

O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico

The look of patient oncological regarding your terminal: psychological point of view

Vanessa dos Santos Ferreira ¹

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões (URI)

Orilete Raminelli ²

Universidade Federal de Santa Maria(UFSM)

RESUMO

Este estudo objetivou diagnosticar o processo de adoecimento configurado como neoplasia crônica e terminal, bem como suas peculiaridades. Foi analisada a percepção que os pacientes oncológicos sob tratamento paliativo possuem de sua doença e que estratégias utilizam em relação à morte que esta condição lhe apresenta. Foram observados diferentes olhares acerca da terminalidade, dentre os quais a negação da morte foi a questão que obteve maior destaque ao longo das falas. Enfim, salienta-se a reflexão para a necessidade de uma maior realização de estudos mais longos acerca desta temática com a finalidade de possibilitar o fortalecimento de vínculos terapêuticos, oportunizando também a realização de um suporte psíquico adequado no processo do adoecer e enlutamento.

Palavras-chave: Morte, Neoplasias, Psicologia, Tratamento Paliativo.

¹ Psicóloga- Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões (URI) Campus Santiago-RS, Especializanda em Atenção Multidisciplinar em Oncologia- Centro Universitário-UNIVATES, Lajeado-RS.

² Enfermeira-Universidade Federal de Santa Maria(UFSM), Especialista em Enfermagem Oncológica pelo Centro Educacional São Camilo Sul.

ABSTRACT

This study aimed to diagnose the disease process configured as chronic and terminal cancer, as well as their peculiarities. We analyzed the perception that cancer patients in palliative treatment of their disease and have to use strategies in relation to death that this condition brings. We observed different views about the terminal, among which the denial of death was the most prominent issue that has received over the lines. Finally, we emphasize the need for reflection to a greater realization of longer term studies on this subject with the purpose of enabling the strengthening of bonds therapeutic, providing the opportunity also to carry out an adequate psychological support in the process of illness and bereavement.

Keywords: Death, Neoplasms, Psychology, Palliative Care.

Introdução

A morte constitui-se em um dos maiores enigmas da história da humanidade. A morte é certamente a mais universal das experiências e sua representatividade difere entre as culturas. Salienta-se que desde nossa construção enquanto sujeitos, aprendemos a lidar com duas concepções de morte: primeiramente a do outro, que nos remete a uma relação à angústia do abandono; e posteriormente a concepção da própria morte, a qual vem acompanhada de uma consciência de finitude, que é constantemente negada como um mecanismo de defesa, devido ao sofrimento gerado em falar de algo desconhecido e inevitável (Ribeiro, 2008).

Algumas patologias apresentam estágios nas quais levam as pessoas a aproximarem-se da morte, por apresentarem quadros clínicos graves com grandes probabilidades de óbito. Dentre elas, as neoplasias merecem destaque no que tange os aspectos terminais de saúde, ocasionando um turbilhão de emoções. O câncer, forma como são conhecidas às neoplasias, pode ser entendido como um conjunto de células formadas a partir de um crescimento desordenado, podendo invadir os tecidos e órgãos das diversas regiões do corpo. Geralmente, estas

células multiplicam-se muito rápido, podendo ser extremamente agressivas ocasionando a formação de tumores (Brasil, 2010).

O surgimento de neoplasias também pode ocorrer através de fatores comportamentais, como a ingestão demasiada de álcool, tabagismo, maus hábitos alimentares e sedentarismo. O tratamento é geralmente invasivo e agressivo físico e emocionalmente, causando durante o processo clínico uma carga intensa de angústia e sofrimento. A ciência ao longo dos anos vem evoluindo em investigações científicas acerca desta patologia, bem como melhorias em seu tratamento, oferecendo maiores possibilidades de cura e sobrevida aos pacientes (Borges, Silva, Mazer, Toniollo, Valle & Santos, 2006).

Para Teixeira (2006), o sofrimento conduz o sujeito a sua limitação, fragilidade do corpo e impotência eminente, trazendo uma noção de finitude, fazendo os mesmos agirem antecipando defesas e adquirindo mecanismos de enfrentamento que ultrapassam os limites da dimensão do organismo. Assim, a doença e os mecanismos de defesa subjetivos excedem a enfermidade como objeto de investigação biológica. Este mecanismo caracteriza-se como psicossomática, pelas quais o corpo responde a questões psíquicas oriundas do inconsciente. Desta forma, a autora citada aponta que a clínica psicológica apresenta as diversas esferas de subjetivação mostradas nos quadros de psicopatologia somática, salientando como o imaginário permeia o panorama sintomático dos sofrimentos.

Sob a ótica psicológica, remete-se a seguinte reflexão “A morte é ainda uma questão muito difícil de ser encarada pelo ser humano, principalmente quando se trata da percepção de sua própria terminalidade” (Kübler-Ross, 2008, p.6). Em seu estudo sobre a morte e o morrer, a autora apresentou o “processo do morrer” em cinco estágios no qual o paciente transita, sendo eles: a negação e isolamento, a raiva, a barganha, a depressão e posteriormente a aceitação. Partindo desta ideia, percebe-se a necessidade do sujeito “vivenciar” estes

estágios como uma espécie de reavaliação de sua existência, lembranças carregadas de alegrias, ressentimentos, culpas e frustrações, em uma tentativa de resgate, bem como a compreensão sobre a realidade que se instaura.

Como pensar no fim de uma existência quando se trata de nossa própria terminalidade? Este vivenciar e perceber a nossa finitude é a questão norteadora do presente estudo. Pois esta indagação traz consigo alguns aspectos importantes, como a representação da terminalidade humana. Martins (2001) *apud* Ribeiro (2008) afirmou que “a finitude da vida possui sempre duas representatividades: uma física e outra social, a morte de um corpo (biológica) e a morte de uma pessoa. A morte de uma pessoa adulta significa, normalmente, dor e solidão para os que ficam” (p. 6).

A necessidade de maior número de estudos envolvendo pacientes terminais nas suas manifestações psíquicas, enquanto sujeitos sofredores com sua natureza finita esclarece a relevância de maiores buscas nesta linha do conhecimento, no qual o presente estudo objetiva conhecer a percepção da morte em pacientes sob cuidados paliativos, investigando as interfaces do processo terminal oncológico.

Métodos

O presente estudo caracterizou-se como qualitativo com desenho metodológico descritivo transversal. Foram realizadas escutas técnicas como análises exploratórias e descritivas acerca das diferentes manifestações verbais e emocionais dos sujeitos. Os encontros foram realizados no setor de quimioterapia, do hospital Bruno Born localizado no município de Lajeado-RS.

A amostra foi composta por 8 pacientes oncológicos em cuidados paliativos oriundos do setor de quimioterapia da instituição citada. Para serem incluídos no estudo os sujeitos deveriam atender as seguintes características: ser paciente oncológico sob cuidados paliativos, ter idade acima de 18 anos, ter condições de

expressão verbal, disponibilidade para participar do estudo e interesse em falar sobre seus sentimentos. Foram excluídos do estudo os sujeitos menores de 18 anos, aqueles com impossibilidade de expressão verbal e aqueles em quadro clínico de extrema debilidade física e emocional.

O recrutamento da amostra começou após autorização da diretoria do hospital, que intermediou um primeiro contato com o setor de quimioterapia para conhecimento dos pacientes que estavam em circunstâncias paliativas na referida instituição. Conforme a aceitação dos pacientes em participar do estudo, foi assinado pelos mesmos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual os aspectos éticos foram cuidadosamente respeitados conforme a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde no que tange a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário UNIVATES, localizado no município de Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. O consentimento do familiar/acompanhante e/ou responsável legal foi de suma importância, devido à delicada situação da amostra investigada.

A análise foi feita através de apenas um encontro, pelas dificuldades de encontro com a amostra. As aplicações de quimioterapia e radioterapia geralmente ocorriam a cada 3 semanas, e nestes dias aproveitava-se para associar as escutas aos tratamentos convencionais já expostos.

A variável independente manipulada neste estudo foi a análise psicológica dos sujeitos amostrais. Como variáveis dependentes foram consideradas as diferentes manifestações psíquicas que os sujeitos analisados tiveram após a realização da variável independente supracitada. O instrumento de análise foi uma escuta técnica com duração de 30 a 60 minutos, na qual se utilizou um gravador (Panasonic RR-US511) para que as escutas pudessem ser analisadas mais profundamente em outro momento. Foi elaborado pela pesquisadora um

roteiro semi-estruturado, contendo tópicos relacionados aos objetivos do estudo, afim de otimizar o aproveitamento da coleta de informações.

Ao término da aplicação do estudo, foram observadas demandas emocionais com maior necessidade de acompanhamento psicológico. Este dado foi repassado aos responsáveis deste serviço, bem como, por solicitação dos mesmos o prontuário de cada participante do estudo, contendo o interesse ou não em aderir aos atendimentos com a psicóloga deste serviço.

Resultados

Durante as escutas foram observados diferentes olhares acerca da terminalidade entre os participantes do estudo, entre eles destacam-se a revolta, a negação e o isolamento. Tendo em vista que grande parte dos participantes detiam-se em falar sobre o passado, lembranças de uma vida livre desta patologia. Neste sentido, foi observado que a necessidade de afastar-se do real, refugiando-se em recordações é uma das estratégias de defesa que os pacientes encontram para burlar esta dolorosa e incerta realidade. A negação da morte nos pacientes investigados foi uma questão muito visível ao longo de suas falas.

Cabe ressaltar que todos os indivíduos entrevistados apresentaram em seu diagnóstico a presença de recidiva, quatro deles foram informados alguns dias anteriores ao dia da entrevista. Para nortear as escutas técnicas foram utilizados tópicos.

1º Tópico: No que se refere ao entendimento do paciente em relação ao câncer, os sujeitos investigados manifestaram muita dificuldade em relatar sua compreensão sobre a doença.

2º Tópico: Em relação às representações que os mesmos atribuíram a sua doença, foi enfatizado a questão do temor da finitude, bem como a incerteza em relação ao resultado do tratamento.

3º Tópico: No que tange a questão de possíveis estratégias utilizadas para o enfrentamento desta realidade, foram apontados sentimentos de indiferença, inquietação, ideação suicida e comportamentos sadomasoquista.

4º Tópico: Em relação aos sentimentos manifestados ao longo do processo de adoecimento, foram apresentados diferentes níveis de sentimentos, dentre eles, angústia, revolta, medo, e melancolia.

5º Tópico: Quanto a questões referentes à percepção atual do paciente em relação aos aspectos físicos, emocionais e sociais, foram apresentados com unanimidade fragilidade física e emocional, juntamente com o visível sentimento de piedade de terceiros (familiares, amigos, colegas de trabalho, entre outros).

6º Tópico: Em relação ao papel da família, a maioria dos pacientes manifestaram uma grande demanda ao apoio familiar. Duas pacientes apresentaram uma carência nesta questão, em virtude de que a notícia da “presença” de neoplasia não foi suportada pelo grupo familiar, de maneira que as mesmas alegam ausência, abandono e negligência dos mesmos. Ressaltam intensa solidão e certa invisibilidade diante a este núcleo familiar fragilizado.

7º Tópico: No que refere-se à possibilidade de falar abertamente sobre o estágio terminal em que se encontram, nenhum sujeito participante conseguiu manifestar livremente esta questão, associando sempre esta realidade com fatores religiosos ou simplesmente ignorando a possibilidade de vivenciar tal situação.

8º Tópico: Em função dos resultados apresentados no tópico acima, o último tópico intitulado como “E quando o corpo não aguenta mais?” foi obtido resultado de intensa angústia, o que foi simbolicamente apresentado por gestos, silêncio, choro e interrupção da fala. Neste momento das escutas, a linguagem apresentou outras dimensões de interpretação, libertando-se da queixa e dando lugar a manifestação do corpo adoecido.

Discussão

Como visto, o presente estudo encontrou diversas formas de perceber a morte nos indivíduos em situação de terminalidade oncológica. Dentre estas, destaca-se a revolta, a negação da situação real da doença, que acompanha um ideal de cura. Kübler-Ross (2008, p.47) ao analisar pacientes terminais encontrou resultados similares ao presente estudo, nos quais destacou “como somos imortais em nosso inconsciente, é quase inconcebível reconhecermos que também temos que enfrentar a morte”. O temor à morte é um constante companheiro obscuro em um sujeito que apresenta qualquer enfermidade de ordem crônico/terminal, em especial a neoplasia, nesta situação a questão de finitude ultrapassa as barreiras do medo, dando lugar ao horror que a doença representa (Teixeira, 2006; Ribeiro, 2008).

Este comportamento foi manifestado em alguns indivíduos investigados, nos quais as ideias suicidas pós-descoberta da doença foram salientadas. Em um estudo com mulheres com câncer de mama (Quintana, Borges, Tonetto, Oliveira, Weber & Russowsky, 2004, p. 298) condensaram esta ideia salientando que “ao defrontar-se com a doença a pessoa é remetida a uma situação de desamparo absoluto”. O autor reforça a questão apresentada acima que para as pacientes estudadas nos quais o câncer se configura como algo pior que a morte, assim como alguns pacientes investigados neste estudo.

A desconstrução da crença na saúde diretamente associada à cura vem desafiando as perspectivas frente a esta realidade no contexto terapêutico. Desta maneira salienta-se a necessidade de uma comunicação de qualidade, na tentativa de tratar com fidedignidade assuntos difíceis com o paciente e o cuidador, principalmente na proximidade da morte (Oliveira, 2008).

Sob esta perspectiva, a atenção em cuidados paliativos ganha destaque no contexto atual de humanização em saúde. Este cuidado dentre seus principais

objetivos busca suavizar a angústia e o medo do desconhecido que acompanham a doença, bem como, o controle dos sintomas.

Neste sentido, a proposta dos cuidados paliativos surgiu para possibilitar uma atenção especial aos pacientes crônicos e terminais, enfatizando um possível bem estar, dentro das limitações existentes em seu quadro clínico. Por esta razão, D. Castro (2001) destaca que, em relação os aspectos da dignidade humana, a morte é uma questão muito discutida atualmente, sobretudo na área da saúde, enfatizando os rigores éticos e psicológicos em busca de um suporte adequado para o paciente que se depara com ideia de sua terminalidade.

No que tange os lugares possíveis de um fazer psi, ser capaz de ouvir um sofrimento que jorra sobre uma lesão orgânica, levando em conta questões transferenciais que nos remete uma materialização da dor, enfatiza-se a importância deste espaço para que as queixas sejam livremente trazidas sem amarras ou carregadas de racionalizações. É momento crucial de tentar desvelar as questões encontradas em algumas lacunas deixadas ao longo da vida (Teixeira, 2006).

Considerando a escuta psicanalítica como palco de constantes reflexões e questionamentos de um soma adoecido, manifestando o funcionamento psíquico intimamente relacionado à lógica de seus laços parentais deficientes e suas representações, apresentando assim relatos queixosos que preenchem o espaço das escutas (Peres, 2006). Neste sentido as queixas e as lamentações ganham destaque no imaginário do paciente, onde este faz um recorte simbólico de pulsões libidinais acerca desta realidade.

Para imergir na angustia causada pela ruptura de perspectivas, Castro (2007, p.145) salienta que “a cesura libera a pensabilidade de um tempo onde começo e fim não conseguem rimar”. Partindo desta ideia, a questão de angústia trazida pelos sujeitos investigados neste estudo, ganha destaque quando se deparam com a delimitação real do tempo. Por esta razão indaga-se sobre os

lugares possíveis de potência em um corpo desejante e pulsional, que dá lugar ao sofrimento de um corpo orgânico finito.

O desejo manifestado no outro é de suma importância para a constituição psíquica e corporal na criança através de um discurso que proporcione significações possíveis, de maneira que este saia da experiência meramente orgânica para uma produção desejante. Esta realidade nos remete a uma reflexão sobre o lugar que o analista ocupa neste momento, bem como, estratégias de manejo a ser realizado neste contexto. Levando em consideração um sujeito com todas as suas fantasias depositadas, a clínica se liberta das muralhas físicas para dar espaço a uma nova leitura sobre o que poderá ser enfim a dita análise possível. (Oliveira, Rosa, Bonatto & Oliveira, 2009),

O processo de terminalidade caracteriza-se para o sujeito como uma questão de sofrimento intenso, na qual as fantasias de controle e autonomia lhe são fortemente furtadas como uma forma de castração. Esta questão foi constantemente manifestada durante este estudo no qual a negação obteve destaque. “Negar a morte significa jamais permitir a nós mesmos o confronto com a ansiedade provocada por visões dessa última separação” (Viorst, 2005, p.314). A negação a este acontecimento existente ao processo vital do ser humano aponta para uma espécie de anestesia a realidade, de maneira que seja totalmente ignorada e sentida passando a se transformar em um tabu social (Ribeiro, 2008).

Ao serem abordadas estas questões específicas de finitude, uma parte dos sujeitos investigados imergiram em um silêncio por hora contido, mas trazido como uma manifestação de alívio. Para Nasio (2010, p.23), “o que é dito não é o mais importante”, esta ideia nos remete a necessidade do paciente em escutar o próprio silêncio como forma de aliviar sua angústia, que é gerada durante esta etapa do tratamento.

Considerações Finais

O presente estudo encontrou a existência de representações veladas sobre a questão da terminalidade oncológica. Esta situação apresentada por pacientes em cuidados paliativos reforça a ideia de que os mecanismos de defesa utilizados pelo pacientes são um dos grandes aliados para burlar a realidade. Pois os sujeitos consideram a esperança de cura constante, associado à crença religiosa fortemente manifestada nesta população. Outro fator importante encontrado contrapondo a negação da doença é o temor em relação ao sofrimento que os familiares manifestam em função de sua falta.

Estes aspectos foram colocados em evidência através dos resultados obtidos, que apontam um real obstáculo, no qual a maioria dos indivíduos trata a finitude e as suas representações simbólicas acerca da morte. Acredita-se que através dos resultados encontrados, seja possível propor formas de intervenções como a possibilidade de enfatizar um espaço de escuta terapêutica cada vez mais presente no tratamento destes pacientes, como um suporte para rever suas questões. Desta forma, os mesmos manifestam sentimentos gerados a partir do silêncio e os demais anseios em relação às dificuldades relacionadas ao tema “palição e morte”.

Enfim, salienta-se a reflexão para a necessidade de uma maior realização de estudos mais longos acerca desta temática com a finalidade de possibilitar o fortalecimento de vínculos terapêuticos, bem como, oportunizar a realização de um suporte psíquico adequado no processo do adoecer e enlutamento.

Referências

Anazetti, M. C., & Melo, P. S. (2007). Morte Celular por Apoptose: uma visão bioquímica e molecular. *Metrocamp Pesquisa*, 1(1), 37-58.

- Borges, A. D. V. S., Silva, E. F., Mazer, S. M., Toniollo, P. B., Valle, E. R. M., & Santos, M. A. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 11(2), 361-369.
- Brasil. Ministério da Saúde (1996-2011). Instituto Nacional do Câncer. Câncer: O que é? Rio de Janeiro- RJ. Recuperado em 12 de março de 2011 de http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322.
- Castro, C. M.(2007). Deleuze, Hölderlin e a cesura do tempo. *O que nos faz pensar*, PUCRJ maio 21,145-160.
- Castro, D. (2001). Psicologia e Ética em Cuidados Paliativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(4).
- Coelho, J. F. & Falcão, E. M. (2006). Ensino científico e representações sociais de morte humana. *Revista Iberoamericana de Educacion*.
- Conselho Regional de Medicina (2008) *Cuidado Paliativo*. Cadernos CREMESP, São Paulo, SP: Oliveira, R. A. (Coord. Inst.).
- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais tem para ensinar aos médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes*. (P. Menezes, Trad.) (9° ed.). São Paulo; Editora WMF Martins Fontes.
- Menezes, R.A. (2004). *Em busca da "Boa Morte": Uma investigação sócio-antropológica sobre Cuidados Paliativos*. Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Nasio, J.D. (2010). *O Silêncio na psicanálise*. (pp.17-23). (M.P., Silva, Trad.). Rio de Janeiro,RJ Editora Zahar.
- Oliveira, C., Rosa, C.R., Bonatto, T., & Oliveira, N.M., (2006). O câncer como manifestação do não simbolizado. *Revista da SBPH*, 9(1), 15-29.
- Peres, S.R. (2006). O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce Mc Dougall. *Psicologia Clínica*, 18(1), 165-177.
- Quintana, A. M., Borges, Z. N, Tonetto, A. M., De Oliveira, D. S., Weber, B.T., & Russowsky, I. L.T (2004). Prevenção do câncer de mama: contribuição das representações sociais. *Ciência, Cuidado e Saúde (Maringá)*, 3(3), 295-302.

- Ribeiro, E.E. (2008) *Tanatologia: Vida e Finitude. Informações gerais para os módulos: Velhice e Morte, medicina e morte e cuidados paliativos e bioética.* (pp.1-146). Rio de Janeiro : UERJ, UnATI.
- Tavares, A.A.S. (2009). *Análise dos efeitos terapêuticos dos Electrões de Auger em culturas de células.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto,PT.
- Teixeira, C. L. (2006). Um corpo que dói: Considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology*, 6(1), 21-42.
- Viorst, J. (2005). *Perdas necessárias* (4ª ed). São Paulo-SP: Editora Melhoramentos.