cuidados Paliativos da SOTAMIG. alicebatitucci@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida no Brasil, não é mais dúvida para os representantes do poder público e para a sociedade civil. E a possibilidade de se viver mais, também aumenta a quantidade de pessoas vivendo com doenças crônicas e outras moléstias ameaçadoras da vida.

Diante dessa realidade, os cuidados paliativos se apresentam como uma possibilidade de cuidado ativo desses pacientes - que possuem doenças incuráveis - com a dignidade e o respeito que todas as pessoas, de todos os países e de todas as idades gozam apenas pelo fato de serem humanas. Nesse sentido, os direitos humanos, que preconizam pela dignidade de todas as pessoas, se mostram como potenciais parceiros na luta pela promoção do acesso aos cuidados paliativos como um direito humano.

Esse artigo foi apresentado como trabalho final do curso anual de Tanatologia e Cuidados Paliativos da Sociedade de Tanatologia e Cuidados Paliativos de Minas Gerais (SOTAMIG). Não se pretende, de forma alguma, esgotar o assunto, que possui outras abordagens e referências que não foram citadas. Almeja-se aqui, apresentar noções gerais dos conceitos tratados, motivar outras produções sobre esse vasto e importante assunto e, principalmente *questionar sobre a relevância de promover acesso aos cuidados paliativos como um direito humano.*

O artigo está dividido em cinco partes, sendo a primeira esta introdução. Para contextualizar a discussão, a segunda parte traz sucintas considerações sobre a concepção da morte e do envelhecimento da população. A terceira parte apresenta um breve histórico, conceito, princípios, objetivos e outras questões sobre os cuidados paliativos. A quarta parte traz ponderações sobre a gênese, importância e contradições dos direitos humanos no Brasil. Por fim, a quinta parte apresenta a afinidade de princípios basilares entre os conceitos – cuidados paliativos e direitos humanos – e o questionamento sobre a relevância de promover acesso a todas as pessoas aos cuidados paliativos como um direito humano.

2 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A MORTE E O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A morte não é uma surpresa na vida humana... Na prática é sua única certeza. Contudo, a forma como é vista e sentida pela mulher e pelo homem se alteram de acordo com o momento sócio histórico vivenciado³.

No atual⁴ período histórico e de formação que se vive, observa-se que a equipe de saúde tem sido preparada e formada para curar e preservar a vida dos pacientes a todo custo, sem nunca 'perdê-los'.

A medicina tem trabalhado em uma perspectiva de cura e entende a morte, muitas vezes, como uma falha, como o não cumprimento de seus objetivos. A morte é, no entanto, parte da condição do ser humano e assim deve ser encarada para que a pessoa, em estágio avançado de uma doença letal, tenha (...) acesso ao tratamento paliativo necessário de forma a alcançar melhor qualidade de vida e morte. (GANDIN; PAULILO, 2004, p.02)

Simão e outras (2010) destacam que a mulher e o homem contemporâneo evitam falar da morte e vivem como se não fossem morrer. Para as mesmas autoras, uma das causas dessa repulsa vem do fato da morte ser encarada e vivenciada com tristeza, com desumanidade e solitariamente, muitas vezes dentro das frias Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais brasileiros. (SIMÃO *et al*, 2010).

O envelhecimento do mundo, e mais especificamente do Brasil, não é mais uma novidade para a sociedade e pesquisadores do tema. Muitos estudos mostram que a população mundial com mais de 60 anos de idade deve triplicar nos próximos 40 anos. Existem diferentes fatores que possibilitaram a ampliação da expectativa de vida da população. Dentro da área da saúde, pode-se destacar que a vacinação em massa, o significativo avanço tecnológico presenciado a partir dos anos de 1950, juntamente com o desenvolvimento da terapêutica⁵ transformou doenças antes mortais, em crônicas; aumentando a expectativa de vida dos indivíduos. Essa possibilidade

³ Para um maior aprofundamento sobre a história da morte no Ocidente, ver ARIÈS, 1981.

⁴ Segunda metade do século XX e início do século XXI.

⁵ Parte da medicina que ensina a tratar das doenças e a aplicar os medicamentos.

de se viver mais, também aumenta o número de pessoas vivendo com doenças crônicas e também com câncer⁶.

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) lembra sobre a demanda crescente de pacientes idosos, portadores de síndromes demenciais de variadas etiologias ou com graves sequelas neurológicas, que se encontram abandonados e desamparados, sem cuidados médicos, assistenciais, espirituais e outros. Para o mesmo órgão é premente que se inverta,

O atual panorama dos cuidados oferecidos e que se tente implantar medidas concretas, como a criação de recursos específicos, melhoria dos cuidados oferecidos nos recursos já existentes, formação de grupos de profissionais e educação da sociedade em geral. **Os Cuidados Paliativos despontam como alternativa para preencher essa lacuna nos cuidados ativos aos pacientes.** (MATSUMOTO, 2009, p.14, grifo nosso).

3 CUIDADOS PALIATIVOS: BREVE HISTÓRICO, CONCEITO, PRINCÍPIOS, OBJETIVOS E OUTRAS QUESTÕES

Os cuidados paliativos, tal como entendemos hoje, ainda estão se constituindo e se legitimando; por isso falar da sua concepção é dizer de momentos recentes na história do mundo.

Ainda assim, é possível observar na história mais antiga, ações que continham algo embrionário e da essência desse cuidado. Entre outros exemplos: (a) a existência de abrigos e hospedarias (*hospice*) que recebiam e assistiam a peregrinos e viajantes nos séculos V a VII; (b) instituições religiosas com formato de hospitais, que nos séculos XVII, XVIII e XIX, abrigavam e recolhiam pessoas moribundas para tratamento. (MATSUMOTO, 2009).

Em meados do século XX, a médica inglesa Cicely Saunders⁷, fundou o Movimento Hospice Moderno que em 1967 fundou o St. Christopher's Hospice que recebia e assistia aos doentes.

Mais recentemente, em 1982,

⁶ Destaca-se nesse item, o câncer na velhice, contudo se sabe que trata-se de uma doença que acomete todas as faixas etárias e em todas elas o cuidado paliativo é necessário.

⁷ Cicely Saunders, pioneira dos cuidados paliativos e do movimento "hospice", tinha como proposta de trabalho oferecer alívio, aconchego e proteção aos pacientes, reumanizando o processo de morrer. Dedicou-se à pesquisa sobre a dor e formas de controle de sintomas no momento de terminalidade.

O Comitê de Câncer da OMS criou um grupo de trabalho responsável por definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo hospice que fossem recomendados em todos os países para pacientes com câncer. O termo Cuidados Paliativos, já utilizado no Canadá, passou a ser adotado pela OMS devido à dificuldade de tradução adequada do termo “hospice” em alguns idiomas.

A OMS publicou sua primeira definição de Cuidados Paliativos em 1990: “cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares”. Essa definição foi revisada em 2002 e substituída pela atual. (MATSUMOTO, 2009, p.15)

Especialidade médica no Brasil desde 2011, a medicina paliativa e os cuidados paliativos foram redefinidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, como:

Uma abordagem que promove a qualidade de vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. (MATSUMOTO, 2009, p.16).

O conceito de cuidados paliativos da OMS de 2002 se apresenta como uma importante ferramenta de legitimação desse cuidado que não se fundamenta em protocolos, mas em princípios e carece de distintos profissionais⁸, visto que enxerga o paciente em sua dimensão mais holística. Além disso, no conceito acima, a OMS garante que o cuidado paliativo seja indicado ainda no diagnóstico de alguma doença ameaçadora da vida e não apenas no momento da terminalidade.

Pessoas em cuidados paliativos requerem tratamento especial, pois o estágio avançado da doença, algumas vezes, representa sofrimentos e preocupações, além de uma possível diminuição da qualidade de vida do paciente e de sua família. Por vezes, esses pacientes apresentam vários sintomas e questões que demandam diferentes abordagens e uma avaliação cuidadosa dos vários aspectos de sua vida - física, cultural, emocional, espiritual, social e econômica. Fica clara que a necessidade de um

⁸ A Academia Nacional de Cuidados Paliativos aponta que uma equipe completa de cuidados paliativos conta com os seguintes profissionais: assistente espiritual, assistente social, dentista, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

atendimento multiprofissional⁹ e especializado é indispensável, tanto para o paciente, quanto para sua família e/ou rede de contatos. (GANDIN; PAULILO, 2004).

Compreender, conviver e (quem sabe) aceitar uma doença ameaçadora da vida é um processo individual que depende de inúmeros fatores. Esse processo, entre outros sentimentos, pode gerar medo, ansiedade, raiva, depressão, dúvida e angústia. Cabe à equipe de saúde possibilitar que o paciente, se assim desejar, sinta liberdade de expressar seus sentimentos e preocupações, de ser ouvido e de falar sobre a morte iminente.

Elisabeth Kübler-Ross¹⁰, revolucionária humanista da morte do século XX, lembra que quando um paciente se encontra gravemente enfermo, na maior parte das vezes não é questionado, e conseqüentemente, não opina sobre seu estado de saúde, procedimentos urgentes, hospitalização e outras questões em que ele é o principal interessado. “Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido.” (KLÜBER-ROSS, 1998, p. 12).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), por meio do curso virtual denominado - *ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer (2013)* apresenta os objetivos dos cuidados paliativos dentro do tratamento oncológico:

- a. Promover alívio da dor e de outros sintomas que causam sofrimento, buscando a melhora da qualidade de vida do paciente e o que pode influenciar positivamente o curso da doença;
- b. Integrar os aspectos físico, psicológico, social e espiritual no cuidado ao paciente, por meio de equipes interdisciplinares, com profissionais preparados para esse tipo de abordagem;

⁹ Nesse sentido, cabe ao assistente social, por exemplo, entre outras atividades: fazer uma avaliação socioeconômica da família do paciente para compreender sua composição familiar, quem reside com o paciente e sua rede de cuidado; local de moradia, suficiência ou não de uma rede de suporte social local, necessidade ou não de atendimento domiciliar; situação empregatícia do paciente e sua importância financeira na família antes da doença; renda familiar; acesso a medicamentos e tratamentos necessários.

¹⁰ Elisabeth Kübler-Ross idealizou e organizou cursos sobre a morte e o morrer, com a participação de diferentes profissionais de saúde, pacientes e capelães. A autora escreveu, entre outros, o livro *Sobre a Morte e o Morrer em 1981* - clássico da Tanatologia e de imprescindível leitura - que traz conceitos e experiências que marcaram o trabalho da autora com pessoas à morte ou enlutadas. No livro, Kübler-Ross inovou trazendo uma reflexão sobre os cinco estágios pelos quais as pessoas podem passar quando estão em momento de terminalidade, quais sejam: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

- c. Promover os cuidados e as investigações necessárias para melhorar a compreensão e o manejo das complicações clínicas que causam sofrimento ao paciente, evitando procedimentos invasivos que não levem à melhoria da qualidade de vida;
- d. Oferecer suporte para auxiliar os pacientes a terem uma sobrevida o mais útil possível, de preferência usufruindo do ambiente familiar;
- e. Oferecer suporte para a família no período da doença e depois do óbito, em seu próprio processo de luto;
- f. Respeitar a morte como um processo natural do ciclo da vida, não buscando a sua antecipação ou o seu adiamento.

Ainda que o INCA tenha qualificado os objetivos acima citados para pacientes oncológicos é possível ampliá-los para todos os pacientes em cuidados paliativos, uma vez que respondem e se assemelham ao conceito da Organização Mundial de Saúde para esse cuidado.

Finalizando, é importante frisar que não é o objetivo dos cuidados paliativos estender a vida e muito menos abreviar a morte. A essência desse cuidado é propiciar **a dignidade** que os seres humanos em todas as ocasiões da vida merecem, inclusive nos momentos que antecedem sua morte.

4 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO E HISTÓRICO DOS DIREITOS HUMANOS

Na história e concepção dos direitos humanos modernos percebem-se dois momentos de destaque. Um anterior a 2º Grande Guerra Mundial em que importantes institutos foram criados: (IKWA *et al*, 2006, aula 1, p. 2).

(a) o Direito Internacional Humanitário – estabeleceu garantias individuais mesmo em tempos de guerra;

(b) a Liga ou Sociedade das Nações – criada após a 1º Guerra Mundial, almejava a promoção da cooperação, paz e segurança internacional, além de versar sobre os direitos das minorias e questões mais gerais de direitos humanos;

(c) a Organização Internacional do Trabalho (OIT) – também criada após a 1ª Guerra Mundial fixou e ainda fixa padrões mínimos para o trabalho.

Outro momento respeitável do ponto de vista dos direitos humanos aconteceu após a 2ª Grande Guerra Mundial, responsável por incontáveis ataques aos direitos humanos, pelo extermínio de milhões de pessoas e por momentos em que “a dignidade e a igualdade entre os seres humanos foram desconsideradas”. (IKWA *et al*, 2006, aula 1, p. 2).

As importantes violações que ocorreram e o receio que isso pudesse se repetir no futuro estimularam a criação de declarações e tratados internacionais de direitos humanos, além de órgãos capazes de responsabilizar os indivíduos envolvidos nas infrações e abusos cometidos. Foram eles:

(a) Tribunais de Nuremberg e Tóquio que responsabilizaram indivíduos em um limite de soberania diferente do até então praticado;

(b) Organização das Nações Unidas – ONU (1945), instituto de colaboração internacional, que almejava reconstruir a paz no pós-guerra e evitar outras guerras;

(c) Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) -

Consolidou uma visão contemporânea de direitos humanos adotando um padrão ético mínimo marcado pela universalidade, pela indivisibilidade e pela interdependência dos direitos, o que implicou no entendimento de que todos os direitos (civis, políticos, econômicos, sociais e culturais) são indissociáveis entre si e são igualmente necessários à garantia da dignidade humana. (IKWA *et al*, 2006, aula 1, p. 3).

A universalidade visa garantir direitos iguais e dignidade a todos os indivíduos, exclusivamente pelo fato de serem humanos; a indivisibilidade delimita que a dignidade humana é alcançada pela não divisibilidade dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais; e a interdependência considera que os direitos civis e políticos são dependentes dos direitos econômicos, sociais e culturais e vice e versa, uma vez que garantir um direito é também, efetivar o outro. (IKWA *et al*, 2006, aula 2, p. 1).

Outros institutos, sistemas, protocolos, pactos e convenções sobre matéria dos direitos humanos foram ao longo do século XX criados. Entre eles: o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos; o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1966); Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966); Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965); Convenção pela

Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979) e Convenção sobre os Direitos da Criança (1989).

Os arcabouços teórico e normativo construídos no século XX, ligados à garantia e à ampliação dos direitos humanos no Brasil e no mundo, são bastante extensos e qualificados, e legitimaram os direitos humanos como um tema de importância global.

Contudo, a construção e a garantia dos direitos humanos, no nível concreto, esbarram na ideologia neoliberal¹¹, também globalizada, que enfraquece o Estado frente ao mercado, que prioriza as regalias do capital e dos capitalistas e que coaduna com processos de desregulamentação e desconstitucionalização que em nada se relacionam com a manutenção dos direitos humanos (NETO, 1999).

Faria citado por Neto questiona:

Se os Direitos Humanos são inseparáveis de garantias fundamentais e se estas só podem ser instrumentalizadas por meio do poder público, como podem ser eles, eficazes no momento em que este mesmo poder é relativizado pelo fenômeno da globalização? (NETO, 1999, p. 45).

Falar de direitos humanos no Brasil significa, no mínimo, compreender que estamos em um campo de grandes contradições e inconsistências. De acordo com Barroco (2008), vivemos em uma sociedade que se apresenta por meio de divisões: de classes, do trabalho, do conhecimento e da posse dos meios de produção e essa característica das sociedades capitalistas em nada se aproximam do conceito de universalidade dos Direitos Humanos.

O Brasil se coloca questões difíceis quando amplia as leis sobre Direitos Humanos e aplica uma política neoliberal. Para garantir os direitos dos pobres, (...), deve ampliar seus serviços, redirecioná-los para o atendimento da maioria e garantir um maior controle social dos mesmos. Como pode fazer isto se, na ideologia dominante, precisa diminuir as funções e custos do Estado? E se, dentre as funções essenciais do Estado, na perspectiva vigente, não está, por exemplo, a de garantir educação e **saúde para todos**? (NETO, 1999, p.59, grifo nosso)

¹¹ Não é objeto desse trabalho, discutir e apresentar com profundidade a ideologia neoliberal e a correlação de forças existente entre o capital e o trabalho. Para isso, autores do Serviço Social, como José Paulo Netto, Marilda Villela Iamamoto, Maria Lúcia Silva Barroco e entre outros, se mostram bastantes competentes para tal.

5 A PROMOÇÃO DO ACESSO AOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO UM DIREITO HUMANO. UMA QUESTÃO RELEVANTE?

Em 25 de julho de 2010, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) divulgou em seu sítio na internet uma pesquisa feita pela *Economist Intelligent Unit*, apresentada na revista *The Economist*. Na pesquisa – A qualidade da Morte – o Brasil ocupa o 38º dentre 40 países pesquisados no quesito relacionado à assistência paliativa no fim da vida.

ANCP (2010) mostra que a pesquisa avaliou os países a partir de quatro diferentes categorias: a existência de assistência básica, acesso, custos e qualidade dos cuidados de fim de vida. Além dessas categorias, foram avaliados também 24 indicadores, dentre os quais expectativa de vida, investimento em saúde comparado ao PIB, conscientização da sociedade sobre Cuidados Paliativos e existência de políticas públicas para a área.

A Carta de Praga: Cuidados Paliativos – um direito humano, documento elaborado pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), Associação Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC), Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (WPCA) e Observatório dos Direitos Humanos (HRW) traz em seu conteúdo a luta para a garantia do acesso aos cuidados paliativos como um direito humano.

Os cuidados paliativos - que têm sido reivindicados como um direito humano por diferentes associações internacionais - são reconhecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) como uma obrigação legal dos governos que devem assegurar seu acesso universal. “Para os doentes que apresentam dor intensa, a não disponibilização de cuidados paliativos, por parte dos governos, pode considerar-se como um tratamento cruel, desumano ou degradante.” (ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DE CUIDADOS PALIATIVOS et al, 2013).

Diante do exposto, percebe-se que a dignidade da pessoa humana é um princípio basilar tanto dos cuidados paliativos, quanto dos direitos humanos, que devem tratar as mulheres e os homens, em todas as suas fases de vida com dignidade. Dessa forma, compreende-se ser de grande relevância a garantia do acesso ao cuidado paliativo como um direito humano fundamental.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Na Copa do Mundo dos Cuidados Paliativos, o Brasil fica entre os últimos colocados, 2010.**

Disponível em < <http://www.paliativo.org.br/noticias/2010/07/na-copa-do-mundo-dos-cuidados-paliativos-o-brasil-fica-entre-os-ultimos-colocados/>>

Acesso em: 22 out. 2013.

ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Carta de Praga.**

Disponível em <www.apcp.com.pt> Acesso em: 28 out. 2013.

BARROCO, Maria Lucia Silva. O significado sócio histórico dos Direitos Humanos e o Serviço Social. In: **Conferência Mundial de Serviço Social da Federação Internacional de Trabalho**, 2008, Salvador. Disponível em <http://www.cfess.org.br/pdf/maria_lucia_barroco.pdf> Acesso em 01 out. 2013.

GANDIN, Luisa Alcântara Andrade; PAULILO, Maria Angela Silveira. Cuidados Paliativos: a visão de pacientes além de possibilidade terapêuticas. **Serviço Social em revista**, vol. 6, n. 2, p.15, jan./jun. 2004. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v6n2_luiza.htm> Acesso em: 08 abr. 2013.

IKWA, Daniele et al. Fundamentos e História dos Direitos Humanos. In: **Curso de Formação de Conselheiros em Direitos Humanos**, módulo 1, aula 1, Ágere Cooperação em Advocacy, abr./jul. 2006.

IKWA, Daniele et al. A Declaração Universal de Direitos Humanos e os Sistemas Internacionais de Proteção de Direitos Humanos. In: **Curso de Formação de Conselheiros em Direitos Humanos**, módulo 1, aula 2, Ágere Cooperação em Advocacy, abr./jul. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer (Brasil)**, 2013. Disponível em

<https://inscricaoonline.inca.gov.br/ie_eventos/eventos_hotsite.asp?id=1185&ID_IDIOMA=1> Acesso em: 30 mai. 2013.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 8. ed. São Paulo: Martins Fonte, 1998. 296p.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. **Manual de Cuidados Paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos**, p. 14-19, Rio de Janeiro: Diagrafic, 2009.

NETO, Joviano. Direitos Humanos no Brasil – uma avaliação. **Centro de Estudos e Ação Social**, n. 184, p.35-63, nov./dez., Salvador, 1999.

SIMÃO, Andréa Branco et al. A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações. **Serviço Social & Sociedade**, n. 102, p. 352-364, abr./jun. 2010.