

ASSISTÊNCIA EM ONCOLOGIA: DESIGUALDADE SOCIAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO

Gisely de Jesus Queiroz¹; Ivone Maia de Mello²

1. Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Bolsista PROBIC/CNPq, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gyqueiroz@hotmail.com
2. Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Orientadora, Professora Adjunta do Departamento de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ivonemaia@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Câncer, Desigualdade Social, Sofrimento Psíquico

INTRODUÇÃO:

Cada vez mais se percebe um aumento significativo das neoplasias malignas tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. No Brasil, em especial, o câncer vem sendo a segunda causa de morte por doença, constituindo-se um problema de saúde pública. Grande parte dos usuários chega aos atendimentos apresentando um perfil que denota as precárias condições de pobreza e exclusão social a que estão expostos o que contribui para aumentar o grau de sofrimento psíquico (SAWAIA, 1999). A partir do exposto, o presente trabalho objetiva através da realização de cine-debates, investigar os aspectos psicossociais presentes no enfrentamento do câncer dando ênfase às condições de desigualdade social (LEÃO, 2011) conhecer a percepção dos sujeitos envolvidos na pesquisa (profissionais da área saúde, pacientes com tratamento em andamento ou já concluído nos serviços públicos de atendimento oncológico) assim como as suas condições de enfrentamento. Dessa forma também pretende-se contribuir para uma formação do profissional de saúde que não se restrinja apenas à formação técnico-profissional, mas que considere as dimensões biopsicossociais tanto do profissional quanto do paciente.

METODOLOGIA:

A opção pela pesquisa qualitativa se direciona para a investigação dos sentidos e significados trazidos pelos sujeitos envolvidos. (MINAYO, 1996). Para a coleta de dados optou-se pela realização de cine-debates, através de filmes com temas relacionados à nossa investigação, selecionados de acordo com a proposta de tema para o debate, utilizando alguns elementos da metodologia de trabalho com grupos focais, como questões provocadoras e o livre diálogo, apenas acompanhando para manter o foco e evitar dispersão em relação ao tema em foco. (MACEDO, 2004) Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) foi feita a seleção dos participantes. Conforme preconiza a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os participantes da pesquisa foram orientados quanto aos objetivos deste estudo, aos riscos e benefícios e em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As sessões ocorreram durante dois dias em espaços disponibilizados pela Santa Casa de Misericórdia/Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPa). No primeiro dia compareceram quatro profissionais de saúde e no segundo dia quatro pacientes com tratamento em andamento e/ou já concluído na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia. Conforme Pope e Mays (2009) cada grupo pode ser composto entre 4 a 8 participantes. Os resultados foram obtidos através da gravação em vídeo do diálogo entre os participantes durante a discussão em grupo e posteriormente realizada a transcrição do material. Para análise dos

resultados obtidos optou-se pela a análise temática baseada na perspectiva de Minayo (1996), orientada pela análise de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A partir da realização de cine-debate com o intuito de provocar a discussão sobre o tema foi possível destacar algumas considerações que tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes levantaram em meio ao diálogo estabelecido correlacionando com a realidade vivenciada na assistência em oncologia.

Percepções dos profissionais:

1. Necessidade de oferecer maior esclarecimento para o paciente diante do processo de tratamento

Os participantes referem que a maneira como é dada o diagnóstico ao paciente no primeiro momento precisa ser melhor abordada pelo profissional de saúde, sendo necessário oferecer mais esclarecimentos e melhores orientações sobre a doença assim como o processo de tratamento como um todo. Outro aspecto importante a ser considerado nas falas foi a forma como o profissional se comunica, a linguagem utilizada no momento de esclarecer, de orientar o paciente diante do seu diagnóstico. Neste sentido Perdicaris e Silva (2008), argumentam que o terapeuta deve atentar mais para suas posturas verbais e não verbais. Além disso, foi observado nas falas que existe uma omissão no sentido de que há necessidade de explicar melhor para os pacientes os prós e os contra assim como o risco benefício existente no tratamento.

2. Necessidade de dar ao sujeito a condição de fazer as escolhas diante do seu próprio tratamento

Neste aspecto destacou-se nas relatos a necessidade de esclarecer ao paciente a sua condição de saúde, as possibilidades de cura existentes, além das possíveis consequências do tratamento sendo considerado como elemento fundamental pelos profissionais para humanizar assistência em saúde, oferecendo condições para que o indivíduo possa participar ativamente nas decisões necessárias no processo saúde-doença.



Figura 05 - Enfermeira Susie explicando a condição de saúde de Vivian – Extraído do filme Wit – Uma lição de vida (2001)

Os profissionais mencionaram a preocupação em oferecer ao paciente sem possibilidades terapêuticas de cura não apenas o tratamento que visa à cura ou o prolongamento da vida sem qualidade, mas que busque proporcionar ao mesmo um final de vida mais digno, mais confortável e mais humano.



3. Necessidade de oferecer um maior apoio, suporte, preparo e esclarecimento aos familiares

O preparo, apoio e esclarecimento da situação do paciente para a sua família também foi vista como fundamental no processo de humanização do atendimento em oncologia. Os profissionais relataram que na maioria das vezes a família não é devidamente esclarecida e preparada psicologicamente, pois o sofrimento gerado nesse processo não afeta apenas o paciente, mas estende-se também aos seus familiares. Também foram presentes relato de profissionais referindo sua indignação frente ao atendimento por parte de alguns profissionais relacionando a situações de descaso com a família do paciente devido a sua condição socioeconômica.

4. Dificuldade em lidar com a morte de pacientes

A experiência dos profissionais diante da morte é vivenciada de maneira diferenciada e muitas vezes estão relacionadas ao tempo de permanência do paciente assim como o vínculo estabelecido ao longo do tratamento. De acordo com Sousa et al (2009), a morte de pacientes é um fato difícil e delicado de se conduzir, o que muitas vezes gera a não aceitação por parte do profissional. Conforme o relato apresentado, a morte de pacientes no contexto da oncologia é vista como dolorosa e impactante por parte dos profissionais.

5. Necessidade de suporte psicológico para o profissional de saúde

Observou-se nos comentários a dificuldade que os profissionais sentem em lidar com sobrecarga emocional devido às situações vivenciadas frente à morte de pacientes e apontam para a necessidade da abertura de espaços que permita aos mesmos verbalizar e dialogar sobre suas experiências. Além disso, também foi presente a necessidade da instituição oferecer um acompanhamento psicológico para os profissionais que lidam com esta realidade diariamente. Por outro lado, foi destacada a fala de uma participante referindo que a partir do momento em que o profissional trabalha com a humanização na assistência em oncologia, a morte passa a ser entendida como algo inerente ao ser humano e assim permitirá ao profissional lidar com menos trauma e menos pesar nesse contexto.

Percepções dos pacientes:

1. A experiência diante do diagnóstico

O momento do diagnóstico é inevitavelmente percebido como uma experiência impactante, pois o câncer culturalmente é associado a sinônimos que geram intenso sofrimento psíquico para o indivíduo que se depara com muitas incertezas. Tanto o momento do diagnóstico quanto o processo de tratamento para câncer é visto como fonte de medo e ansiedade devido à forma como esta doença é vista pela sociedade e divulgada pelos meios de comunicação que contribuem para criar sentidos e significados que são tidos como verdadeiros pelos sujeitos.

2. Dificuldades encontradas na busca por tratamento nos serviços públicos

Além dos conflitos relacionados às implicações da doença em si que geram grande impacto psicológico, observou-se nos relatos dos pacientes que elementos envolvendo dificuldade de acesso a atendimento e tratamento, distância do local para realização do tratamento e transporte para outras cidades, além de outros relacionados a fatores sociais e econômicos que tornam o processo de enfrentamento mais difícil.

3. Desigualdade social no atendimento nos serviços de saúde

Além do mais, foi possível identificar relatos referente à condição de desigualdade social. Sendo este caracterizado por relações assimétricas onde um grupo socioeconômico passa a receber mais vantagens do que outro relacionada à diferenças de acesso recursos e bens materiais e não-materiais (LEÃO, 2011)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os problemas vivenciados no âmbito da assistência em oncologia que não se restringem apenas à doença em si, mas a fatores socioeconômicos como dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, a burocracia existente entre a baixa e a média complexidade para acesso a atendimento, detecção precoce, encaminhamentos e tratamento dos pacientes e até mesmo a dificuldade dos profissionais em lidar com a morte foram vistos pelos profissionais como aspectos que dificultam uma assistência mais humanizada para o paciente.

Para os pacientes o impacto no momento do diagnóstico, a forma como o profissional se comunica com o mesmo, assim as dificuldades encontradas na busca pelo tratamento incluindo situações de desigualdade social bem como questões relacionadas à distância dos centros de tratamento, transporte e locomoção foram percebidos como fatores que interverem nas condições de enfrentamento do câncer.

A realização de cine-debates associada ao uso de elementos de grupo focal neste estudo possibilitou aos profissionais de saúde envolvidos na pesquisa, por meio do diálogo e trocas de experiências vivenciadas no cotidiano da assistência em oncologia, a refletirem e sensibilizarem para os aspectos presentes no âmbito da assistência aos pacientes que buscam atendimento nos serviços públicos de saúde.

REFERÊNCIAS:

LEÃO, N. **Desigualdade Social e Acesso à Saúde no Brasil**. Juiz de Fora/ MG. 2011. 60 f. Monografia (Curso de Graduação em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011.

MACEDO, R. S. **A Etnopesquisa Crítica e Multirreferencial nas Ciências Humanas e na Educação**. 2ª ed – Salvador: EDUFBA, 2004.

MINAYO, M. C. de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

PERDICARIS, AM; SILVA, MJP. A comunicação essencial em oncologia. In: CARVALHO, V. A. de. et al. (org.) **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Sammus, 2008.

POPE, C., MAYS N. (org). 3ª ed. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SAWAIA, B.B. **O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão**. In: As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis, Vozes, 1999.

SOUSA, DM. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, Jan-Mar; 18(1): 41-7, 2009.