

CONIC SEMESP

15º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA INFANTIL: UMA COMPARAÇÃO ENTRE A PSICANÁLISE E A ABORDAGEM HUMANISTA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL.

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

SUBÁREA: PSICOLOGIA

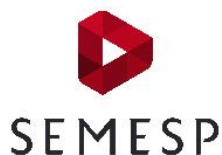
INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS

AUTOR(ES): CYNARA SANTOS MARIANO, ARIADNE LECHER POSSIBOM

ORIENTADOR(ES): FLÁVIA ANDRÉA VELASCO PENNACHIN

COLABORADOR(ES): VIVIANE GALHANONE DA CUNHA DI DOMENICO

Realização:



Apoio:



1. RESUMO

O câncer infantil costuma ser raro, sendo a sua maior incidência em células sanguíneas e de tecido de sustentação. Apesar de raro, apresenta uma taxa de mortalidade de 20%, o que significa que duas entre dez crianças têm grandes chances de passar pela situação de dor e desconforto, que o tratamento e a própria hospitalização propiciam, desde o momento de sua internação até a sua morte. Por isso, torna-se fundamental fornecer cuidados que visem o alívio de sua dor total, os quais envolvem também o psicológico. Visando identificar a diferença da atuação do psicólogo nos Cuidados Paliativos em duas diferentes abordagens, a psicanalítica e a humanista fenomenológico-existencial, será utilizado o levantamento bibliográfico de cada uma das linhas teóricas.

Descritores: Cuidados Paliativos; Psicologia; Oncologia infantil; Psicanálise; Humanista fenomenológico-existencial.

2. INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação de Apoio a Criança com Câncer (AACC), o câncer infantil é representado por um grupo de doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais, que pode ocorrer em qualquer parte do corpo, sendo que geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. As faixas etárias pediátricas mais precoces (0 a 4 anos) são as mais propensas ao desenvolvimento de câncer (Petrilli et al., 1997).

Em estudos realizados pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2008) observou-se a importância do câncer infantil ser estudado separadamente ao do adulto, pois apresenta diferenças nos locais primários, nas origens histológicas e diferentes comportamentos clínicos.

O tratamento dependerá do tipo e do progresso da doença, sendo que dentre as opções temos: quimioterapia, radioterapia, cirurgia e outros. O INCA prevê que tão importante quanto o tratamento, é a atenção que deve ser dada aos aspectos sociais. Não se deve pensar somente na recuperação biológica, mas também no bem-estar e na qualidade de vida. Por isso, é preciso dar suporte psicossocial ao paciente e à sua família desde o início do tratamento.

As taxas de sobrevida após cinco anos do diagnóstico variam de acordo com o tipo de câncer da criança, mas no total estão em torno de 80% (A.C. Camargo Câncer Center). Devido aos 20% restantes que tem prognóstico ruim, e

sem chances de recuperação, é que devemos nos dar uma atenção especial aos cuidados paliativos, os quais, dentro de uma abordagem holística e interdisciplinar (Associação para crianças e adolescentes com câncer, 2015), visam a promover a qualidade de vida de pacientes diagnosticados (ou já em processo de terminalidade) com doença grave, progressiva e incurável, e inclusive a sua família (Matsumoto, 2009, p. 16), por meio da prevenção e alívio da dor total (física, emocional, social e espiritual).

No Cuidado Paliativo Infantil, o cuidado deve ser focado na criança, orientado a toda família e construído com uma boa relação equipe-família, respeitando as crenças e os valores da mesma, e inclusive, deve ser estendido mesmo após a morte da criança. Não sendo diferente do cuidado ao público adulto, o cuidado paliativo à criança deve considerar, também, a prevenção e o alívio da dor total, preferencialmente em conjunto a outros especialistas, como pediatras e oncologistas, a fim de proporcionar um cuidado integral, inter e multiprofissional. (Valadares et al, 2013, p. 487)

3. OBJETIVOS

O objetivo deste artigo é verificar se existe diferença da atuação do psicólogo em cuidados paliativos em duas abordagens diferentes: psicanálise e humanista fenomenológico-existencial. Sendo o objetivo específico, apresentar quais são essas diferenças nas duas abordagens propostas.

4. METODOLOGIA

O trabalho seguiu as prescrições de estudo exploratório, mediante uma pesquisa bibliográfica, que Gil (2008) define que deve ser composta a partir de materiais já produzidos, constituídos de livros e/ou artigos científicos.

A proposta foi utilizada em quatro etapas: fontes, ou seja, levantamento e seleção do material bibliográfico que abordassem as palavras-chave do tema; coleta de dados, que seguiu três diretrizes, a saber a) leitura exploratória de todo material escolhido, b) leitura seletiva, visando o aprofundamento nas partes que realmente interessam, e c) registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico (referências bibliográficas); análise e interpretação dos resultados; e discussão e resultados.

5. DESENVOLVIMENTO

Nos dias atuais o hospital serve como depositário da morte, tendo como objetivo silenciar a presença da mesma, esquece-la e fingir que nada aconteceu, principalmente quando se trata de crianças (Ariés, 2003).

É de extrema importância conversar com as crianças sobre a morte, inclusive sobre a sua própria finitude. Ocultar fatos sobre a morte da criança pode prejudicar seu processo de luto.

Morte para criança - Psicanálise

Todo indivíduo tem uma pulsão sexual que exerce força sobre ele e visa à morte como meio de pôr fim à essa tensão, que está sempre elevando o nível energético e promovendo o desequilíbrio interno. O princípio do Nirvana é a descarga completa dessa tensão, que corresponde a morte.

Freud (1920) em seu texto Além do Princípio do Prazer comenta sobre o jogo do Fort-Da, que representa a primeira manifestação de angústia da criança, que é o afastamento da mãe. Essa angústia é a angústia da perda do objeto, porém existe outro tipo de angústia: a angústia de castração.

A angústia de castração irá aparecer anterior ou posteriormente ao complexo de Édipo. Ferreira et. al. (s/d, apud. Lacan 1999) diz que a menina se angustia por já ter sido castrada e o menino teme a castração, sendo que ambos se interrogam pela falta do falo. A angústia de castração nas meninas permite o complexo de Édipo e nos meninos vem para finalizá-lo.

Gonçalves (2001), debruçada sobre Freud (1920), esclarece que essa angústia de castração está intimamente ligada às situações de doença, hospitalização e sofrimento físico em decorrência do tratamento. No caso de doenças sem possibilidade de cura, como o câncer pode vir a ser, a morte imediata está intimamente vinculada à castração, afinal ela retira a possibilidade da vida. A angústia de castração é proveniente da separação da criança de algum objeto de extrema valia para ela. As crianças perdem diversos objetos, porém a morte é a representação da "castração por excelência"; ela é irreversível e incapaz de ser compensada ou substituída.

Nos casos de câncer infantil, o luto deve então, ocorrer em relação ao seu próprio corpo e a sua rotina que será interrompida por conta do tratamento.

Bergmann (1978, apud Gonçalves, 2001), exemplifica que as crianças muitas vezes podem ver a doença como uma punição por "coisas ruins" que

cometeram, como desobediência, desprezo pelas regras e a negligência às proibições em relação a masturbação, por exemplo. No imaginário infantil a punição é vista como castração, pois a criança doente vivencia restrições e impedimentos de suas atividades.

Perante as ideias de Freud, pode-se pensar que a criança pode acreditar que sua punição é proveniente do fato de estar "roubando" sua mãe de seu pai. Afinal, a criança doente vira o centro das atenções e geralmente o cuidado virá da mãe.

Em situações de impossibilidade de cura, o medo e a angústia sempre estarão presentes, sentimentos estes que desencadeiam mecanismos de defesa utilizados para suportar a perda. O mecanismo de defesa mais utilizado pelas crianças e por seus pais, segundo Castro (2001) é a negação, ou seja, a tentativa de não aceitar no consciente um fato perturbador do ego (Volpi, 2008).

A Atuação do Psicólogo - Psicanálise

De acordo com Oliveira & Silva (2010, apud Ferreira, Lopes e Melo, 2011) o objetivo em cuidados paliativos é oferecer qualidade de vida no processo de morte.

Na psicanálise, uma das principais questões em relação a morte é a castração por excelência, como já mencionado. Essa castração tem início no momento em que a criança é internada: o diagnóstico de câncer, a mudança da rotina e a adequação às normas do hospital acabam gerando uma perda de identidade. Nesse momento a atuação do psicólogo em cuidados paliativos deve ser precisa, a fim de diminuir os efeitos causados, evitando o surgimento de complicações de ordem psicológica que possam complicar ainda mais o quadro.

Para Othero e Costa (2007, apud Ferreira, Lopes e Melo, 2011) o psicólogo deverá utilizar a técnica, sem se esquecer da empatia e da escuta acolhedora, tanto a verbal quanto a não-verbal, permitindo ao paciente que confronte seus conteúdos internos e suas angústias, para poder entrar em um processo de aceitação, elaboração e superação em relação ao câncer.

Os conteúdos irão aparecer conforme o estabelecimento do vínculo. O psicólogo deve considerar as questões importantes para a criança, permitindo que ela os explore. A escuta psicanalítica irá dar a criança o espaço de falar sobre o que lhe é omitido ou distorcido, possibilitando que ela se expresse por meio da fala

e da brincadeira, com a ludoterapia, podendo simbolizar seus próprios conteúdos (Gonçalves, 2001).

O apoio caberá também aos pais, que farão uso da negação e posteriormente da formação reativa, quando se veem desejando a morte da criança para dar fim ao sofrimento emocional, de vê-la na situação de impossibilidade de cura, e financeiro, por conta dos incansáveis gastos com hospital e a rotina dentro dele. Normalmente os pais começam o luto com a criança ainda viva. Quando a criança falece, geralmente eles já estão mais aplacados, sendo que a culpa e o alívio aparecem atrelados (Gonçalves, 2001). O sistema de suporte aos pais e familiares que o psicólogo irá fornecer, que é parte do objetivo dos cuidados paliativos, será voltado a facilitar a compreensão da doença e de suas fases para a família, pois a falta de informações é o maior causador de angústia, estresse e ansiedade (Ferreira, Lopes e Melo, 2011).

Morte para a criança - Abordagem Humanista Fenomenológico-Existencial

Segundo Heidegger, “a morte é a situação limite por excelência: aquela por meio da qual o homem se liga à sua finitude”, e “é a possibilidade mais própria da existência humana, enquanto constitui o ser-no-mundo” (Pieri, 2002 apud Silva, 2012).

Logo, a existência de uma pessoa constitui-se em algo a ser sempre feito (Silva, 2012) até o momento de sua morte, uma vez que ele também é ser-para-a-morte. Porém, diariamente entramos em contato com situações de perdas que remetem à morte propriamente dita (Saba & Esperidão, 2010), uma vez que, se considerarmos o pentagrama de Ginger e Ginger de 1995 (apud Saba & Esperidão, 2010), a existência humana possui cinco dimensões fundamentais em constante inter-relação, não sendo esta existência reduzida apenas ao físico, mas contemplando o afetivo, o racional, o social e o espiritual também. Essas dimensões representam o meio fenomenológico (Saba & Esperidão, 2010) de cada ser, ou seja, de todos aqueles que estão abertos ao mundo, o afetando e deixando que o afete, tomando uma postura responsável pelas suas escolhas, e que estão *aware* de sua condição de seres-no-mundo.

Para Perls (1985, apud Rosário & Esch, 2014), o ser humano está em um constante processo de autorregulação orgânica. Quando alguma necessidade surge, este processo é rompido e, se a pessoa se mantiver presa neste desequilíbrio

organísmico ao ponto de se tornar incapaz de satisfazê-las, de fechar a *Gestalt*, é quando a doença se instala.

É possível, também, que a doença seja, na verdade, um ajustamento criativo que a pessoa encontrou para satisfazer uma determinada necessidade, mesmo sendo disfuncional (Gaspar, 2004, apud Rosário & Esch, 2014).

A criança também está sujeita a tal processo. Vista sob a ótica, mais especificamente da Gestalt-terapia, como uma totalidade singular e que se desenvolve através de uma relação ininterrupta com as forças do campo com o qual interage (Aguar, 2005, apud Rosário & Esch, 2014), ela está no começo de seu desenvolvimento, tanto físico, quanto emocional, quanto racional, quanto social, quanto espiritual. Ela está mais sujeita ao meio do que a si mesma, o que resulta em grande dependência dela a este meio, como, dentre outros, para que tenha suas necessidades percebidas e satisfeitas e para a compreensão de novas vivências, como a morte, por exemplo. Quando adoece, então, ela busca dos adultos uma compreensão daquilo que está acontecendo, bem como suporte emocional para as mudanças que está vivenciando. Mas, não só ela está desorganizada com esta nova ocorrência, como seus familiares também estão, considerando a gravidade da doença.

Quando chega o momento da internação, a criança tem uma ruptura, por vezes, muito brusca da vida com a qual estava acostumada, tendo que se submeter a um meio muito diferente com o qual está acostumada, que é o hospital. É o momento de elaborar o luto da vida que tinha antes e de assimilar a sua nova vida, ainda que passageira e a qual, algumas vezes, inclui a possibilidade de sua própria morte. Além de toda essa mudança ambiental, a criança hospitalizada deve também aprender a lidar com as eventuais ausências de sua mãe. É importante ressaltar que a mãe é a figura de apego mais próximo da criança, que a traz segurança e uma direção sempre que está presente, sendo a sua ausência a causadora de intensas reações emocionais à criança (Martins e Lima, 2014).

Assim, essas inevitáveis ausências da figura materna, somadas com as particularidades da hospitalização vivenciadas pela criança, sua rede de suporte emocional, sua percepção em frente ao que experimenta, e o processo de adoecimento como um todo, proporcionam uma aproximação de contato da criança com o não-ser, com a sua condição humana de ser-para-a-morte, com as perdas,

com a morte propriamente dita. Logo, a família se tornará essencial para que a criança consiga enfrentar de modo mais saudável possível este momento de crise.

A Atuação do Psicólogo - Abordagem Humanista Fenomenológico-Existencial

Numa postura dialógica e ativa, a preocupação do terapeuta volta-se para o vivido do cliente, para os seus modos de ser e de compreender, para suas possibilidades existenciais, para o seu momento existencial, respeitando o tempo e o espaço do cliente, dando a oportunidade de o mesmo se expressar livremente, ouvindo e auxiliando a compreender o que está vivenciando, e a lidar com o seu dia-a-dia, sem preocupar-se em interpretar ou teorizar o que é trazido por ele (Valle, in Angerami, 2011). Deste modo, as potencialidades do cliente são buscadas e incentivadas durante o processo terapêutico, que não se resume apenas à modalidade clínica, mas que deve ser adaptado à realidade hospitalar.

O psicólogo deve, portanto, procurar entender a criança e sua família em sua totalidade e no aqui-e-agora, considerando suas características que a tornam única, buscando resgatar neste momento de vida dela a “vida” propriamente dita, as possibilidades que esta situação traz, os aprendizados que o adoecimento oferece, não apenas à criança e à sua família, mas também à equipe médica, buscando sempre a cooperação da equipe para um atendimento humanizado e personalizado, a fim de tornar a luta dessas pessoas contra a doença menos dolorosa e sofrida, além de rica em vivências e aprendizados. É ideal que ele auxilie a criança, a família e a equipe a escolherem o que for melhor para a necessidade que é posta como figura, bem como auxiliá-los a conscientizarem-se acerca de seu sofrimento, possibilitando “um viver de forma mais comprometida e íntegra”, que acarretará uma emergência e manifestação mais autênticas de seus sentimentos, propiciando uma tomada de decisões mais autêntica e responsável, culminando no fechamento das *gestalten* (Martins e Lima, 2014).

6. RESULTADOS

A atuação do psicólogo, seguindo a abordagem humanista fenomenológico-existencial, tem como foco principal o trabalho das possibilidades existenciais do ser-no-mundo, ou seja, as escolhas e os aprendizados que ainda podem ser obtidos pela criança e, também, por seus pais, enquanto ainda vivos, uma vez que a cura torna-se apenas uma das diversas possibilidades de vida que foi negada à esta família, buscando coloca-los em uma posição mais ativa, autêntica e

responsável perante este momento existencial, e enfatizando o aqui-e-agora para que haja a maior satisfação de suas necessidades enquanto possível, a fim de proporcionar à estes uma melhor qualidade de ser.

O psicólogo na abordagem psicanalista define o seu trabalho nas diversas fantasias, tanto da criança quanto dos pais, que emergem na situação de hospitalização e adoecimento, nos mecanismos de defesa utilizados e, principalmente, na questão da morte enquanto castração por excelência, visando ressignificações e um melhor processo de enlutamento. O objetivo será que a criança entre em contato com seus conteúdos internos e suas angústias, buscando dar início a aceitação, elaboração e superação da situação de não possibilidade de cura.

Porém, apesar de confirmarmos a nossa hipótese inicial, constatamos pontos em comum às linhas teóricas estudadas. Ambas visam ao bem-estar, o alívio da dor total, a promoção de um bom vínculo e relacionamento com a equipe e de um cuidado personalizado, inter e multidisciplinar da criança e familiares, itens já preconizados pela definição de Cuidados Paliativos, e se interessam em favorecer um bom enfrentamento à crise do adoecimento e finitude, bem como um saudável processo de luto, ainda que de maneiras diferentes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as diferenças conceituais e filosóficas das duas abordagens teóricas, frente à hipótese inicial do trabalho, foi possível concluirmos que esta se apresenta verdadeira. Existe uma diferença de atuação do psicólogo no contexto do trabalho em cuidados paliativos ao paciente oncológico infantil referente às duas abordagens, porém detectamos um ponto em comum: o bem-estar do paciente.

Descobrimos que existe um vasto material, quando se trata de Cuidados Paliativos na psicanálise, porém os materiais relacionados à humanista fenomenológico-existencial são escassos e muitos dos pontos apresentados neste trabalho foram desenvolvidos frente aos materiais encontrados. Por tanto seria interessante e valioso que fossem desenvolvidos mais trabalhos e experiências do serviço de Cuidados Paliativos Infantil na abordagem humanista fenomenológico-existencial.

8. FONTES CONSULTADAS

ANTÔNIO CÂNDIDO CAMARGO CANCER CENTER. **Pacientes e Tudo Sobre o Câncer:** infantil. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/infantil/16/?gclid=COryxsHz68MCFUQ6gQodb58ASg>>. Acesso em: 10 de mar de 2015.

ARIÉS, Phillipe. **A História da Morte no Ocidente**. São Paulo: Ediouro, 2003.

ASSOCIAÇÃO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER. **Câncer Infantil**. Disponível em: <<http://www.aacc.org.br/cancer-infantil>>. Acesso em: 10 de mar de 2015.

ASSOCIAÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER. **Cuidados Paliativos**. Disponível em: <http://www.tucca.org.br/cancer/cuidados_paliativos.asp>. Acesso em: 18 de fev. de 2015.

CASTRO, Maria LS. **Assistência a Pacientes Oncológicos em Tratamento Paliativo:** contribuições da psicanálise. 2009. 101 f. Tese (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) - Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <http://www.pospsi.ufba.br/Maria_Luiza_Sarno.pdf>. Acesso em: 24 de julho de 2015.

FERREIRA, Camila L. et al. **A Castração e sua Relação com a Angústia**. Disponível em: <<http://www.ppi.uem.br/eventos/artigos/35.pdf>>. Acesso em: 28 de julho de 2015.

FREUD, Sigmund. **Além do Princípio do Prazer, Psicologia de Grupo e Outros Trabalhos (1920~1922)**. Tradução de Christiano Monteiro Oiticica. 1 ed. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Mônica de Oliveira. **Morte e Castração:** um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 21, n. 1, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000100004&lng=en&nrm=iso

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES. **Particularidades do Câncer Infantil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>. Acesso em: 10 de mar de 2015.

MARTINS, Marize. LIMA, Patrícia V. A. **Contribuições da Gestalt-terapia no Enfrentamento das Perdas e da Morte.** *Rev IGT na Rede*, v. 11, n. 20, p. 3-39, 2014. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs>

MATSUMOTO, Dalva Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (part.). **Manual de Cuidados Paliativos.** Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009, p. 14-19.

PETRILLI, A. Sérgio. et al. **Diferenças clínicas, epidemiológicas e biológicas entre o câncer na criança e no adulto.** *Revista Brasileira de Cancerologia*: Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, pg.191-203, jul/set. 1997.

ROSÁRIO, Celita A. ESCH, Cristiane F. **“Que Negócio é Esse de Operar?”** – a abordagem gestáltica e o acompanhamento psicológico a crianças em processo cirúrgico. *Rev IGT na Rede*, v. 11, n. 21, p. 345-361, 2014. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs>.

SABA, Eliana. ESPERIDÃO, Elizabeth. **A Vivência da Dor nas Doenças Oncológicas:** o olhar da abordagem gestáltica. 2010. 23 f. Trabalho de conclusão (Especialização na Abordagem Gestáltica) – Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2010. Disponível em: < http://www.itgt.com.br/wp-content/uploads/2013/06/TCC_Eliana-Nadin-Saba.pdf>.

SEBER, Adriana et al. I **Diretriz brasileira de cardio-oncologia pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 100, n. 5, supl. 1, 2013.

SILVA, Alba S. A. **Sussurros ao Falar da Morte:** a significação da morte na senescência. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 273-294, 2012.

VALADARES, Maria T. M. et al. **Cuidados Paliativos em Pediatria:** uma revisão. *Rev.bioét.*: Belo Horizonte, vol. 21, n. 3, p. 486-493, 2013.

VALLE, Elizabeth RM. Acompanhamento Psicológico em Oncologia Pediátrica. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto. (Org.) **O Atendimento Infantil na Ótica Fenomenológico-Existencial.** 2. Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011. p. 81-102.

VOLPI, José H. **Mecanismos de defesa.** Artigo do curso de Especialização em Psicologia Corporal. Curitiba: Centro Reichiano, 2008.