



UMA FAMÍLIA QUE ESTÁ VIVENDO UM PROCESSO DE LUTO ANTECIPATÓRIO

Christine de M. F. Campos¹

Cármem, 49 anos de idade, funcionária pública, e Jorge, 52 anos, técnico em informática, estavam casados há vinte anos quando começaram a enfrentar alguns problemas em relação à saúde do esposo. De forma repentina, ele começou a apresentar episódios de vômito sanguinolento e a referir uma dor em queimação (pirose) na região superior do abdômen. Em um desses episódios, procuraram uma unidade de pronto atendimento devido à intensidade do sangramento. Chegando lá, Jorge recebeu um tratamento clínico de suporte, melhorou e foi liberado para providenciar um exame de endoscopia digestiva alta. Preocupados com o que poderia estar causando esse sangramento, procuraram os locais onde poderiam realizar tal exame. Após enfrentar todas as burocracias do sistema público de saúde, como também as filas e outras condições precárias, conseguiu realizar o exame. Nessa ocasião, foram informados de que havia uma lesão ulcerativa no estômago, sendo coletado material para biópsia e dito que voltassem após trinta dias para receber o resultado. Nesse momento, a apreensão do casal aumentava cada vez mais, como estava sendo difícil lidar com tanta incerteza, tantas dificuldades, tanta demora e a possibilidade de um mau resultado. Os dias passavam e o sofrimento os acompanhava. O casal resolveu informar aos filhos adolescentes, João e Maria Clara, 12 e 14 anos respectivamente, o que estava acontecendo, até porque já estava ficando impossível esconder tal situação. Os filhos ficaram muito apreensivos ao saberem da possibilidade de o seu pai estar com uma doença séria.

Afinal, chegou o dia do resultado do exame. Jorge e Cármem foram até o laboratório de anatomia patológica, receberam o laudo do exame, mas não conseguiram entendê-lo. Marcaram uma nova consulta médica para mostrar tal resultado e foram informados pelo médico do diagnóstico: Câncer Gástrico. Seguiu-se um longo período de investigação adicional, sendo confirmada a inoperabilidade do tumor. Nesse momento, o Sr. Jorge já apresentava dificuldades de ingerir alimentos sólidos, perda de peso importante e grande debilidade física, que o impedia de realizar suas atividades cotidianas.

¹ Mestranda em Psicologia pela UFRN, Psicóloga Clínica com Especialização em Gestalt terapia pelo IGT- PE; em Psico - Oncologia pelo Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo, Aprimoramento em Psicoterapia do Luto pelo 4 Estações Instituto de Psicologia, Aprimoramento em Psicoterapia do Luto pela PUC –SP, Especialização em Psicologia Clínica aplicada a hospitais pelo Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Com artigo sobre O Luto do Profissional de Saúde publicado no Livro Dor silenciada ou Dor silenciosa? - Ensaios sobre lutos não reconhecidos socialmente, Título de Psico-oncologista pela Sociedade Brasileira de Psico-oncologia, Formação em Psicoterapia Corporal em Biossíntese pelo Instituto Internacional de Biossíntese, Consultório particular na Clínica de Oncologia e Mastologia de Natal, Psicóloga do Tribunal de Justiça desenvolvendo projeto sobre promoção da saúde no trabalho.

O especialista explicou ao casal o tenebroso prognóstico do paciente, por se tratar de doença de difícil cura, progressiva e de possível desfecho trágico (ou seja, a morte). Tanto Jorge quanto Cármen não conseguiram absorver totalmente as informações passadas, pois estavam tremendamente impactados emocionalmente.

Passaram-se alguns dias, e os dois ainda tentavam absorver o decorrido; buscavam na internet mais informações, e a cada nova descoberta o desespero aumentava. Tentaram conversar entre si sobre o assunto, mas não conseguiram. Nesse momento, abraçaram-se e começaram a chorar. Os filhos presenciaram os pais naquela situação e começaram a chorar também, querendo entender melhor o que estava acontecendo. Questionaram os pais, e os mesmos disseram que depois conversariam com eles. Uma semana depois, Jorge estava se submetendo a sessões de quimioterapia; estava altamente inseguro, sentindo náuseas, com queda de cabelos, com receio de sair de casa, bem como de ficar sozinho. Nesse momento, a rotina da família já estava toda alterada. Jorge já não estava mais trabalhando, Cármen tinha que se desdobrar sozinha para atender às necessidades dele e dos filhos, bem como honrar os compromissos financeiros somados aos gastos com a saúde do marido.

Seis meses depois, a doença ainda persistia; Jorge estava cada vez mais debilitado, apresentava dificuldades para deambular, pálido e emagrecido. Cármen ficava dividida entre assumir totalmente algumas tarefas, como o banho de Jorge, e incentivar ao máximo a autonomia dele. A doença agravou-se cada vez mais; ele não conseguia mais se alimentar. Foi indicada pelo médico a utilização de sonda diretamente no intestino para alimentá-lo de forma passiva (jejunostomia).

Nesse momento, as perdas dessa família já eram incontáveis. Jorge ainda estava vivo, entretanto não participava mais dos eventos sociais da família, do acompanhamento aos filhos na escola. Tudo isso o deixava cada vez mais deprimido. Cármen sentia-se cada vez mais impotente, lidando com a morte diante dos seus olhos, ou seja, a morte em vida.

É importante ressaltar que Cármen e Jorge não existem enquanto seres reais. São personagens fictícios. Contudo estes mesmos fatos estão se desenrolando na vida de muitas pessoas em todo o mundo.

Segundo Grün (2006), o câncer gástrico é a segunda causa de morte por neoplasia no mundo, ocorrendo com grande frequência no Japão e na China. Os homens são mais acometidos, numa proporção de 1,7: 1 em relação às mulheres; mas a mortalidade é semelhante nos dois sexos.

Sua etiologia parece estar relacionada a vários fatores: predisposição genética, componentes da dieta, como também o consumo do álcool e do tabaco. É importante destacar também os fatores psicossociais e comportamentais- entre eles estilo de vida, personalidade, estados emocionais - que favorecem risco para o câncer e para a sobrevivência. (Schwartzmann et al., 2004).

Geralmente o diagnóstico do referido câncer é feito tardiamente, nos estágios avançados, o que dificulta o tratamento curativo. Isso se deve, em parte, aos sinais e sintomas serem inespecíficos, incluindo dor, perda de peso, anorexia, náuseas, vômitos e hematêmese em alguns casos (Grün, 2006).

Reis (2004), afirma que o fato de o diagnóstico frequentemente ocorrer em fases avançadas da doença traz como consequência uma sobrevida de cinco anos para apenas 5%–15% dos pacientes.

Em relação ao processo vivido pelo paciente e sua família entre o período de diagnóstico, evolução da doença, progressiva ameaça de perda e a morte propriamente dita denomina-se de Luto Antecipatório (Rando, 2000).

Segundo Rolland (1989), a antecipação da perda de um familiar em função de uma doença física pode ser tão dolorosa e perturbadora para os membros da família quanto a morte propriamente dita.

No caso em questão, foi ressaltado todo o processo desde a busca do diagnóstico, agravamento da doença e iminência da morte.

Pode-se perceber o desapontamento inicial na busca pelo diagnóstico, as dificuldades inerentes ao sistema público de saúde, que intensificavam ainda mais a angústia daquele momento. O sofrimento daquele casal era imensurável, sem saberem realmente o que estava acontecendo, pois a ansiedade e as dificuldades emocionais vividas embotavam seus pensamentos, dificultando a compreensão do diagnóstico passado pelo médico.

E quando os filhos entraram em cena, informar-lhes o que estava acontecendo. Parece que houve uma necessidade de protegê-los, de poupá-los desse evento tão doloroso e desagradável.

Entretanto foi chegado um momento em que não se pode mais esconder a realidade; assim a família teve a possibilidade de sofrer reunida, preparando-se para enfrentar as dificuldades que estariam por vir, como: o sombrio período do tratamento quimioterápico, a vivência, a rotina cotidiana sem as atividades desenvolvidas pelo membro que está doente, a não participação do mesmo nos eventos sociais e festividades da família, somando-se ainda a administração do desequilíbrio financeiro, já que o provedor principal estava incapacitado e, conseqüentemente, sem remuneração, pelo fato de ser um profissional autônomo.

É importante ressaltar que ainda existe o árduo trabalho relacionado aos cuidados que precisam ser dirigidos à pessoa doente, como por exemplo, idas ao médico, internações hospitalares, higiene íntima, entre outros. Quem será o membro dessa família eleito como cuidador principal? Quem oferece disponibilidade para isso?

E quando são referidos os sentimentos de perda vividos pelos membros dessa família, a tristeza vivida em função das perdas que já se apresentam, o lidar com as dificuldades emocionais do membro que está adoecido, percebe-se mais ainda a complexidade do caso.

Segundo Fonseca (2004), além de a família sofrer um impacto pela doença de um dos seus entes queridos, ela necessita manter o equilíbrio para poder assegurar o cumprimento das tarefas e das necessidades do membro doente. É a percepção da importância da redistribuição dos papéis e responsabilidades; e a partir daí, a adaptação à ausência futura e às perdas a serem enfrentadas.

Carmem pode estar perdendo o marido maravilhoso, aquele companheiro de 20 anos e, assim, encarando a brusca mudança em seu estilo de vida, lidando com a perda dos objetivos e planos para o futuro. Quanto aos filhos, podem estar perdendo a presença do pai vibrante e enérgico, tão participativo em suas vidas, ou seja, estão vivendo o luto antecipatório propriamente dito.

O luto antecipatório é um fenômeno adaptativo no qual é possível, tanto o paciente como os familiares, prepararem-se cognitivamente e emocionalmente para o acontecimento próximo, que é a morte. Isso causa um desequilíbrio, tanto no sistema familiar, como em cada pessoa individualmente (Fonseca, 2004).

O tempo de que a família ainda dispõe com o membro doente é fundamental para que possam resolver algumas questões da vida prática, como seguro de vida, herança, bens da família; para que sejam ditos segredos; para que as emoções sejam expressas; para que se façam as despedidas.

Quando os membros da família conseguem unir-se para vivenciar esse momento tão difícil, tudo parece ficar mais ameno. Percebe-se que, em alguns casos, os mesmos se

dispersam; vão viver suas dores isoladamente, sem disponibilidade para ouvir a dor do outro. A pessoa perdida é única. Entretanto, cada membro perde uma pessoa diferente, com uma dor diferente, ou seja, Carmem está vivenciando a dor da perda do marido; João e Maria Clara estão vivendo a perda do pai, e é possível que cada um deles apresente diferentes reações.

A família que tem facilidade de expressão de sentimentos; que demonstra suas reações frente à perda terá uma melhor adaptação, enquanto isso aquela que não consegue a referida integração terá mais dificuldade.

É importante que a família que está passando por um processo de perdas tenha um suporte familiar, de um grupo social de apoio ou até mesmo de um psicólogo, para que possa ultrapassar esse período da melhor maneira possível. O trabalho do profissional de psicologia seria favorecer a essa família a percepção da perda, facilitando a expressão das emoções e as despedidas.

O Luto Antecipatório não substitui o Luto pós - morte. Após a ocorrência da morte, a família precisa aceitar a realidade da maneira como se apresenta; elaborar a dor da perda e ajustar-se ao ambiente que falta à pessoa para que a vida possa voltar a seguir o seu fluxo normal. (Worden, 1998).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fonseca, J. P. (2004). Luto Antecipatório. Campinas: Editora Livro Pleno.

Grün, T. B. (2004). Habilidades sociais em portadores de câncer de estômago. Estudos de psicologia v.23 n.2 Campinas abr./jun

Rando, T.A. (2000). Clinical Dimensions of Anticipatory Mourning, Illinois, Research Press

Reis, L. F. L. (2004). Molecular classifiers for gastric cancer and non-malignant diseases of the gastric mucosa. *Acta Oncológica Brasileira*, 24 (1), 576-579.

Rolland, J. S. (1989). As Mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a Terapia Familiar- Porto Alegre: Artes Médicas.

Schwartzmann, G., Mattei, J. & Moreira, L. F. (2004). Neoplasias gastrintestinais. In J. R. Q. Guimarães (Org.), *Manual de oncologia*. São Paulo: BBS Editora

Worden, (1998). Terapia do Luto. Porto Alegre: Artes Médicas