

Arte como instrumento psicoterapêutico no tratamento hospitalar de pessoas com doenças onco-hematológicas

Art as a psychotherapy device in the hospital treatment of people with onco-hematological diseases

Gabriela Borges Carvalho ¹
Sebastião Benício da Costa Neto ²
Cintia Bragheto Ferreira ³

Resumo

O adoecer com câncer é responsável por diversas mudanças físicas e emocionais, causando sofrimento e um confronto com a possibilidade de morte. A arte como instrumento psicoterapêutico, na perspectiva da arteterapia, tem se mostrado como um canal poderoso para a expressão da subjetividade humana, que permite acessar conteúdos emocionais e ressignificá-los. O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre o uso de obras de arte e a vivência emocional de pacientes e refletir como a mesma pode auxiliar no enfrentamento psicológico (*coping*) do câncer. Trata-se de uma pesquisa qualitativa-descritiva, realizada em um hospital público universitário, com 10 pacientes diagnosticados com doenças onco-hematológicas, utilizando seis obras da artista mexicana Frida Kahlo. Os resultados sugerem que a arte como instrumento psicoterapêutico é uma prática possível no ambiente hospitalar na medida que favorece o contato com conteúdos intrapsíquicos e fortalece as funções egóicas e os processos de enfrentamento da doença.

Palavras-chave: onco-hematologia; psicologia hospitalar; arte; arteterapia; vivência emocional.

Abstract

Cancer disease is responsible for several physical and emotional changes, causing suffering and a confrontation with the possibility of death. Art as a psychotherapeutic practice has shown to be a powerful way for the expression of human subjectivity, from the perspective of art therapy, which allows to access emotional contents and re-signification. The objective of this study was to evaluate the relationship between the use of art and the emotional experience of patients and to reflect on how it can help in coping with cancer. This is a qualitative-descriptive study, realized at a public university hospital, with 10 patients diagnosed with onco-hematological diseases, using

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba/MG – E-mail: gabrielborgesc@hotmail.com

² Universidade Federal de Goiás (UFG) e Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) - Goiânia/Goiás – E-mail: sebastiaobenicio@gmail.com

³ Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba/MG – E-mail: cintiabragheto@gmail.com

six works of art by Mexican artist Frida Kahlo. The results suggest that art as a psychotherapeutic instrument is a possible practice in the hospital environment, insofar as it favors the contact with intrapsychic contents, strengthening the egoic functions and the coping processes of the disease.

Keywords: onco-hematology; hospital psychology; art; art therapy; emotional experience.

“Dor, prazer e morte não são mais que um processo para a existência. Eu não estou doente. Eu estou despedaçada... Mas me sinto feliz por estar viva enquanto eu puder pintar.” – Frida Kahlo

Introdução

O homem expressa suas emoções por meio da arte desde o início da humanidade, seja ela plástica, visual, sonora ou dramática. No século XX, Freud se interessou pela arte e postulou que o inconsciente se manifesta através de imagens, podendo o artista simbolizar e retratar conteúdos psíquicos na produção artística, sem censuras, como por meio das palavras, sendo esta uma forma de catarse (Freud, 1901/1996). O psiquiatra Carl Jung foi o primeiro a utilizar a expressão artística no consultório, pois, considerava que a simbolização do consciente coletivo e individual ocorre na arte (Jung, 1922/1991). Desta forma, Jung é considerado um dos precursores da arteterapia por entender que a criatividade artística é uma função psíquica natural e estruturante da pessoa (Reis, 2014). Desde o final do século passado, a arte não está mais restrita aos consultórios e revela-se um importante instrumento para intervenções na área da Psicologia da Saúde e Hospitalar, particularmente junto a enfermos oncológicos (Souza, 2016).

O câncer responsável por causar diversas mudanças físicas e emocionais, sendo considerado um estressor ambiental e psicofísico, tendo um efeito devastador sobre o bem-estar psicológico, visto sua constante associação com o sofrimento, a dor e a morte. Por sua vez, a hospitalização e o tratamento do câncer exigem do enfermo respostas adaptativas, sendo necessário mobilizar recursos psicossociais para lidar com o estresse ocasionado pela doença (Peçanha, 2008).

As neoplasias onco-hematológicas abarcam mais comumente as leucemias, os linfomas, o mieloma múltiplo e, mais raramente, a mielofibrose. No Brasil, a leucemia é o nono câncer mais comum entre homens e o décimo entre mulheres, e é dividida entre dois grupos: crônicas e agudas (ABRALE, 2016). Enquanto o linfoma é o décimo primeiro câncer mais comum entre homens e mulheres, o mieloma múltiplo corresponde apenas a 1% das neoplasias malignas, e a mielofibrose atinge uma em cada 100 mil pessoas (ABRALE, 2016; INCA, 2018; Silva et al., 2009).

O tratamento das enfermidades onco-hematológicas abrange, principalmente, a quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea (TMO) e cirurgia, que são procedimentos complexos, invasivos e que apresentam como consequências psicossociais dificuldades nas relações sociais e interpessoais, ansiedade, depressão, baixa autoestima, limitações das atividades diárias e dificuldade de reinserção profissional, o que acaba dificultando o processo de adaptação do sujeito (Mello et al., 2007).

Para Albrecht e Rosenzweig (2013), pacientes com doenças hematológicas malignas podem vivenciar um distress com o diagnóstico e tratamento da doença, devido ao longo período de hospitalização, potencialmente evoluindo para sentimentos negativos tal como a culpa. Desta

maneira, a doença é vista como uma fonte de sofrimento, que abarca diversas mudanças, tanto nos aspectos sociais quanto nos pessoais (Liberato & Carvalho, 2008).

Neste sentido, a psicoterapia com pacientes oncológicos aborda o impacto do diagnóstico, do tratamento e da hospitalização na vida do indivíduo, nas suas variáveis psicológicas e comportamentais, proporcionando ao mesmo repensar a sua vida, possibilitando a reconstrução de valores e descoberta de potenciais desconhecidos. Além disso, as intervenções em psicoterapia podem ser associadas com a arteterapia.

A Arteterapia é uma área da psicoterapia que utiliza recursos artísticos como terapêutica, com o objetivo de trabalhar a expressão de sentimentos, emoções e pensamentos (Ribeiro, 2005). Ela pode ser utilizada como modalidade terapêutica em Psicologia da Saúde e Hospitalar, que vem sendo estudada e aplicada desde os anos 1920, em duas grandes linhas de atuação: a arte como terapia e arte como psicoterapia. Nesta primeira, o foco se dá no processo artístico e em suas capacidades curativas (Resende, 2010), enquanto na segunda vertente, os recursos artísticos e suas técnicas são utilizados no decorrer do processo psicoterapêutico. Dar-se-á, neste estudo, maior enfoque na arte psicoterapia, onde os recursos artísticos são utilizados de forma ampla durante o processo de psicoterapia, visando o desenvolvimento emocional do paciente e ampliando suas potencialidades (Vasconcellos & Giglio, 2007).

No que diz respeito à literatura, no Brasil encontram-se algumas pesquisas sobre arteterapia e saúde (Vasconcellos, 2004; Ribeiro, 2005; Devlin, 2006; Vasconcellos & Giglio, 2007; Lefèvre, Ledoux & Filbet, 2016), mostrando a necessidade de que pesquisas na área sejam mais desenvolvidas. Estes estudos buscaram demonstrar a arte como um potencial instrumento auxiliar aos tratamentos clássicos, favorecendo aos pacientes a ressignificação da vida e permitindo lidar com a realidade do adoecer com câncer, concluindo que a elaboração e expressão artísticas têm sido reconhecidas como importantes aspectos da intervenção terapêutica no contexto hospitalar com pacientes crônicos.

A arte se mostra um importante instrumento para a expressão da subjetividade humana, que permite ao psicólogo e cliente acessar conteúdos emocionais, analisá-los e ressignificá-los. Conteúdos como traumas, conflitos emocionais, relações interpessoais e outros, podem ser abordados por meio do uso da arte, sendo esta, uma ferramenta que amplia as possibilidades de expressão (Reis, 2014). Portanto, a arte pode ser uma via de acesso ao mundo subjetivo do indivíduo, ampliando a consciência do mesmo, facilitando a expressão e elaboração de conflitos intrapsíquicos, e por si só trazer benefícios terapêuticos (Vasconcellos & Giglio, 2006).

Geralmente, ao dar início ao processo psicoterapêutico, o discurso se encontra, em grande parte, bloqueado devido às resistências, então a arte se torna um canal possível para facilitar a comunicação, oferecendo a possibilidade de expressão e reflexão, e podendo também auxiliar o sujeito no confronto com a sua própria finitude (Vasconcellos & Giglio, 2006; Vasconcellos & Giglio, 2007; Reis, 2014). Os materiais escolhidos devem se adequar à produção do indivíduo e condizer com os objetivos buscados, pois podem apresentar possibilidades de insight.

Visto isso, este estudo propõe-se a reduzir a lacuna encontrada no conhecimento sobre arte como psicoterapia, e buscará responder os seguintes problemas de pesquisa: como o uso da arte pode ser uma modalidade de intervenção na psicoterapia prestada no contexto hospitalar? Qual a relação entre o uso de obras de arte e o estado emocional do enfermo onco-hematológico? Como a arte pode auxiliar no enfrentamento do adoecer com o câncer?

Assim, o objetivo geral desse estudo é avaliar a relação entre o uso de obras de arte e a vivência emocional de pacientes do serviço de onco-hematologia, e os objetivos específicos são: refletir sobre como a arte pode auxiliar no enfrentamento psicológico (*coping*) do adoecimento e na recuperação dos pacientes em tratamento, identificar e compreender as emoções associadas à apresentação visual das obras de arte, promover o desenvolvimento da consciência de si, do outro e do mundo e, por sua vez, contribuir para a melhora da percepção do estado clínico geral do enfermo.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, com a utilização de casos clínicos de pacientes internados e/ou em tratamento em um hospital público universitário do estado de Goiás. Desta forma, os fenômenos puderam ser melhor observados e compreendidos no contexto em que ocorreram (Godoy, 1995).

Participantes

A amostra de conveniência foi composta por 10 pacientes diagnosticados com doenças onco-hematológicas, divididos em dois sub-grupos: 5 participantes com idade entre 27 e 50 anos, e 5 participantes de 50 a 70 anos. Como critério de inclusão, os participantes deveriam estar internados ou em tratamento com a equipe de Hematologia e Hemoterapia do referido hospital, ser maior de 18 anos, estar ciente do diagnóstico, apresentar condições cognitivas preservadas e assinar o Termo de Consentimento Livre. Como critérios de exclusão, consideram-se os pacientes que apresentaram deficiência cognitiva severa ao longo da coleta de dados ou aqueles que realizaram menos de três encontros com a pesquisadora.

Materiais

As informações foram coletadas a partir do uso da arte como instrumento disparador de conteúdos. Assim, foram utilizadas obras de arte da pintora Frida Kahlo, compostas por: *Eu e Meus Periquitos* (1941); *Duas Fridas* (1939); *Coluna Partida* (1944); *Árvore da Esperança* (1946); *Raízes* (1943); e, *Pensando na Morte* (1943).

A escolha pela obra de Frida Kahlo deu-se pelo fato de que a artista expressou o interior humano em suas diversas nuances emocionais. A artista vivenciou ao longo da vida diversas perdas e adoecimentos, vivenciando tratamentos invasivos e longos períodos hospitalizada. Suas pinturas remetem a um encontro consigo mesma, onde é possível identificar um mundo cheio de dor, feridas e tristeza, mas que ao mesmo tempo demonstra esperança e inspiração (Levinzon, 2009).

Procedimentos

Para a realização do estudo, foi proposta uma intervenção com arte, ocorrida no terceiro encontro com o paciente, visto que o primeiro e o segundo encontro tiveram o objetivo de estabelecer um rapport e convidar o paciente para a pesquisa. A mesma foi submetida e aprovada no Comitê de Ética de Pesquisa do referido hospital escola, sob o parecer de número 2.725.909, sendo seguidas as normas definidas pelo Conselho Nacional de Saúde em Resolução nº 466/12 sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Após realizado o convite, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, autorizando a utilização de seus dados para pesquisa científica, sendo importante ressaltar que as informações pessoais dos participantes são mantidas em sigilo.

As intervenções ocorreram durante o ano de 2018, e foram realizadas no leito do paciente e/ou em ambulatório, sendo seis entrevistas a beira leito e quatro em ambulatório, ocorrendo a exibição das obras na seguinte ordem: 1) *Eu e Meus Periquitos*; 2) *Duas Fridas*; 3) *Coluna Partida*; 4) *Pensando na Morte*; 5) *Raízes*; e 6) *Árvore da Esperança*. Não foi realizada entrevista semiestruturada, e após a exibição de cada obra, a pesquisadora estabeleceu um diálogo com o/a participante acerca dos sentidos que o/a mesma atribuiu a cada uma delas.

Os sujeitos foram questionados sobre o que mais lhes chamava a atenção em cada obra, o sentimento que cada uma despertava neles e o que eles conseguiam associar com a sua história de vida e com o seu processo de saúde-doença. As sessões duraram em média 40 minutos, foram registradas por meio de áudio, transcritas posteriormente na íntegra, e realizada leitura exaustiva das mesmas, e por fim, foram construídas as temáticas.

A análise das entrevistas se deu a partir do método de análise discursiva estabelecida por Spink (1999), que permite, por meio do discurso, que as pessoas produzam diferentes realidades psicológicas e sociais, ressignificando-as. Essa autora (1999) refere que, por meio da linguagem, o indivíduo estabelece relações com o outro e produz sentido para as nossas experiências, visto que terão sentidos múltiplos de acordo com o significado que dão a eles. Assim, essa autora serve como um recurso metodológico para este estudo, sendo realizado para além disso, uma leitura psicodinâmica de estudos que versam sobre o processo saúde-doença em psico-oncologia.

Resultados e Discussão

Serão apresentadas informações sobre os participantes do estudo, bem como sobre os eixos temáticos indutivos emergidos após análise das entrevistas, tal como segue: 1) arte como possibilidade de expressão de sentimentos relacionados ao câncer; 2) vivências, memórias e conflitos associados à enfermidade; 3) elaborações e enfrentamento do câncer; e, 4) finitude.

Participaram do estudo 10 pacientes em tratamento oncológico, sendo oito homens e duas mulheres, com os seguintes diagnósticos onco-hematológicos: 2 com leucemia (LLA e LMA), 1 com linfoma de Hodgkin, 1 com linfoma de Hodgkin e também AIDS, 1 com leucemia/linfoma de células T (LLAT), 4 com Mieloma Múltiplo e 1 com Mielofibrose. O tempo de diagnóstico varia entre 1 e 4 anos.

Os participantes serão representados por nomes fictícios, escolhidos pela pesquisadora, são eles: Clarice, Cecília, Théo, Nicolas, Marcel, Richard, Noah, Aquiles, René e Vicente.

Arte como possibilidade de expressão de sentimentos relacionados ao câncer

Neste eixo temático, serão apresentados os sentimentos e emoções que os participantes manifestaram durante a exibição das obras.

Assim, um paciente com Mieloma Múltiplo (MM) disse, quando exibida a Figura 1: “A gente olha assim e você vê que é um sofrimento muito grande.” (René). Para René, o sentido produzido foi de emoções negativas (sofrimento). Contudo, para Cecília, com MM, o sentido se transformou em solidão: “Você sente aquele vazio. E é o que ela está sentindo aqui. Eu vejo, solidão”, em relação a Figura 5. Richard, também com MM, ainda, demonstrou uma identificação com a Figura 3, se colocando mais na situação: “(Me identifico com ela) Porque ela não é feliz.”. Nesse sentido, os participantes encontraram uma forma de expressar seus sentimentos negativos por meio das obras apresentadas.



Figura 1. *Eu e meus periquitos* (1941)



Figura 2. *Duas Fridas* (1939)

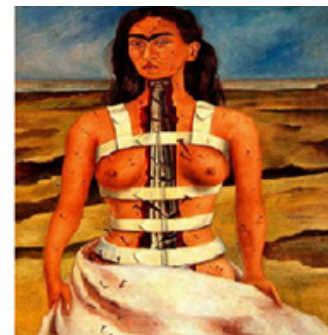


Figura 3. *Coluna Partida* (1944)

Assim, a arte pode ser considerada como uma via de canalização das fantasias e de impulsos destrutivos e construtivos, para que o sujeito possa elaborar e dar sentido aos seus sentimentos e vivências. A arte funciona aplicada a psicoterapia de pacientes oncológicos, podendo auxiliar na expressão de sentimentos e vivências desorganizadoras, e dar sentido aos pensamentos e emoções que são mobilizados pela enfermidade (Vasconcellos & Giglio, 2006).

No caso de Noah, paciente com LH vivenciando duas recidivas do câncer, a Figura 3 desperta nele uma reflexão sobre a forma como sente e expressa suas emoções:

“Porque às vezes, externamente, eu posso estar muito bem, apesar das marcas e dos sofrimentos que podem ser visíveis, porém, internamente, eu posso estar muito mais dolorido e machucado do que externamente, que eu acho que é o que acontece com a maioria das pessoas, inclusive comigo. Eu tenho um pouco de dificuldade às vezes de demonstrar sofrimento.”

Sendo assim, a arte é um instrumento catártico, em que o paciente pode relaxar e expressar suas emoções, e a expressão de sentimentos negativos não gera vergonha ou medo, sendo esta uma oportunidade de libertar os sentimentos dolorosos (Paiva & Costa, 2009). E por meio das projeções dos conteúdos subjetivos e inconscientes, é possível compreender as questões intrapsíquicas que envolvem o adoecer com câncer, ligando-os à história de vida de cada um (Vasconcellos & Giglio, 2006).

A escolha das imagens favorece a expressão do universo simbólico do indivíduo, como expressado por Richard na Figura 3: *“É uma pessoa que não é feliz, por causa das coisas que ela passa. Ela sofre algum tipo de doença, sei lá, alguma coisa assim.”* Enquanto para Marcel, paciente com LLAT, a mesma obra o fez rememorar sobre a preocupação com seu quadro clínico, pois havia acabado de receber a notícia de que não estava mais respondendo ao tratamento: *“Preocupação são muitas. É, eu fico preocupado. No meu caso eu estou preocupado.”*

O participante Aquiles, em tratamento por LLA há dois anos, mostrou-se um pouco resistente durante a exibição das primeiras imagens (Figura 1 e 2), dizendo *“Em mim não chega a afetar nada não.”*, causando estranhamento. Mas, após a exibição da Figura 3, ao dizer que parecia que algo sustentava a figura Frida, pode-se perceber que Aquiles expressou aquilo que remetia ao seu próprio mundo interno e suas emoções como visto na seguinte fala:

“Por enquanto (o que me sustenta) está sendo minhas filhas, ainda, não sei até quando não... Cada dia é um problema novo. Ela (Frida) está com uma carinha sofrida né?! (...) Eu já estou para largar de mão de tudo já. Pôr a mochila nas costas e acelerar no mapa. Estou contrariado já... com a vida mesmo. Minha vida anda muito insignificante.”

Com isso, ao manifestar suas impressões sobre a obra, o sujeito manifesta também, inconscientemente, sobre si mesmo, a arte, por ser projetiva revela aquilo que o sujeito muitas vezes não consegue dizer. Assim, os sentimentos expressados pelos participantes em relação a enfermidade, vão ao encontro com a literatura, visto que os mesmos abordaram sobre a difícil descoberta do diagnóstico, a preocupação, angústia e ansiedade relacionadas ao tratamento, bem como, as significativas mudanças de vida que a doença acarreta.

Ao longo das intervenções, houve expressão dos sentimentos negativos, sendo que tal expressão poderia influenciar positivamente no tratamento e recuperação. Assim, as obras de

arte possibilitaram que os sujeitos ressignificassem seus pensamentos e sentimentos, à medida que lhes foi dado espaço e reconhecimento.

Vivências, memórias e conflitos associados à enfermidade

O contato com a arte possibilita rememorar vivências, experiências e conflitos associados ao adoecimento. Com isso, neste eixo serão apresentados aquilo que os participantes manifestaram sobre o que as obras despertaram neles, em relação a sua história de vida e do seu processo de adoecimento.

Théo, paciente com LH e Aids, ao ver a Figura 4, verbalizou sobre sua mãe, que faleceu há alguns anos:

“Eu vivi muito por causa da minha mãe, eu era muito ligado com ela, a gente era best friend forever, a gente era muito amigo. Mas... assim, por mais que eu tenha aproveitado muito minha mãe, eu queria que ela tivesse viva, eu queria ter aproveitado mais. E eu tenho focado isso no meu pai.”

Jung (1922/1991) reflete sobre as peculiaridades da obra de arte, como uma revelação das vivências íntimas e pessoais do artista, que remontam até a primeira infância. Sendo assim, a arte está entrelaçada com a vida pessoal do indivíduo, com o seu mundo interno de um lado, e o mundo externo de outro, sendo projetada para fora desse entrelaçamento. Com isso, assim como o artista projeta de si na obra que ele produz, no espectador também será despertado seus conteúdos psíquicos, relacionados às suas vivências pessoais.

Para Aquiles, as obras possibilitaram que o mesmo pudesse falar e elaborar sobre suas relações familiares e os conflitos que tem vivenciado:

“Mas, se eu estou vivendo a custa deles (os pais), eu tenho que aceitar tudo, tanto dela (mãe) quanto do meu pai. Intromete em tudo, quer mandar em tudo, o que que eu posso fazer, o que que eu não posso. Ontem eu falei para ela, que se continuar desse jeito, eu prefiro morar na rua, sumir no mapa, do que ficar desse jeito. E é sério mesmo. Se eu não tivesse do jeito que eu estou, se eu tivesse saúde.”

Enquanto para Noah, as obras, em especial a Figura 2, o fez refletir sobre o seu processo de adoecimento e tratamento:

“Inicialmente, foi um processo um pouco dolorido. Eu estava num período teoricamente muito bom, só que a gente nunca espera, a gente não tem controle sobre nada. Então eu relaciono com o processo de sofrimento. Porque assim, as vezes, eu posso me expressar, eu sou muito positivo, como eu já havia te falado, só que inicialmente eu tive um sofrimento psíquico muito grande.”

Por meio das falas acima, percebe-se como o processo de saúde-doença foi marcado por grande angústia e ansiedade para os participantes, e como as obras trouxeram conteúdos relacionados a sua história de vida e conflitos vivenciados também para além do adoecimento,

possibilitando uma reflexão sobre suas experiências. Sendo assim, quando o conteúdo psíquico é externalizado por meio de uma imagem visual e esta é compartilhada com o outro, é mais fácil para o indivíduo tomar uma certa distância em suas questões e refletir sobre elas (Paiva & Costa, 2009).

No caso de Clarice, paciente com LMA, a Figura 3 a fez pensar em algo punitivo, e a refletir sobre sua relação consigo mesma:

“Eu sei lá, acho que eu vejo as pessoas ao meu redor tudo dando um jeito, no meu caso parece que eu não consigo reagir, eu não consigo reagir. Às vezes eu acho que eu sou muito “lesa” sabe? Não é aquela pessoa que “nossa, já sei!” eu não tenho isso. Eu não tenho iniciativa.”

O discurso de Clarice, ao ser associado com o processo saúde-doença vivenciado por ela, condiz com a baixa autoestima e autoconceito que foi demonstrado durante toda a entrevista. Após a descoberta da leucemia, sua autoestima e autoconceito alteraram significativamente, visto que, o tratamento do câncer acarreta importantes mudanças corporais e sociais, ocasionando diferentes impactos psicológicos e alterações de imagem (Silva, 2008).

Este momento da luta contra o câncer implica, então, em um autoconhecimento (conhecer seu corpo, suas dificuldades emocionais e sua história de vida) e procurar por meio da sua vivência, meios de crescimento e fortalecimento mediados pela doença.

Elaborações e enfrentamento do câncer

Este eixo é representado pelas expressões de enfrentamento e elaborações da doença, que os participantes manifestaram durante a entrevista. Por enfrentamento, entende-se o conjunto de estratégias psicológicas utilizadas pelas pessoas, para se adaptarem a situações adversas, podendo estar direcionadas ao problema ou à emoção, e vinculadas a rede de apoio psicológico ou assistência espiritual (Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998).

No caso do participante Noah, a Figura 2 o fez refletir sobre como se sentiu no início do tratamento e como se sente agora, possibilitando uma ressignificação e um enfrentamento mais saudável:

“Eu não botei fé no tratamento inicial. E essa imagem das duas segurando na mão me remete a todo apoio que eu sempre tive e tenho até hoje. Eu não sei, eu relaciono a dor como um processo natural, não relaciono a dor ou o adoecimento como algo ruim. Todos nós que estamos aqui, estamos sujeitos, temos processos de sofrimento. Aí cabe a você dar uma magnitude para esse sofrimento.”

Para Noah, a rede de apoio social e a forma como ressignifica o seu sofrimento demonstram-se importantes no enfrentamento de todo o processo de adoecimento. O impacto da descoberta da doença dependerá da relação entre a situação problemática e o sujeito, vivenciado dentro do contexto do qual ele está inserido, dependendo da sua personalidade e história de vida. Repercussões positivas ou negativas vão surgir com a experiência do diagnóstico, e a forma como cada um irá perceber e enfrentar a doença associa-se a forma com o indivíduo construiu o seu processo de viver (Rzeznik & Dall’Angol, 2000).

Na última imagem (Figura 6), Clarice reflete sobre a forma que cada indivíduo pode vivenciar os processos difíceis em suas vidas: *“Pelo jeito aqui, quer dizer que você tem duas*

escolhas. *Ou você acredita, ou você tem fé, ou você seja forte, ou você vai para frente ou você simplesmente se entrega e morre.*” E conclui refletindo sobre o seu próprio processo de elaboração e enfrentamento do atual momento de sua vida, demonstrando que a religião, também, é uma importante fonte de enfrentamento:

“Quero estar do lado que vai para frente. Do lado que sobrevive. Que vence tudo. Tem uma música muito linda na igreja, que conta a história de Jó (...) a gente também tem aquela ideia de que no final sempre vai dar certo. O bem prevalece, e o bem persevera. Então eu vou continuar lutando, porque não é possível que não vá ter uma coisa boa para mim no final.”

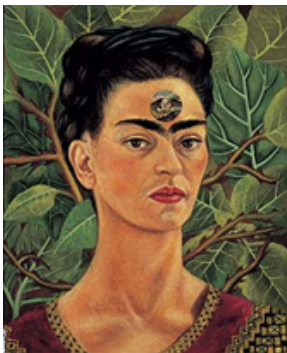


Figura 4. *Pensando na morte* (1943)



Figura 5. *Raízes* (1943)



Figura 6. *Árvore da esperança* (1946)

Para René a espiritualidade também se mostrou como estratégia de enfrentamento e elaboração de sua doença, como pode-se ver na seguinte fala: *“Mas eu não culpo ninguém e nem Deus por isso, porque isso é uma fatalidade que acontece com qualquer pessoa. Então, se minha doença tem cura ou não, cabe a Deus, não cabe a mim, cabe eu lutar.”*

Sendo a doença considerada um desafio para essas pessoas, as estratégias despertadas podem ser ativas e adaptativas, mas quando considerada como invasora ou como castigo, as reações emocionais podem ser de ansiedade, medo, mau humor, hostilidade e outras (Paiva & Costa, 2009).

No caso do paciente Nicolas, durante toda a entrevista as imagens despertaram estranhamento e hostilidade, e o paciente teve dificuldades na expressão de seus sentimentos, bem como certa resistência em falar sobre as mesmas, pedindo muitas vezes para que passasse para a próxima obra por achar aquela *“muito macabra”*, como na fala a seguir: *“Esses dois coração de fora aí, para que isso meu Deus do céu? Ave Maria. É, essa foto aí me deixou encabuloso (sic).”* (Figura 2). Demonstrando a sua dificuldade em elaborar e expressar sobre o seu processo de adoecimento, estando suas estratégias de enfrentamento enfraquecidas.

Nessas situações, pode ser necessário que os indivíduos mudem o significado que inicialmente deram a doença, para poder compreendê-la e elaborá-la. Sendo a arte como terapia um método possível de auxílio para o paciente no enfrentamento do câncer, resignificando sua vivência e melhorando sua qualidade de vida (Paiva & Costa, 2009).

Finitude

Serão apresentados neste eixo temático, o que os participantes expressaram sobre morte, luto, perdas e sobre a finitude da vida durante as entrevistas. Muitos dos entrevistados manifestaram sobre este tema de uma forma indireta, como exposto por René na Figura 5:

“Aqui está bem mais tranquila (aponta para a Frida sentada). E outra pessoa aqui, parece que está doente também ou já está morta talvez. (...) Talvez por mais que a gente tenta passar uma imagem que está bem, não está. É o que vejo nessa foto. Por mais que ela está bem, está uma pessoa doente já né, sofrida, talvez desistindo.”

René expressou nas imagens os conflitos e percepções do seu processo de adoecimento, estando em tratamento há nove anos, com pioras recentes de uma doença grave e crônica, as obras possibilitaram que o mesmo entrasse em contato com a sua própria finitude, visto que não tem mais respondido ao tratamento.

O participante Marcel, entrou em contato com a questão da morte, ao refletir sobre o seu tratamento, ao qual não estava mais respondendo, tendo recebido a notícia de cuidados paliativos dias antes da entrevista ser realizada, entrando em conflito com a esperança de cura e com o que os médicos diziam sobre o seu organismo não reagir ao tratamento:

“O que mais me preocupa é os casos que a doutora fala para mim né. Que ela fala que essa doença não reage com as quimioterapias de maneira alguma. Ai eu fico pensando né, porque que em uns reage e em outros não.”

Para outros participantes, como no caso de Nicolas, quase todas as imagens remeteram para ele a figura de uma pessoa morta, principalmente na segunda, terceira e última (Figura 2, 3 e 6): *“Está morta né, porque o negócio enfiado na goela desse jeito aí, me faz pensar que ela está morta já, um ferro desse tamanho aí. Vamos embora pra outra imagem.”* (Em relação à Figura 3). Este participante em particular se mostrou resistente em falar sobre as obras, diziam ser imagens estranhas e fortes, era visível que despertavam nele muitos conflitos em relação ao seu próprio processo de adoecimento, visto que estava em constante piora do quadro clínico. Nicolas faleceu menos de um mês depois da entrevista.

Em relação ao processo de morte e morrer, Kübler-Ross (1926/2008) comenta que com o avanço da ciência, mais parece que se teme e nega a morte, e uma das razões que torna o contato com a morte tão difícil é que o processo de morrer é triste em vários aspectos, se torna solitário, mecânico e desumano. Com isso, o homem pode negar a possibilidade da sua própria morte por um tempo, pois inconscientemente é difícil concebê-la. Porém, quando o sujeito conseguir encarar e olhar a morte como algo possível, inevitável e real, aceitando a realidade da sua própria finitude, talvez pode-se alcançar uma paz interior e concretizar muitas coisas.

Assim, falar sobre a morte é também falar sobre a vida, pois ao entrar em contato com a finitude, é possível refletir e dar novo significado a vida e aos processos vivenciados, como podemos ver na fala de Theo:

“E como eu me sinto bem, se eu morrer daqui um minuto, eu acredito que vou morrer feliz. (...) É questão de ver a morte e não me preocupar com ela, porque ela vai chegar. De ver que o corpo é uma casca, realmente.”

O processo de adoecimento possibilitou que Theo entrasse em contato com a sua própria finitude e ressignificasse tanto as experiências vividas como o próprio processo de morrer. Outro

participante que entrou em contato com a finitude foi Noah, ao ver a Figura 4, em que símbolo desenhado na testa de Frida o fez pensar na morte:

“O processo da morte é muito doloroso né?! (...) não é que tem gente que sabe lidar com isso, acho que ninguém sabe; acho que nunca é bom, mas a gente tem que aprender que o processo de despedida é algo natural e é algo que vai acontecer.”

O pensamento de que câncer significa morte ainda é muito comum na sociedade; mesmo com o avanço da ciência e da medicina, muitos pacientes e familiares, ao receberem o diagnóstico de uma doença oncológica, referem que o primeiro pensamento que vem é o da morte. Noah também refletiu sobre essa questão, durante a Figura 4:

“É possível eu morrer de câncer e é possível eu morrer atropelado, é possível eu morrer de vários outros tipos de coisa. Por exemplo, no caso do diagnóstico, quando a gente recebe um diagnóstico de câncer a primeira coisa que a gente pensa é na morte. (...) Mas assim, a morte vem como uma marca mesmo na vida da gente. Uma marca de aprendizado, que você aprende a lidar com aquilo a partir da primeira perda de algum ente querido.”

Noah, na Figura 5, também refletiu sobre a vida e o processo de florescer e crescer, lembrando que durante a vida também passamos por diversas mortes simbólicas: *“Mas a morte de processos que a gente vivencia. E o nascimento de outros processos, que podem ser bons ou ruins.”*

O processo de adoecer traz diversos questionamentos, conflitos e sentimentos. A perda de controle, do seu organismo e de outros aspectos de sua vida, é determinante sobre como o indivíduo irá processar sua própria conceituação de si mesmo. O adoecimento causa uma total falta de sentido e questionamentos existenciais, como se tudo que foi preconcebido antes da doença, desmoronasse e se perdesse. A doença desestabiliza, e constrói no imaginário da pessoa fontes de sofrimento que perpassam não apenas a doença em si, mas sua própria condição de vida, após o diagnóstico (Angerami, 2017).

São muitas as perdas e mortes vivenciadas ao longo da vida, sejam elas simbólicas ou concretas, e seria importante se as pessoas conversassem mais abertamente sobre a morte como parte intrínseca da vida. Compreender a existência como um fluir ininterrupto, e tomar consciência da nossa finitude, é perceber a dimensão de ser e não-ser, sendo a morte a única certeza da vida. O morrer e o renascer são partes da vida, eles coexistem em uma mesma realidade (Kübler-Ross, 1926/2008; Angerami, 2017).

Considerações finais

Por meio das quatro categorias de análise pode-se aproximar às respostas aos objetivos dessa investigação clínica. Sendo assim, os participantes expostos às obras de arte apresentaram sentimentos usualmente negativos e intensos, descritos como sofrimento, vazio, solidão, dor, infelicidade, choque emocional e medos diversos. O sentimento de desafio, ainda que ofuscado pelas emoções negativas que predominaram os relatos, foi a base para a expressão de algumas estratégias psicológicas mais organizadoras.

Dentre as estratégias psicológicas de enfrentamento expressas, por sua vez, elas variaram entre as predominantes de regulação de emoções (portanto estratégias mais passivas) e outras focadas na resolução de problemas. Dentre as primeiras, destacam-se a busca pelo controle das emoções, o distanciamento emocional, o focar no positivo, a racionalização e a aceitação de sua condição de enfermidade. Por outro lado, a estratégia de enfrentamento tipo busca de apoio social, que demarca o uso de resolução concreta de problemas, apareceu em poucos relatos.

Adicionalmente, ao expressar as emoções, os participantes com doenças onco-hematológicas conseguiram se colocar no lugar do outro e reconhecer suas próprias necessidades e limitações. Alguns, ainda, conseguiram expressar uma atitude mais favorável a ter um controle interno maior sobre os eventos de sua vida. Contudo, poucos tiveram uma prospecção de desfecho mais positivo quanto à sua condição clínica; relatos de resignação, desistência e angústia de morte foram muitos presentes.

Não há como negar que as vivências emocionais identificadas sugerem um grande sofrimento psíquico que, por meio de obras de arte, tornou-se mais presente na consciência dos enfermos estudados. Sendo assim, obras de arte podem ser instrumentos psicoterapêuticos quando utilizadas numa perspectiva psicológica que considera o olhar de dentro para fora do investigado (portanto numa perspectiva fenomenológica e projetiva); e que considera a configuração subjetiva como condição de conhecimento da psicodinâmica e como possibilidade de transformação da própria realidade psíquica e somática dos enfermos onco-hematológicos.

Por fim, este estudo, ainda que agregue experiências à reflexão sobre as relações entre obras de arte e vivências emocionais, apresentou-se limitado por não ter sido desenvolvido de forma longitudinal, demarcando o curto período da internação hospitalar.

Referências

- Abrale, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. (2018). *Manuais da Abrale*. Retirado em 02/08/2018, do <https://www.abrale.org.br/>
- Albrecht, T. A. & Rosenzweig, M. J. (2012). Management of Cancer Related Distress in Patients with a Hematological Malignancy. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 14(7), 462–468. Retirado em 08/2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445415/>
- Angerami, V. A. A. (2017). *E a psicologia entrou no hospital*. Belo Horizonte: Ed. Artesã.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D. & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), pp.273-294.
- Devlin, B. (2006). The art of healing and knowing in cancer and palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(1). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000200006
- Freud, S. (1901/1996). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol. VI. Rio de Janeiro: Imago.
- Godoy, A. S. (1995). Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, 35(2), pp. 57-63. <https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>
- INCA, Instituto Nacional do Câncer. (2018). Números de câncer. Retirado em 10/08/2018 do INCA <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
- Jung, C. G. (1922/1991). Relação das psicologia analítica com a obra de arte poética. In: C. G. Jung. *O espírito na arte e na ciência*. (pp. 54-72) 3ªed. Petrópolis: Vozes, 1991.
- Kübler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer*. 9ª edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

- Lefevre, C., Ledoux, M. & Filbet, M. (2016). Art therapy among palliative cancer patients: aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliative and Supportive Care*, 14, 376-380. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26584521/>
- Levinzon, G. K. (2009). Frida Kahlo: a pintura como processo de busca de si mesmo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(2), 49-60.
- Liberato, R. P. & Carvalho, V. A. (2008). Psicoterapia. In: M. J. Kovács, M. H. P. Franco & V. A. Carvalho. *Temas em Psico-oncologia* (pp. 341-350). São Paulo: Summus.
- Mello, C. N. H., Martins, M. L. C., Chamone, D., Pinto, K. O., Santos, N. O. & Luciant, M. C. S. (2007). Intervenções psicológicas realizadas na clínica onco-hematológica: discussão acerca das possibilidades clínicas apresentadas na literatura. *Psicologia Hospitalar* (São Paulo), 5(1), 73-99. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v5n1/v5n1a06.pdf>
- Paiva, L. L. & Costa, C. L. da (2009). A arteterapia como forma de enfrentamento de indivíduos com câncer. Em C. L. da Costa, L. H. Nakamoto & L. L. Zeni. *Psico-Oncologia em discussão*. (pp.269-291), 1º Edição, São Paulo, Lemar.
- Peçanha, D. L. N. (2008). Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. Em M. J. Kovács, M. H. P. Franco & V. A. Carvalho. *Temas em Psico-oncologia* (pp. 341-350). São Paulo: Summus.
- Reis, A. C. (2014). Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 142-157. <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n1/v34n1a11.pdf>
- Rezende, J. M. de. (2010). Terapia, Terapêutica, Tratamento. *Linguagem Médica*, 39(2), 149-150. <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/10734>
- Ribeiro, S. G. (2005). *Arte como instrumento auxiliar no tratamento do câncer infantil*. Trabalho de Conclusão de Curso, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro. <http://www.epsvj.fiocruz.br/upload/monografia/55.pdf>
- Rzeznik, C. & Dall'Angol, C. M. (2000). (Re)descobrimo a vida apesar do câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 21(s.n.), 84-100. <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4329/2287>
- Silva, L. C. da. (2008). O câncer de mama e o sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 13(2), 231-237. <https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>
- Silva, R. O. P., Brandão, K. M. A., Pinto, P. V. M., Faria, R. M. D.; Clementino, N. C. D., Silva, C. M. F. & Lopes, A. F. (2009). Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, 31(2), 63-68. <https://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n2/aop1309.pdf>
- Souza, O. R. S. (2016). *Histórico da arteterapia*. União Brasileira das Associações de Arteterapia. Retirado em 17/08/2017 do <http://www.ubaat.org/>
- Spink, M. J. P. (1999). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999.
- Vasconcellos, E. A. (2004). *Imagens simbólicas no adoecer: estudo descritivo sobre o processo arteterapêutico de pacientes oncológicos*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312477/1/Vasconcellos_ErikaAntunes_D.pdf
- Vasconcellos, E. A. & Giglio, J. S. (2006). *Arte na Psicoterapia: imagens simbólicas em psico-oncologia*. (1º edição). São Paulo: Vetor Editora.
- Vasconcellos, E. A. & Giglio, J. S. (2007). Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 375-383. <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n3/a09v24n3.pdf>

Gabriela Borges Carvalho – Psicóloga pela Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, Especialista em Hematologia e Hemoterapia pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG/EBSERH) e Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Triângulo Mineiro (UFTM).

Sebastião Benício da Costa Neto – Psicólogo do Hospital das Clínicas da UFG/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Docente dos Programas de Graduação e Pós-Graduação (mestrado e doutorado) em Psicologia da PUC Goiás.

Cintia Bragheto Ferreira – Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.