

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICAÇÕES CONSTRUÍDAS POR PACIENTE DIAGNOSTICADA COM DOENÇA INCURÁVEL

Karina Moutinho¹ (✉ karinamoutinho@gmail.com) & Josene Ferreira¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

O objetivo deste estudo é explicar como uma pessoa diagnosticada com câncer de colo de útero e internada em enfermaria oncológica de um hospital da cidade do Recife, Pernambuco – Brasil, imagina os Cuidados Paliativos como alternativa para seu tratamento. Tomaremos como referência os estudos da Psicologia Cultural Semiótica, que privilegia o entendimento do ser humano através das construções simbólicas realizadas na e através da cultura (Valério & Lyra, 2016; Valsiner, 2007, 2014a, 2019; Zittoun et al., 2013). Consideramos a imaginação como um processo mental superior, onde o processo de criação de significados ocorre através e no uso da linguagem e dos ícones, em direção ao futuro, e em tempo irreversível (Tateo, 2015, 2016). Percebemos que o ato de imaginar se dá num processo em que, retomando os escritos mais tardios de Wittgenstein (1999), os objetos são “vistos” (nossa capacidade sensório-perceptual), mas também “vistos como”, significados de acordo com nossa história cultural, no tempo e no espaço em que vivemos. Quando lidamos com um objeto, físico ou social, também antecipamos suas ações em relação a nós, como ele lidará conosco, tornando-o que na PCS se destaca por *Gegenstand* (Valsiner, 2014a,b). Estas contra-ações que simbolicamente construímos, são chamadas por resistência (Tateo, 2017), ou seja, indicam o que imagino que o objeto fará em relação a mim. A partir de então, ao imaginar estas contra-ações, definirei como agirei no futuro, que nesta dinâmica imaginativa chamamos por vetores de ação. Como veremos no presente estudo, as contra-ações imaginadas sobre Cuidados Paliativos são bastante importantes para percebermos como a

utente define suas ações: se ficará na enfermaria oncológica ou se buscará tratamento através dos Cuidados Paliativos.

Sabe-se que o câncer, quando diagnosticado em fase inicial, o tratamento geralmente é agressivo, e tem objetivo de cura ou remissão (INCA, 2017b). Sabe-se também que abordagens de Cuidados Paliativos deveriam ser recomendadas para todos os utentes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameacem a vida, desde o seu diagnóstico (Carvalho & Parsons, 2012). No entanto, Cuidados Paliativos são recomendados quando a possibilidade de cura é questionável ou quando já se esgotaram todas as possibilidades de tratamento curativo ou de manutenção da vida (INCA, 2017b). Sylphina desenvolvia um quadro com potencial encaminhamento para a enfermaria de Cuidados Paliativos.

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP (2019) ressalta que a filosofia paliativista, reconhecida como atuante desde a Idade Média, dedicava-se ao alívio de sofrimento, mais do que à cura dos que buscavam acolhimento. Este modelo de assistência tem vários princípios, dentre outros: promover alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, afirmar a vida e considerar a morte enquanto um processo natural da vida, não acelerar nem adiar a morte dos utentes; integrar aspectos psicológicos e espirituais no cuidado, melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença (Rodrigues, 2012).

MÉTODO

Participantes

Este estudo foi realizado com a participante Sylphina Angel, uma mulher com 42 anos, solteira, residente na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco – Brasil, esteticista, que morava com a mãe de 77 anos e a filha de 19. Ela estava internada na enfermaria de Oncologia Adulta do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, uma das estruturas hospitalares mais importantes do Brasil (IMIP, 2019). Esta enfermaria funciona como centro de referência do controle da dor e centro de infusão de medicações biológicas e quimioterápicas. Syphina foi diagnosticada com câncer de colo de útero em abril de 2018,

estava internada e recém diagnosticada com metástase no pulmão. Sylphina desenvolvia um quadro com potencial encaminhamento para a enfermaria de Cuidados Paliativos e, caso concordasse em realizar este tipo de tratamento, este seria feito na enfermaria Casa dos Cuidados Paliativos do IMIP, uma enfermaria mista com capacidade para 14 leitos. Esta enfermaria é conhecida por utentes e funcionários como “Casinha”. Para ela são encaminhados utentes oncológicos que não tenham proposta de tratamento curativo; lá recebem cuidados de uma equipe interdisciplinar composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas, enfermeiros, profissionais de educação física, de odontologia e de fonoaudiologia.

Material

Como material foram utilizados: três roteiros de entrevista semiestruturados, um áudio gravador e uma caixa contendo material para produção de imagens, que chamamos por Caixa de Surpresas, a qual continha papéis, cola, lápis, hidrocor.

Procedimento

O procedimento envolveu a submissão de projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE (CEP/CCS/UFPE) e ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira CEP-IMIP, comitê próprio do hospital onde estava internada a participante. Com a devida aprovação de ambos comitês, foi realizada uma visita à unidade hospitalar para a captação dos utentes que se enquadravam ao estudo. Em seguida, os participantes em potencial foram contatados, explicado o objetivo da pesquisa e convidados para a participação. Sylphina, dentre os três utentes que atendiam os critérios de inclusão, foi a única que concordou em participar da pesquisa. Fez a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, foram realizados dois encontros distintos, com uma entrevista em cada um. Em cada encontro as entrevistas tiveram como objetivos: (1) estabelecer *rapport*, formular um

panorama geral da história de vida da participante e detectar elementos biográficos característicos na constituição de elementos imaginativos (foram realizadas perguntas direcionadas a sua história, autopercepção, contexto social, diagnóstico de câncer e perguntas direcionadas à investigação de como imaginava Cuidados Paliativos); (2) investigar estabilidades e mudanças no processo imaginativo. A participante produziu imagens através da Caixa de Surpresas, que serão objeto de discussão em outro trabalho intitulado “*Caixa de Surpresas*”: *instrumento para pesquisa e intervenção em Psicologia da Saúde*”, também apresentado neste Congresso. Neste trabalho nos dedicaremos à análise da produção verbal por entrevista.

RESULTADOS

A construção interpretativa que fazemos se constitui como estudo de caso. Inicia-se a partir de duas perguntas feitas pela pesquisadora, relacionadas às investigações sobre imaginação, porque permitem que o participante inicie um processo de significação sobre um objeto em relação ao tempo futuro. A pergunta dispara o processo de significação no qual aquele que imagina “vê” e “vê o objeto como”, tornando-o o que chamamos *Gegenstand*. Os conceitos de resistência e vetores de ação serão retomados para realização do processo analítico.

Ao iniciar o processo analítico, destacamos a primeira pergunta da pesquisadora: “como você se vê no futuro?”. Sylphina respondeu: “Me sinto curada ou restabelecida”. E continuou dizendo: “Então, por isso que se não houver uma cura, mas que tenha um restabelecimento de saúde para que eu possa viver de novo, trabalhar, eu adoro praia, gosto de namorar, tudo isso”.

O Câncer é uma doença com acentuada taxa de mortalidade em todo o mundo. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, INCA, do Ministério da Saúde do Brasil (2017a), 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de óbitos ocorreram em 2012. Segundo o INCA (2017a), o câncer de colo de útero (o que Sylphina possui) é o terceiro mais comum entre as mulheres, quarto com maior incidência de óbitos

neste público. Ainda assim, o câncer do colo uterino possui alto potencial de cura quando diagnosticado precocemente (INCA, 2016).

Trazemos então um contexto semiótico cultural em relação ao câncer, e ao câncer de colo de útero em particular, no qual experiência envolve, ao mesmo tempo, a vida, a cura, e uma situação onde a saúde possa não estar plena, mas a continuidade da vida é possível. A cura e o restabelecimento constituem um caminho de significação que ela imagina para si. E esta forma de conceber seu futuro será bastante importante para a forma como imagina Cuidados Paliativos. Sylphina conta sobre um equívoco de informações obtida por seus amigos e familiares, que haviam recebido a notícia de que ela teria sido internada em estado grave e já estaria na enfermaria de cuidados paliativo. A este respeito, ela diz: “muita gente disse que eu estava morta, muita gente que disse que eu estava só esperando a hora. Nada disso aconteceu”. Na continuidade da entrevista, ela diz: “Então quando eu fiquei sabendo o que era a Casinha (...) eu fiz: ‘então eu estou morta já e só falta enterrar’. Ao se pronunciar desta forma sobre a Casinha, a pesquisadora faz a segunda pergunta, fundamental neste processo de definição do “ver como” o objeto de significação: “Você conhece a Casinha?”. E Sylphina responde: “a Casinha, segundo fiquei sabendo, era pra quem está em estado terminal, que tinha esse nome ‘paliativo’, era pra paliativo”. E continua: “E eu procurei saber o que era paliativo. E era pra quando não tinha mais esperança, não tinha uma cura e ia pra lá”.

Se o restabelecimento e a cura sinalizam para a dimensão da plenitude, da recuperação, aqui Sylphina traz um outro elemento que faz parte desta significação relacionada à Casinha e aos Cuidados Paliativos: a morte. Sylphina sabe que a morte é plausível para seu estado de saúde, mas não é como ela pretende estar em futuro próximo. Lembremos que Sylphina deseja a cura, a continuidade da vida e “ver a Casinha como” um lugar sem esperança vão de encontro ao que ela almeja para si. A resistência se estabelece: a contra-ação que ela antevê para este objeto, para este *Gegenstand*, é a terminalidade, a falta de esperança, a impossibilidade de cura. O que fazer diante disso? Que vetores de ação ela então construirá?

Veremos na continuidade da pesquisa que Sylphina fortalece uma significação negativa sobre a Cuidados Paliativos ao se referir à Casinha, mas progressivamente menciona significações positivas ainda admitidas. Assim diz ela: “Talvez indo pra lá [Casinha] conscientemente seja mais

difícil. É tipo ‘e agora?’ (...) porque eu acho que a depressão é mais forte ali [Casinha]”. Embora esta significação relacionada a uma experiência negativa, ela passa a admitir que Cuidados Paliativos possam ter um papel transformador em sua vida. A pesquisadora pergunta: “Então se você fosse lá [Casinha], e estivesse consciente, você acredita que entraria em depressão e seria mais difícil? E Sylphina responde: “Não sei. Não sei te responder”. E continua a entrevista dizendo: “Porque de repente eu poderia criar forças e sair dali, ou eu poderia me entregar e dizer: pronto, cheguei aqui, é o fim, cheguei pra morrer. Ou não, eu realmente não sei. Não sei dizer a senhora o que é”. Vemos que Syphyna começa a sinalizar uma ambivalência que vai marcar este momento da entrevista, e que, ao mesmo tempo, representa uma primeira construção simbólica no sentido de atribuir características positivas a Cuidados Paliativos. Sylphina continua: “eu poderia estar em casa, e estar totalmente triste, perdida, sem força, mesmo alguém fazendo tudo isso por mim. Mas depende de mim, tem que vir de dentro pra fora né?”. Em sua ambiguidade, volta-se à significação negativa e a construir uma resistência em que bloqueia qualquer ideia de cura relacionada a Cuidados Paliativos. Ela diz: “Então assim, não adianta a senhora me dar toda força do mundo, se eu não aceito ela”. Em seguida, novamente atribui significações positivas e as resistências atribuídas, as contra-ações ampliam a noção antes admitida como restrita à terminalidade, para agora incluir a superação. Continua Sylphina: “Ou então, pegar tudo isso e transformar em força. Não, eu vou sair dessa, enquanto houver a minha vida eu quero ter aquela esperança”. E conclui ratificando a ambivalência: “Aí eu não sei como eu reagiria, se reagiria com força, ou com entrega”.

Nesta entrevista, Sylphina nos faz crer que faria um tratamento por vias paliativistas. Ela traz os vetores cruciais como decorrentes desta significação: a força [para lutar] a manteria viva, exatamente o que anunciou ser o que deseja para seu futuro. Mas a entrega [à doença] é o que a coloca no ponto oposto ao que a interessa. Entendemos que este movimento feito por Sylphina ou por qualquer outro utente é bastante importante. A tensão, a ambivalência vivida e explicitada por ela sinaliza uma abertura para uma nova construção signífica na relação com a pesquisadora e profissional do hospital. Estar melhor informada sobre o tratamento dentro e fora da Casinha talvez fosse decisivo para que sua

reflexão pelas formas de tratamento disponíveis no hospital fosse feita com maior clareza dos benefícios que podem proporcionar.

DISCUSSÃO

Ao longo deste estudo acompanhamos diferentes manifestações da participante, utente em tratamento em enfermaria oncológica de hospital do Recife, Brasil, ao imaginar Cuidados Paliativos. As significações que ela construiu sobre este objeto de significação majoritariamente estavam relacionadas à terminalidade, ao morrer, à depressão, à falta de esperança. Apresentamos que, em sua relação com a pesquisadora, progressivamente ela “viu a Casinha como” um local para morrer, e, com o passar do tempo, também “viu Cuidados Paliativos como” um que pode promover recuperação, força, esperança.

Apesar desta abertura sónica para contemplar positivamente a Casinha, Sylphina vem a óbito seis meses após a realização das entrevistas sem nunca ter aderido ao tratamento por Cuidados Paliativos. Sabemos que a adesão a este tratamento depende de decisão do utente, mas também sabemos que a falta de informação e equívocos diversos podem contribuir para que se evite a proteção paliativa. De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP, embora o movimento paliativista tenha crescido especialmente desde o início deste século, e, no Brasil, existam iniciativas desde os anos 1970, tem-se uma situação bastante problemática: “Ainda imperam no Brasil um enorme desconhecimento e muito preconceito relacionado aos Cuidados Paliativos, principalmente entre os médicos, profissionais de saúde, gestores hospitalares e poder judiciário” (ANCP, 2019).

Este contexto parece ecoar nos diversos espaços sociais que Sylphina circulava. Uma das autoras deste estudo e pesquisadora que realizou esta investigação (Carvalho, 2019) é também psicóloga hospitalar nas enfermarias de Oncologia Adulta e na Casinha. Em sua experiência de trabalho é comum ouvir de utentes e funcionários que a Casinha é um lugar reservado à terminalidade, local em que o utente vai quando está próximo o seu dia de morte. É na Casinha, entretanto, que os utentes

passam a receber cuidados que visam a qualidade de vida, o conforto físico, psíquico, social e espiritual. O tratamento inclui realizar desejos variados dos utentes, como liberação de alimentos, realização de matrimônios, passeios terapêuticos, visitas familiares em qualquer horário. medidas de conforto e controle de sintomas, e em muitos casos, alta hospitalar.

Destacamos também que no presente estudo, através do tema processos imaginativos, fez-se uma articulação entre Psicologia Cognitiva e Psicologia da Saúde. Esperamos que, ao enfocarmos a imaginação e colocarmos o utente a se ver numa posição futura que possa enfrentar, tenhamos a hipótese de identificar o que, dentre as variadas ofertas para tratamento disponíveis no contexto hospitalar, ele está aberto para viver, para receber. Assim poderemos construir projetos dedicados à mudança cultural quanto ao conceito de bem-estar e promoção da saúde. Ou seja, poderemos trabalhar para promovermos transformações simbólicas sobre paliativismo, para que o vejam como uma intervenção dedicada à proteção, ao alívio, ao acolhimento, objetivos comuns deste tratamento na área da saúde em todo o mundo.

REFERÊNCIAS

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos, ANCP (2019). *Cuidados paliativos*. <https://paliativo.org.br/>
- Carvalho, J.F. (2019). *Processos imaginativos de uma paciente com câncer sobre cuidados paliativos*. Dissertação de mestrado não-publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco.
- Carvalho, R. T. D., & Parsons, H. A. (2012). *Manual de cuidados paliativos* ANCP.
- Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira [IMIP]. (2019). *Conheça o IMIP. Quem somos*. <http://www.informazione4.com.br/cms/opencms/imip/pt/conheca/>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA]. (2016). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero* (2ª ed.). Rio de Janeiro: INCA.

- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA]. (2017a). *Estimativa da incidência de mortalidade por cancer no Brasil 2018*. Rio de Janeiro: INCA. Retirado de: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA]. (2017b). *Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA.
- Rodrigues L. F. (2012). Modalidades de atuação e modelos de assistência em cuidados paliativos. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* (ampliado e atualizado), 2, 86-93.
- Tateo, L. (2015). Just an Illusion? Imagination as Higher Mental Function. *Journal of Psychology and Psychotherapy*, 5, 216. doi: 10.4172/2161-0487.1000216
- Tateo, L. (2016). What imagination can teach us about higher mental functions. In J. Valsiner, G. Marsico, N. Chaudhary, T. Sato, & V. Dazzani (Eds.), *Psychology as the science of human being* (pp. 149-164). New York: Springer.
- Tateo, L. (2017). Seeing imagination as resistance and resistance as imagination. In N. Caudhary, P. Hviid, G. Marsico, & J. W. Villadsen (Eds.), *Resistance in everyday life: Constructing cultural experiences* (pp. 233-246). Singapore: Springer.
- Valério, T. A. M., & Lyra, M. C. (2016). Significados ambivalentes no processo de adoção: Um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 337-348. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i2.28460>
- Valsiner, J. (2007). *Culture in minds and societies. Foundations of cultural psychology*. London: Sage Publications.
- Valsiner, J. (2014a). *An invitation to cultural psychology*. London: Sage.
- Valsiner, J. (2014b). Functional reality of the quasi-real: *Gegenstandstheorie* and cultural psychology today. *Culture & Psychology*, 20(3), 285-307. <https://doi.org/10.1177/1354067X14542532>
- Valsiner, J. (2019). Culture & psychology: 25 constructive years. *Culture & Psychology*, 25(4), 429-469. <https://doi.org/10.1177/1354067X19872358>
- Wittgenstein, L. (1999). *Investigações filosóficas*. São Paulo, SP: Editora Nova Cultural.
- Zittoun, T., Valsiner, J., Gonçalves, M. M., Salgado, J., Vedeler, D., & Ferring, D. (2013). *Human development in the life course: Melodies of living*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.