

O OLHAR PSICOLÓGICO SOBRE OS FANTASMAS DA MORTE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Luciana Amandio Campos Sales¹;

¹Centro Universitário Cidade Verde (Unicive), Maringá, PR.

<http://lattes.cnpq.br/6044810413886001>

Kethllen Stephanie Beranger²;

²Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS.

<http://lattes.cnpq.br/6934508000497801>

Thalia Carolaine Costa Oliveira ³;

³Centro Universitário Cidade Verde (Unicive), Maringá, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9408043888844671>

Luana Cristina Pinheiro da Silva⁴.

⁴Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR.

<http://lattes.cnpq.br/9249514310432296>

RESUMO: O adoecimento por câncer está ligado à morte, terminalidade, tratamentos dolorosos e invasivos, que tendem a gerar sofrimento, adoecimento mental e emocional diante das angústias vivenciadas pelo paciente. Ao receber o diagnóstico de câncer, o paciente iniciará seu tratamento e mesmo que haja boa evolução e até mesmo a cura, o fantasma da recidiva, da metástase e da morte, estão presentes em sua história até o fim de sua vida. Este estudo busca compreender por meio do olhar psicológico o fantasma da morte que assombra pacientes oncológicos. Ressaltando a percepção da morte, através das experiências que pacientes venham apresentar durante a descoberta do diagnóstico de câncer, prognóstico e tratamento que será atribuído, bem como sua adesão e efeitos colaterais apresentados. Considerando a perspectiva subjetiva apresentada por cada paciente diante de sua individualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Adoecimento. Cancer. Morte.

A PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE ON THE GHOSTS OF DEATH IN CANCER PATIENTS

ABSTRACT: Cancer illness is linked to death, terminal illness, and painful and invasive treatments, which tend to generate suffering, mental and emotional distress in the face of the anguish experienced by the patient. Upon receiving a cancer diagnosis, the patient will begin treatment, and even if there is good progress and even a cure, the specter of recurrence, metastasis, and death is present in their life until the end. This study seeks to understand, through a psychological lens, the specter of death that haunts cancer patients. It emphasizes the perception of death through the experiences that patients may have during

the discovery of the cancer diagnosis, prognosis, and treatment that will be assigned, as well as their adherence and side effects. It considers the subjective perspective presented by each patient in light of their individuality.

KEYWORDS: Illness. Cancer. Death.

INTRODUÇÃO

Com o avanço da medicina e das tecnologias voltadas ao tratamento de doenças graves, a expectativa de vida aumentou significativamente, prolongando não apenas a sobrevivência, mas também, em muitos casos, o sofrimento físico e emocional de pacientes acometidos por doenças sem possibilidade de cura. Nesse contexto, o câncer destaca-se como uma das enfermidades mais associadas à dor, à terminalidade e ao medo da morte, despertando intensas repercussões emocionais tanto no paciente quanto em seus familiares. Segundo Ferreira, Lopes e Melo (2011), o aumento das doenças crônicas e o envelhecimento populacional exigem novas perspectivas de cuidado em saúde, especialmente no que se refere ao manejo emocional e psicológico do período final da vida, sendo o psicólogo um importante agente nesse processo.

A morte, embora faça parte da existência humana, permanece cercada por tabus, silenciamentos e dificuldades de enfrentamento. Kovács (1992) aponta que a sociedade existe e se organiza apesar da morte, ao mesmo tempo em que tenta negá-la constantemente. Dentro da perspectiva fenomenológica-existencial, a morte é compreendida como parte constitutiva da existência humana, despertando no sujeito sentimentos de angústia, temor e questionamentos acerca do sentido da vida. Assim, pensar sobre a finitude torna-se inevitável diante do adoecimento oncológico, especialmente quando o paciente se vê confrontado com a possibilidade de recidiva, metástase ou terminalidade.

Historicamente, a forma como a sociedade lida com a morte sofreu diversas transformações. Maranhão (1992) descreve que, em períodos anteriores, a morte era vivenciada de maneira mais natural e coletiva, cercada de rituais familiares e manifestações públicas de despedida. Entretanto, com o avanço da ciência e a valorização da produtividade, o morrer passou a ser ocultado, tornando-se um fenômeno hospitalizado, silencioso e, muitas vezes, desumanizado. Ariès (1990) complementa que a modernidade afastou a morte do contexto religioso e familiar, transferindo-a para o ambiente hospitalar, onde frequentemente é tratada como fracasso terapêutico.

Nesse cenário, o câncer assume um lugar simbólico profundamente relacionado ao sofrimento e à morte. Mesmo com os avanços terapêuticos e maiores possibilidades de cura e sobrevida, a doença ainda carrega forte estigma social de fatalidade (BORGES et al., 2006). Langaro, Pretto e Cirelli (2012) destacam que o diagnóstico oncológico frequentemente desperta sentimentos de medo, insegurança, angústia e desamparo, além de provocar rupturas relacionadas à identidade, à autonomia, à imagem corporal e aos projetos de vida do paciente. O tratamento, muitas vezes invasivo e agressivo, intensifica o sofrimento físico e emocional, fazendo emergir os chamados “fantasmas da morte”,

representados pelo medo do sofrimento, da perda, da dependência, da recidiva e do morrer.

Diante dessa realidade, a atuação do psicólogo torna-se fundamental no acompanhamento de pacientes oncológicos, uma vez que este profissional oferece espaço de escuta e acolhimento, permitindo que o paciente expresse seus medos, sentimentos e conflitos diante do adoecimento e da possibilidade de morte. Conforme Ferreira e Raminelli (2012), a escuta psicológica favorece a elaboração emocional da experiência vivida, possibilitando maior compreensão sobre o sofrimento e auxiliando na construção de estratégias de enfrentamento. Além disso, os cuidados paliativos propõem uma assistência integral, considerando não apenas os aspectos físicos da doença, mas também as dimensões psicológicas, sociais e espirituais do sujeito (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

O sofrimento psíquico relacionado ao câncer também se manifesta por meio do luto antecipatório, fenômeno caracterizado pelas perdas progressivas vivenciadas ao longo do adoecimento. Tais perdas podem envolver alterações corporais, limitações físicas, perda da independência, mudanças nos vínculos afetivos e angústias relacionadas ao processo de finitude. Nesse sentido, o acompanhamento psicológico contribui para a humanização do cuidado, oferecendo suporte emocional ao paciente e à família durante todo o processo de adoecimento e tratamento (TORRES, 2018).

Dessa forma, buscar compreender, por meio do olhar psicológico, os fantasmas da morte presentes nas vivências de pacientes oncológicos, considerando os impactos emocionais desencadeados pelo diagnóstico, tratamento e possibilidade de finitude. Proporcionando uma reflexão sobre a importância da escuta psicológica e do cuidado humanizado como estratégias fundamentais para promover qualidade de vida, acolhimento emocional e elaboração subjetiva diante da experiência do câncer e do morrer.

OBJETIVO

Compreender, por meio do olhar psicológico, os impactos emocionais e existenciais vivenciados por pacientes oncológicos diante do adoecimento, da possibilidade de morte e dos processos de enfrentamento relacionados ao câncer, considerando a importância da escuta psicológica e do cuidado humanizado durante o tratamento.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa e enfoque fenomenológico, fundamentada em Gil (2002), buscando compreender os aspectos emocionais e existenciais vivenciados por pacientes oncológicos diante do adoecimento e da possibilidade de morte. A pesquisa foi desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico que apresentem experiência prática relacionada ao tema.

O método fenomenológico busca compreender os significados atribuídos pelos sujeitos às suas vivências, valorizando suas experiências singulares diante do câncer, do tratamento e da possibilidade de morte (ANDRADE; HOLANDA, 2010). Dessa forma,

pretende-se compreender, por meio do olhar psicológico, os sentimentos, angústias e estratégias de enfrentamento presentes no adoecimento oncológico, possibilitando reflexões sobre a importância da escuta psicológica e do cuidado humanizado na promoção da qualidade de vida dos pacientes e familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise bibliográfica realizada, observou-se que o câncer permanece fortemente associado à ideia de sofrimento, finitude e morte, mesmo diante dos avanços científicos e do aumento das possibilidades de cura e sobrevida. O diagnóstico oncológico desperta no paciente sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e angústia, frequentemente relacionados à possibilidade de perda da autonomia, da identidade e da própria vida (BORGES et al., 2006).

Os estudos analisados evidenciam que o adoecimento oncológico ultrapassa a dimensão física, atingindo aspectos emocionais, sociais, espirituais e existenciais do sujeito. O adoecimento oncológico coloca o paciente diante da própria finitude, despertando os chamados “fantasmas da morte”, compreendidos como medos relacionados ao sofrimento, à dor, à dependência, à separação familiar, ao desconhecido e à possibilidade de interrupção de projetos de vida (KOVÁCS, 1992).

Observou-se também que a sociedade contemporânea apresenta dificuldades em lidar com a morte e o morrer. Maranhão (1992) aponta que a morte tornou-se um tabu social, sendo frequentemente silenciada e escondida dos espaços cotidianos. Essa negação repercute diretamente no ambiente hospitalar, onde, muitas vezes, pacientes em processo de terminalidade são privados de espaços de fala e acolhimento emocional, em razão das limitações da própria equipe multiprofissional diante da morte. Nesse contexto, o sofrimento psíquico tende a ser intensificado, principalmente quando o sujeito percebe a proximidade da morte e não encontra abertura para expressar seus sentimentos.

Outro aspecto identificado refere-se ao impacto psicológico causado pelos tratamentos oncológicos, visto que procedimentos como quimioterapia, radioterapia e cirurgias invasivas podem gerar alterações corporais, mutilações, fadiga, náuseas e limitações físicas que afetam diretamente a autoestima e a percepção de identidade do paciente (Langaro; Pretto; Cirelli, 2012). Em muitos casos, essas mudanças são vivenciadas como perdas simbólicas, capazes de provocar sofrimento emocional intenso, depressão, isolamento e medo da recidiva da doença.

A consciência da possibilidade de morte apontada pelo paciente aparece acompanhada de angústia e temores que transcorrem ao tratamento. Conforme aponta Kovács (1992), o medo é a resposta psicológica diante da morte, a qual está relacionada às várias faces da morte, como o medo da solidão, da separação de quem se ama, do desconhecido, da interrupção de planos, de sonhos, de cuidados com familiares e entes queridos, diante da religiosidade os julgamentos de seus atos, arrependimento e perdão.

A morte é vista como misteriosa e desconhecida, podendo acarretar dores físicas,

emocionais e psicológicas, por gerar a sensação de fragilidade não só para quem está morrendo, mas também para familiares e amigos. De acordo com Crepaldi e Lisboa (2003) o rompimento do vínculo afetivo, o tipo de morte e o nível de aceitação são essenciais para a elaboração desta perda.

A forma como ocorre a morte, na sua intensidade, duração dos sintomas, doença degenerativa, proporcionará ao paciente e aos familiares um tempo maior para se preparar e até auxiliar no conforto após a morte do paciente. Como aponta Moura (2006), diferentemente de uma morte súbita e repentina, há uma necessidade dos familiares em compreender racionalmente o ocorrido, como tentativa de amenizar o sofrimento.

Com os avanços das terapias para o tratamento oncológico, os índices de cura aumentaram consideravelmente a partir da década de 1980. Segundo Vendruscolo (2005), esse contexto ampliou a preocupação acerca da qualidade de vida do paciente oncológico, diante das maiores possibilidades de cura e sobrevida.

Borges et al (2006) aponta que assim como nascemos, vivemos e morremos, uma vez que a morte é inevitável, considerando que é o ciclo da vida. Entrelaçada entre vida e morte ao longo do processo de desenvolvimento humano. Levantando o pensamento, como o paciente acometido pelo câncer lidará com as questões que envolvem a morte e morrer, mesmo após sua cura.

Os resultados também evidenciam que o sofrimento relacionado ao câncer não se restringe ao paciente, atingindo igualmente familiares e cuidadores, visto que frequentemente estes vivenciam sentimentos de impotência, medo e luto antecipado diante da possibilidade de perda do ente querido. Entretanto, em muitos contextos, observa-se uma tentativa de ocultar emoções para proteger o paciente, dificultando a comunicação e o compartilhamento do sofrimento (BOSSONI, 2009).

Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação psicológica junto ao paciente oncológico. A escuta psicológica mostrou-se fundamental para proporcionar acolhimento, fortalecimento emocional e elaboração dos sentimentos relacionados à morte e ao adoecimento. Segundo Ferreira e Raminelli (2012), o psicólogo possibilita ao paciente um espaço de fala que favorece a expressão de medos, angústias, fantasias e conflitos internos, permitindo maior compreensão da experiência vivida.

Os cuidados paliativos também foram identificados como essenciais para a humanização do cuidado em saúde, uma vez que buscam promover qualidade de vida, conforto e dignidade ao paciente, mesmo diante da impossibilidade de cura (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012). A atuação interdisciplinar, incluindo o suporte psicológico, contribui para minimizar o sofrimento emocional e auxiliar tanto pacientes quanto familiares no enfrentamento do processo de adoecer e morrer.

Complementa Borges et al (2006) que para o paciente a morte não é o problema. O problema apresentado é o medo de morrer, por causar sentimentos de desesperança, desamparo e isolamento que começam a acompanhar. Assim o medo de morrer inclui a aflição em sofrer, não suportar a dor física. Apesar de ter consciência de que a morte está

presente, determinando a vida desde o nascimento.

Corroboram Langaro, Pretto e Cirelli (2012), que cada paciente reage à sua maneira particular no processo de adoecer do câncer. Uma vez que está associado a história do paciente, a variáveis no decorrer de sua vida, suas características físicas, orgânicas, emocionais, sociais, culturais, religiosas, econômicas, a acessibilidade ao tratamento e sua adesão, além de respostas ao prognóstico. A possibilidade de acesso à fala e escuta sobre o adoecimento e morte estão presentes em sua história, a fim de propiciar organização das psicológicas presentes no paciente, como sujeito adoecido.

Por fim, foi possível identificar que o medo da morte permanece presente mesmo após a cura do câncer, pois muitos pacientes continuam convivendo com a insegurança da recidiva e com marcas emocionais deixadas pela doença e pelo tratamento. Assim, compreende-se que o câncer modifica profundamente a percepção da vida e da morte, exigindo um cuidado psicológico contínuo, humanizado e sensível às singularidades de cada sujeito.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou refletir sobre a experiência do adoecimento oncológico para além de sua dimensão biológica, compreendendo que os aspectos emocionais, psicológicos e sociais impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes. O diagnóstico de câncer frequentemente representa uma ruptura na continuidade da vida, mobilizando angústias relacionadas à finitude, ao sofrimento, às perdas e as limitações impostas pelo adoecimento e pelo próprio tratamento.

Nesse contexto, evidencia-se a importância da atuação psicológica no acompanhamento de pacientes oncológicos, oferecendo espaços de escuta, acolhimento e elaboração emocional diante das angústias, medos, preocupações e incertezas despertadas pela doença. Uma vez que falar sobre a morte não significa antecipá-la, mas possibilitar que o sujeito expresse sua subjetividade, seus desejos e maneiras de enfrentamento em seu processo de adoecimento.

Dessa maneira, torna-se fundamental reconhecer o paciente para além de seus sintomas e limitações físicas, compreendendo-o em sua integralidade, onde a humanização do cuidado é uma ferramenta essencial para promover dignidade e qualidade de vida diante da vivência do adoecimento e da possibilidade de finitude.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Manual de cuidados paliativos*. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.
- ANDRADE, C. C.; HOLANDA, A. F. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 27, n. 2, 2010.
- ARIÈS, P. *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.
- BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do

desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, 2006.

BOSSONI, R. H. C. et al. Câncer e morte: um dilema para pacientes e familiares. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí, v. 9, n. 17, 2009.

CREPALDI, M. A.; LISBOA, M. L. A morte e o morrer: contribuições da psicologia hospitalar. 2003.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, 2011.

FERREIRA, V. S.; RAMINELLI, O. O olhar do paciente oncológico em relação à sua terminalidade: ponto de vista psicológico. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2012.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KOVÁCS, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LANGARO, F.; PRETTO, Z.; CIRELLI, B. G. Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2012.

MARANHÃO, J. L. de S. *O que é morte*. São Paulo: Brasiliense, 1992.

MOURA, C. M. *Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morrer*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Brasília, 2006.

TORRES, A. A. Cuidados paliativos: a atuação do psicólogo com pacientes com câncer sem expectativa de vida. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, Minas Gerais, v. 3, n. 6, 2018.

VENDRUSCOLO, J. *A criança curada de câncer: modos de existir*. In: *Psico-oncologia pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.