

VI SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

26 a 27 de Janeiro de 2017

A FÉ E A ESPERANÇA NA VIVÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Mariane Kaucz Liu (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil); Lúcia Cecília da Silva (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR, Brasil).

contato: marianekliu@gmail.com

Palavras-chave: Câncer. Cuidados Paliativos. Psicologia. Espiritualidade.

O câncer é uma denominação que corresponde a um conjunto de aproximadamente 100 doenças, as quais se assemelham por apresentarem crescimento acelerado e descontrolado de células que ao agrupar-se formam tumores, também chamados de neoplasias. Estas células podem se difundir para outros tecidos e órgãos, devido à sua divisão desenfreada e podem atingir outras regiões do corpo, processo este denominado de metástase. Os variados tipos de câncer referem-se aos múltiplos tipos celulares existentes e ao tecido ao qual o originou. Supõe-se que no Brasil, entre 2016-2017, poderão ocorrer cerca de 600 mil casos novos de câncer. O perfil epidemiológico brasileiro reproduz os dados da América Latina e do Caribe, em que os cânceres de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres serão os mais frequentes (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017^a, 2017b).

Ao ser diagnosticado de câncer, o doente percorre um longo caminho, passando por tratamentos invasivos, com efeitos secundários difíceis de tolerar, como por exemplo a mutilação de partes do corpo, o emagrecimento, a queda dos cabelos, falta de apetite, tonturas, náuseas e vômitos, impossibilidade de comparecer ao trabalho e de realizar suas atividades cotidianas e habituais, como os cuidados consigo e com a família. Geralmente os pacientes afirmam que o tratamento é mais severo que a doença em si. (SILVA, 2009). Eventualmente, o paciente diante do diagnóstico, compreende o mundo como uma perspectiva que esmaece seus sonhos e pretensões vindouras. Diante do desalento e do sofrimento causado pela descoberta da doença, pacientes e familiares buscam na fé e na esperança um sentido à sua experiência com a doença, bem como um acalento por fiar-se à possibilidade de melhora. A fé e a esperança relacionam-se à questões existenciais por buscarem tanto um sentido para a vida como um entendimento para a morte, aparecendo mais pronunciadamente nos momentos em que a vida parece estar fragilizada, facultando aos pacientes a acreditarem na possibilidade e continuidade de uma existência equilibrada e otimista (LESHAN, 1992).

VI SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

26 a 27 de Janeiro de 2017

Koenig (2008) afirma que, usualmente, pacientes sujeitam-se às suas crenças e práticas religiosas para lidar com as adversidades da vida, buscando um domínio e enfrentamento da doença. Siegal e cols. (2001) defendem que a esperança pode ser definida como uma confiança na possibilidade de que algo bom acontecerá, sendo, portanto inerente à fé, a qual é determinada pela convicção veemente e subjetiva em algo, tomando este algo como realidade. Em seus estudos, observaram que os pacientes esperançosos são mais ativos nos mais diversos aspectos (físico, psicológico e social), pois ao resignar-se, tendem a encontrar alternativas psicologicamente mais saudáveis em comparação àquelas pessoas que se mostram mais desesperançadas. Desse modo a fé e a esperança são tidas como representações mentais simbólicas, de caráter essencialmente positivo, que envolvem motivação e afeto.

Pacientes oncológicos passam por experiências intensas durante o curso da doença que os colocam em situação de extrema vulnerabilidade. A presença de sentimentos de fé e esperança são considerados relevantes e benéficos no curso do tratamento, visto que fortalecem o ânimo do paciente frente ao futuro e o encoraja a passar pelos difíceis procedimentos médicos. Desta forma, estudos que se dediquem a compreender como a fé e a esperança aparecem na vivência da doente, trazem contribuições relevantes para um entendimento mais integral da experiência de estar doente de câncer. Além disso, tais estudos podem trazer contribuições significativas para os profissionais de saúde, afim de que estes prestem uma atenção mais humanizadora a seus pacientes.

O presente estudo, de caráter fenomenológico, teve por objetivo compreender a fé e a esperança na vivência do doente de câncer. O estudo se caracteriza como fenomenológico, pois buscou identificar o fenômeno por meio dos significados da experiência que o sujeito mesmo formula a partir de seu mundo vivido. Conforme expõe Dutra (2002) e Martins (2012), pode-se desvelar um fenômeno por meio dos sentidos que o sujeito que o experiencia nos fornece em sua narrativa sobre o vivido.

Utilizou-se para coleta dos dados a entrevista com pergunta disparadora que serve para nortear as respostas dos entrevistados, os quais falam livremente sobre a sua experiência. A entrevista teve como pergunta norteadora: Como foi para você receber a notícia que estava com câncer e como está sendo sua vida desde então? Objetivou-se com ela conhecer os sentimentos, pensamentos, preocupações e medos relacionados à doença bem como recursos e

VI SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

26 a 27 de Janeiro de 2017

paliativos utilizados pelo paciente para enfrentamento da mesma.

Foram entrevistados sete pacientes oncológicos adultos, os quais foram recrutados pela técnica de constituição de amostragem por referências, conhecida como *snowball* ou “bola de neve”, em que alguém, conhecido do pesquisador, indica um possível participante, este indica outro, que por sua vez indica novo participante e assim sucessivamente (SANCHEZ; NAPPO, 2007). A eles foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para tomarem conhecimento dos objetivos da pesquisa e para que tivessem as garantias éticas previstas na legislação brasileira. Para cumprir tal legislação, antes do início das atividades do recrutamento dos participantes, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM. As entrevistas foram gravadas com dispositivo próprio de telefone celular e estão em fase de transcrição, em sua integridade.

A análise dos dados contou com as seguintes etapas: 1) leitura atenta das entrevistas em busca do sentido do todo de cada uma delas; 2) seleção de aspectos variados encontrados nas narrativas dos entrevistados e agrupamento desses aspectos em unidades de significado; 3) análise de convergências e divergências no interior das unidades de significado; 4) síntese compreensiva referente ao fenômeno investigado, qual seja, a vivência da fé e da esperança.

Os resultados foram apresentados por meio das seguintes unidades de significado: 1) recebimento do diagnóstico e aspectos médicos e psicossociais que a doença envolve; 2) medos e preocupações relacionados ao tratamento e esperança no resultado positivo do mesmo; 3) os significados atribuídos à doença; 4) a importância do apoio de amigos e familiares; 5) a fé como recurso para manter o ânimo.

No que diz respeito ao recebimento do diagnóstico e aos aspectos médicos e psicossociais que a doença envolve, observou-se que a esperança fez-se presente no relato de todos os entrevistados, os quais narraram que a mesma foi concomitante a sentimentos de angústia e medo. Gabriel Marcel, filósofo existencialista, apontou que a esperança não aparece se não houver desespero e angústia, sendo uma experiência ontológica que nasce, em meio ao sofrimento, sendo ela assertiva e fundante à intersubjetividade. (MARGÃO; LEAL, 2002). Os participantes relataram que apesar dos medos e preocupações referentes ao diagnóstico e ao tratamento, fiavam-se de esperança para manter a positividade e consideraram a fé como artifício para se fortalecerem frente a um contexto desfavorável. Em estudo realizados em 2006 com pacientes oncológicos, SCIOLI e BILLER (2009)

VI SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

26 a 27 de Janeiro de 2017

consideraram que manter a esperança pode contribuir com a melhoria da saúde, pois constataram melhores condições de saúde e menos sofrimento e preocupação com estado físico em pacientes que afirmavam ter esperança.

Um aspecto recorrente nas experiências relatadas foi que os entrevistados afirmaram acreditar haver um sentido no processo de adoecimento vivenciado, além do mais, a maioria afirmou que a doença foi um divisor de águas em suas vidas, os quais identificaram mudanças de comportamentos cruciais e relevantes, alterando até mesmo seus respectivos projetos existenciais, processos estes que resultaram em um campo propício ao aparecimento da esperança. Frankl (1983, 2008), pode esclarecer este achado, uma vez que relaciona a esperança como inerente a questão existencial, ou seja, ao encontrar sentido para a vida o indivíduo é definido como um ser esperançoso, e isto propicia uma vivência otimista, que por sua vez o move em busca de um sentido para um projeto de vida.

Outro ponto recorrente nos relatos condiz à importância do apoio e presença de amigos e familiares, demonstrando a relevância de laços fraternos que, segundo os colaboradores, contribuíram para que os mesmos exercessem e percebessem a fé como um recurso que se expressava também nos laços afetivos. A maioria dos colaboradores afirmaram que conceberam a presença e apoio de amigos e familiares como expressão e mediação do cuidado de Deus quando sentiam que a fé estava enfraquecida. Outra questão concerne a fé como recurso para manter o ânimo e a positividade frente às adversidades advindas da doença e do tratamento. Foi unânime a concepção dos participantes de que manter a fé foi o principal recurso que amparou e encorajou os participantes, em especial nos momentos mais delicados e vulneráveis. Conforme Kierkegaard, a fé é um meio que direciona o indivíduo à plenitude da existência, ela não, necessariamente, precisa estar ligada à religiosidade, pois é por intermédio dela que o homem se descobre como não verdade e passa a buscar a sua verdade de forma subjetiva, isto é, individual, uma verdade que não pode estar na multidão (ALMEIDA; VALLS, 2007).

Espera-se ter contribuído com a integração entre psicologia e outras áreas da ciências humanas e da saúde, possibilitando esclarecimento dos profissionais que lidam com pacientes oncológicos quanto aos aspectos relacionados ao transcendente da experiência humana, que devem ser acolhidos e considerados na relação de cuidado, propiciando assim uma relação que humaniza e acolhe o paciente em sua subjetividade, no processo de adoecimento.

VI SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

26 a 27 de Janeiro de 2017

Referências

ALMEIDA, J. M.; VALLS, A. L. M. **Kierkegaard**. Filosofia. passo-a-passo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

DUTRA, E. **A narrativa como técnica psicológica**. Estudos de Psicologia, 7 (2), 371- 378. (2002).

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e humanismo**. Madrid: Fondo de Cultura Económico, 1983.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é câncer**. Disponível em:
<http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322> Acesso em: 03 janeiro. 2017a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tratamento**. Disponível em:
<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>> Acesso em: 03 janeiro.2017b

KOENING, H. G. **Medicine, religion and health: Where science and spirituality meet**. Pennsylvania: Templeton Foundation Press, 2008.

LESHAN, L. **O Câncer Como Ponto de Mutação**. São Paulo: Summus, 1992.

MARGÃO, M. T.; LEAL, I. **A promoção da esperança nos pais de crianças com cancro**. Territórios da Psicologia Oncológica. Lisboa: Climepsi, 2002.

MARTINS, J. A. Pesquisa Qualitativa. In FAZENDA, I. (Org.) **Metodologia da Pesquisa Educacional**. São Paulo: Cortez, (2012).

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica.**, 34, supl1; 73-81. (2007).

SIEGEL K.; ANDERMAN, S.; SCHRIMSHAWE.W. Religion and coping with health-related stress. **Psychology and Health** 16, (631-653). 2001.

SCIOLI, A.; BILLER, H. B.. **Hope in the Age of Anxiety**. New York: Oxford University Press, 2009.

SILVA, L. C. **O cuidado na vivência do doente de câncer: Uma compreensão fenomenológica**. Maringá :Eduem, 2009.