





Comunicação da má notícia e protocolo SPIKES: algumas implicações com o conceito de Normatividade Vital em Canguilhem e com a Abordagem Centrada na Pessoa

Communication of bad news and SPIKES protocol: some implications with the concept of Vital Normativity in Canguilhem and with the Person Centered Approach

- ¹ Julio Cesar de Almeida Nobre  
² Sarah Milene da Silva Ramos 
³ Letícia Faria Ferreira 

- 1 Graduação em Psicologia, com mestrado e doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, desenvolve pesquisas na área da produção de subjetividade e saberes a partir do referencial da Teoria Ator-rede. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.
2 Estudante de graduação em Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.
3 Estudante de graduação em Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

RESUMO

A comunicação da má notícia tem sido bastante discutida nos dias atuais. De modo articulado a essa discussão, foi criado o protocolo SPIKES, com o objetivo de nortear o profissional de saúde no estabelecimento de tal comunicação. Nesse contexto, buscaram-se os argumentos sobre Normatividade Vital, em Canguilhem, bem como a Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers, visto que estes, ao trazerem, entre outras coisas, um foco na autonomia da pessoa, parecem dialogar intimamente com a comunicação da má notícia. Logo, esta pesquisa tem como objetivo realizar uma análise das implicações dos conceitos de Normatividade Vital e aqueles articulados à relação de ajuda centrada na pessoa, com os processos de comunicação da má notícia e o protocolo SPIKES. Por meio de uma metodologia qualitativa, de natureza básica e objetivos exploratórios, foi realizada uma revisão bibliográfica que possibilitou a conclusão de que as respectivas teorias podem ser consideradas como significativamente imbricadas com tais processos comunicacionais, principalmente quando se tem em mente que o modo como a má notícia é apresentada interfere diretamente na capacidade normativa de quem a recebe.

Palavras-chave:

Má notícia. Protocolo SPIKES. Normatividade Vital. Abordagem Centrada na Pessoa.

ABSTRACT

The communication of bad news has been widely discussed these days. In conjunction with this discussion the SPIKES protocol was created with the objective of guiding the health professional in the establishment of such communication. In this context arguments about Vital Normativity are brought up in Canguilhem, as well as the Person-Centered Approach by Carl Rogers, since these, by bringing among other things a focus on the autonomy of the person, seem to dialogue intimately with communication of the bad news. Therefore, this research aims to carry out an analysis of the implications of the concepts of Vital Normativity and those linked to the person-centered help relationship with the processes of communicating bad news and the SPIKES protocol. Through a qualitative methodology of a basic nature and exploratory objectives a bibliographic review was carried out that made it possible to conclude that the respective theories can be considered as intimately imbricated with such communicational processes, especially when one bears in mind that the way in which the news is presented it directly interferes with the normative capacity of those who receive it.

Keywords:

Bad news. SPIKES protocol. Vital Normativity. Person-centered approach.

1 INTRODUÇÃO

A comunicação da má notícia, parte importante do cotidiano médico, configura-se como um tema de grande valia a ser estudado, visto que ainda são muitas as dificuldades para a transmissão de uma notícia ruim. Nesse cenário, o protocolo SPIKES serve como importante ferramenta a auxiliar na qualificação do respectivo processo, tanto para o profissional quanto para o paciente, delimitando etapas que ordenam o caminho do profissional.

Salienta-se que o modo como tal momento será abordado pelo médico e vivenciado pelo paciente se articula intensamente com a concepção que este último tem acerca de sua dificuldade. Nesse ponto, o conceito de Normatividade Vital, termo desenvolvido por Georges Canguilhem (2009), parece estar intimamente imbricado com o tema. A Normatividade Vital é um conceito que aponta para uma concepção de saúde entendida a partir da capacidade da pessoa de normatizar a própria vida e pautar suas normas. Temos aqui um sujeito caracterizado por uma significativa autonomia. Desse modo, torna-se uma questão crucial o quanto o paciente consegue conduzir sua vida sem que a má notícia, seja ela uma doença, deficiência ou perda de alguém querido, interfira negativamente em sua capacidade normativa: o sujeito consegue seguir sua vida de um modo renovado ou fica enrijecido em um posicionamento ao qual está acostumado?

Tendo em mente que saúde, para Canguilhem, como Normatividade Vital, não pode ser entendida por meio de um modelo estável e padrão – um suposto “normal” – que transformaria o patológico em um simples “incorreto”, anormal, “fora de lugar”, pode-se constatar a significativa importância do modo como se estabelece a comunicação da má notícia: ela está inserida, justamente, em um momento crucial de um processo de necessária (re)construção da capacidade normativa da pessoa. Nesse sentido, salienta-se que os processos preconizados pela Abordagem Centrada na Pessoa – ACP, desenvolvida por Carl Rogers (2009), parecem poder ajudar bastante.

Tal Abordagem apresenta três pilares básicos para o estabelecimento de um processo de ajuda que objetive um desenvolvimento pessoal do outro: a Compreensão Empática, a Congruência e a Consideração Positiva Incondicional. O profissional de saúde, ao manter uma atitude em sintonia com esses pilares, estabelece uma relação de ajuda baseada na confiança, na compreensão, na sensibilidade, na busca do entendimento das experiências e emoções do outro.

Desse modo, tendo tais aspectos por foco, portanto, salienta-se que o presente artigo tem como objetivo analisar as implicações do conceito de Normatividade Vital, de Georges Canguilhem, e das atitudes facilitadoras de uma relação de ajuda, preconizadas por Carl Rogers em sua ACP, nos processos de comunicação da má notícia e no Protocolo SPIKES.

No sentido de desenvolver a respectiva proposta por meio de uma pesquisa bibliográfica, portanto qualitativa, de natureza básica, com objetivo exploratório, inicialmente buscou-se caracterizar a abordagem de Canguilhem acerca dos conceitos de saúde e patologia, dando ênfase naquilo que o autor constrói como Normatividade Vital. Tal etapa analisou, também, algumas releituras já realizadas sobre a respectiva proposta do autor. Um segundo passo foi configurar a relação de ajuda e os processos comunicacionais propostos por Carl Rogers e sua ACP. Finalmente, buscou-se caracterizar o processo de comunicação da má notícia, bem como a utilização do Protocolo SPIKES na contemporaneidade.

2 METODOLOGIA

O presente artigo caracteriza-se como uma pesquisa do tipo qualitativa, de natureza básica, com objetivo exploratório e procedimento bibliográfico. Por pesquisa qualitativa entende-se aquela que não focaliza em uma abordagem quantitativa e, sim, em uma maior compreensão do fenômeno estudado, analisando as informações obtidas de uma forma organizada. O tipo de pesquisa de natureza básica é aquele cujo objetivo é a geração de conhecimentos úteis à ciência, porém sem manter um viés prático. A classificação da pesquisa como sendo exploratória e bibliográfica consiste no entendimento de que ela busca se aprofundar no problema de pesquisa estabelecido, com a finalidade de torná-lo significativamente mais explícito e, para tal, adota uma prática da pesquisa por meio de material bibliográfico (GERHARDT; SILVEIRA 2009).

Salienta-se que a questão norteadora do presente trabalho revela seu caráter eminentemente teórico. Nesse sentido, realizou-se busca seletiva de literatura significativa e adequada à pesquisa. Após o levantamento de tais referências bibliográficas mais pormenorizadas, os argumentos obtidos foram organizados e analisados com o objetivo de apurá-los em suas possibilidades de articulação entre si.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Saúde e patologia: da normalidade à normatividade

Neste capítulo, discutiremos acerca da abordagem dos conceitos de saúde e patologia em Georges Canguilhem, passando brevemente pelas concepções de outros autores importantes que nos auxiliam na compreensão do quanto seu pensamento desconstrói um modelo enraizado até então, que entendia saúde e patologia como opostos. Em tal modelo, os conceitos de saúde e patologia foram fortemente aliados a um olhar binário que separava uma suposta normalidade de uma anormalidade, baseando-se em uma rígida referência a delimitar o correto.

Para o filósofo e médico François Broussais (CANGUILHEM, 2000, apud DIAS; MOREIRA, 2011), a saúde e a doença seriam termos definidos por meio de uma análise quantitativa, devendo o patológico ser entendido como uma alteração do estado normal, seja para falta ou excesso. O autor argumentava que a vida somente seria possível enquanto ocorresse excitação nos órgãos. A patologia seria toda alteração em tais excitações, sendo o desvio do padrão. O normal seria o "(...) funcionamento dos órgãos com toda regularidade e uniformidade de que são capazes" (CANGUILHEM, 2000, apud DIAS; MOREIRA, 2011, p. 79), sendo baseado no fisiológico. Normalidade, aqui, seria compreendida como saúde.

Auguste Comte, importante filósofo positivista, articulado com as concepções de Broussais, priorizava a localização anatômica acerca de saúde e patologia, que geraria uma alteração no indivíduo doente, quando comparado ao estado normal.

Por conseguinte, qualquer concepção de patologia deve basear-se em um conhecimento prévio do estado normal correspondente, mas, inversamente, o estudo científico dos casos patológicos torna-se uma etapa indispensável de qualquer pesquisa das leis do estado normal (CANGUILHEM, 2009, p.17).

Para o estudo do patológico se tornaria indispensável uma avaliação baseada em leis acerca do estado considerado como normal, conforme nos sinaliza Safatle: "(...) a doença nada mais é do que um subvalor derivado do normal. É a definição do normal como estrutura valorativa positiva que define o campo da clínica" (SAFATLE, 2011, p. 4). Canguilhem afirma que Comte se baseou em Broussais e, para ele, existiria um motivo para a localidade da doença, pois ocorreria modificações anatômicas e fisiológicas devido a causas irritantes (DIAS; MOREIRA, 2011).

Assim como Comte, a abordagem de Claude Bernard (CANGUILHEM, 2000, apud DIAS; MOREIRA, 2011), médico e fisiologista francês com forte base experimental, participa do mesmo universo de argumentos, visto que a saúde e a doença seriam, também para ele, diferenças e variações de quantidades a estabelecerem os campos do normal e do anormal. "O exemplo que Canguilhem nos fornece para essa colocação de Bernard refere-se ao que esse autor entende por urina normal. Para ele, a urina normal é a urina de um animal em jejum sempre comparável a ela mesma" (DIAS; MOREIRA, 2011, p. 81).

Por sua vez, quando nos aproximamos dos argumentos de René Leriche (CANGUILHEM, 2000, apud DIAS; MOREIRA, 2011), cirurgião e fisiologista francês, encontramos sua célebre frase: "a saúde é a vida no silêncio dos órgãos". Nesse caso, uma porta parece ser aberta na medida em que o autor compreende a doença como um movimento perturbador dos órgãos, uma agitação da matéria, e a saúde como o silêncio, a inconsciência da existência dos órgãos. A consciência, portanto, de um certo modo, passa a se articular com as noções de saúde e doença.

Quando voltamos nosso foco para as concepções de saúde e patologia de Georges Canguilhem, temos uma proposta diferente daquelas trazidas pelos autores de então. O normal e o patológico não seriam opostos, mas qualitativamente diferentes e, com tal argumento, ele contrariava os pensadores positivistas da época que concebiam o patológico como sendo somente uma variação quantitativa do normal, desconsiderando a participação da consciência nesse processo. Em sua abordagem, Canguilhem delineia um patológico que não se manifesta da mesma maneira em diferentes indivíduos, visto que depende de múltiplos fatores para se apresentar: fatores biológicos, predisponentes, genéticos adquiridos, psicológicos, físicos e até mesmo ambientais externos podem interferir no processo de adoecimento. Para o autor, a saúde deveria ser abordada pelo prisma da normatividade, isto é, a capacidade que o ser tem de se reinventar devido às novas realidades que despontam e que a pessoa está inserida. O sujeito adoecido, portanto, seria aquele que se encontraria inflexível, não conseguindo reconduzir sua vida, articulando-a às novas realidades surgidas (COELHO, ALMEIDA FILHO, 1999).

O patológico, para Canguilhem precisaria ser abordado como parte da experiência de vida do ser, algo único. A diferenciação entre a saúde e a patologia seria de natureza qualitativa, visto que a saúde seria encontrada no princípio de se estar aberto a possíveis mudanças. A abertura estaria presente na saúde e ausente na doença, pois a patologia se caracterizaria como um modo conservador e rígido de viver. Canguilhem concebe o patológico como uma forma de vida inferior, em que o ser não possui capacidade normativa, não se adapta às novas condições estabelecidas, enquanto saúde se articularia com o ser que pode se inserir no meio, onde as novas condições não se tornam obstáculos.

Assim, o autor estabelece que o homem se torna sadio, quando ultrapassa instabilidades surgidas, promovendo novas regras de vida. Logo, a ausência de uma normalidade não poderia ser confundida com a patologia, visto que a própria doença seria um modo de se viver. Pode-se citar, como exemplo, pessoas que convivem tranquilamente com doenças, como miopia e astigmatismo, havendo a inserção desses quadros na experiência total de vida (COELHO, ALMEIDA FILHO, 1999).

3.2 A relação de ajuda em uma Abordagem Centrada na Pessoa

A relação de ajuda, segundo os argumentos de Carl Rogers (2009) e sua ACP, é caracterizada por toda relação que visa ao crescimento, desenvolvimento pessoal de pelo menos uma das partes envolvidas. Nesse âmbito, tal concepção de relação em muito parece articulada com o momento crucial em que passa um sujeito ao receber uma má notícia, na medida em que esta instabiliza significativamente sua realidade.

A manutenção de uma atitude terapêutica diante do outro é um dos pontos característicos das condições básicas da proposta de Carl Rogers, visto que tal atitude seria de extrema importância em toda

relação de ajuda. Salienta-se que uma relação terapêutica deve ser compreendida sempre como uma relação interpessoal. Envolve a compreensão de que existe uma influência mútua entre os envolvidos e não apenas a ação de uma pessoa sobre a outra.

Carl Rogers aborda, no capítulo do livro "Tornar-se Pessoa", intitulado "As Características de uma Relação de Ajuda" (2009), aquilo que entende como sendo algumas das principais características que beneficiam uma relação de ajuda. O autor cita a confiança, a compreensão e a independência como principais fatores para o favorecimento da relação cooperativa. Além disso, a falta de interesse e o afastamento são compreendidos como fatores que levam a uma relação desfavorável para a pessoa.

A confiança faz-se importante, uma vez que seria necessário o merecimento, por parte daquele que se propõe a ajudar, podendo ser muito fácil perdê-la ou mesmo não a ter. Comunicações ambivalentes e contraditórias acabam por demonstrar pouca autenticidade por parte de quem ajuda, atrapalhando bastante uma relação de ajuda de cunho humanista. Tal confiança na relação está articulada com o conceito de Congruência, conceito fundamental na ACP, sinalizando que a pessoa que ajuda deve ser real, consciente de suas ações e emoções. A incongruência, portanto, a falta de tal autenticidade, termina por gerar contradições na comunicação, desencadeando falta de confiança.

Salienta-se que certa atitude de independência em relação ao outro, não se sentindo dependente ou se apegando na dependência do outro, é fundamental para o estabelecimento de uma relação de ajuda. Além disso, é imprescindível deixar o outro ser independente também, dando-lhe a liberdade de ser quem ele é, ou seja, praticar o que Rogers denominou como Consideração Positiva Incondicional (ROGERS, 2010).

A Compreensão Empática é mais um pilar para o desenvolvimento da relação de ajuda rogeriana, uma vez que é um conceito que aponta para uma escuta sensível, em sintonia com as convicções do outro. A aceitação de todos os aspectos pessoais desse outro, portanto, é condição fundamental para a presença de uma Compreensão Empática.

Salienta-se que a relação de ajuda, portanto, está articulada a um processo comunicacional (ROGERS, 2009). Quando ocorrem divergências pessoais que acabam por estabelecer polarizações rígidas, Rogers aponta estar havendo perturbações na comunicação, pois as partes envolvidas não se entendem, não havendo uma comunicação aberta. A compreensão empática, portanto, é focal na relação com o outro, pois é o que permitirá aos envolvidos o estabelecimento de uma comunicação real, aberta, um processo de conhecimento com o outro – e não, sobre o outro.

Importante frisar que Rogers (2010) também procura desenvolver as características da pessoa que despontaria após tal tipo de relação. O autor nos traz o conceito de Pessoa em Funcionamento Pleno, sugerindo que um processo de ajuda nesses termos potencializaria a singularidade do ser. Uma pessoa em funcionamento pleno, vivenciaria uma abertura a experiência, cada situação como sendo única, singular, tendo a ciência de que seu organismo é um meio confiável para alcançar um comportamento mais satisfatório em cada situação.

3.3 Comunicação da má notícia e protocolo SPIKES

Segundo Buckman, pode-se conceituar a má notícia como sendo "aquela que altera drástica e negativamente a perspectiva do paciente quanto a si mesmo e seu futuro" (DE MARCO et al., 2012, p. 363). Assim, a má notícia consegue impactar na vida e no comportamento do paciente e de sua família, visto que quebra sua expectativa de vida, trazendo à tona uma nova realidade.

Salienta-se que estudos mostram que comunicar uma má notícia é uma árdua tarefa, em que pacientes e familiares costumam mostrar-se insatisfeitos com a realização desta por parte dos profissionais da saúde. "Quem recebe uma má notícia dificilmente esquece quem, quando e como ela foi dita" (IGLESIAS, 2018, p.1). Logo, surge a necessidade da elaboração de protocolos que comuniquem ao paciente e seus familiares a má notícia de forma respeitosa e íntegra, visando ao bem estar tanto do paciente e seus familiares, como também da equipe de saúde. No sentido de auxiliar tal processo, tem-se o Protocolo SPIKES, dividido em 6 etapas cruciais, sendo elas: planejando a entrevista (etapa 1 – *Setting*); avaliando a percepção do paciente (etapa 2 – *Perception*); obtendo o convite do paciente (etapa 3 – *Invitation*); dando conhecimento e informação ao paciente (etapa 4 – *Knowledge*); abordar as emoções dos pacientes com respostas afetivas (etapa 5 – *Emotions*); estratégia e resumo (etapa 6 – *Strategy and Summary*) (BAILE et al., 2000).

A etapa 1 sinaliza ao médico a necessidade de se planejar mentalmente e visualizar como realizar a entrevista. Salienta-se que ele deve se preparar para a realização de uma tarefa estressante, podendo preparar algumas possíveis respostas a reações emocionais do paciente. Nessa etapa, a conectividade com ele também é fator importante.

A etapa 2 consiste em buscar conhecer o que paciente sabe sobre sua própria condição, visto que essa informação ajuda o médico a corrigir desinformações, bem como delinear e ajustar a má notícia. Já a etapa 3, aponta para o aval do paciente no sentido da informação que deseja obter, isto é, se deseja saber tudo de uma vez ou após um certo tempo. Dessa forma, o médico deve se colocar à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida e/ou informação posteriormente.

A etapa 4 sinaliza a maneira como deve ser verbalizada a má notícia. Salienta-se que avisar ao paciente que notícias ruins estão por vir pode diminuir o impacto com que irão ser recebidas. Além disso, é importante que se evite extremos, como dizer ao paciente que irá morrer, se não realizar o tratamento imediatamente.

A etapa 5 consiste em responder às emoções do paciente, observando-as, identificando cada emoção experimentada pelo paciente e nomeando-a. É importante identificar a razão de tal emoção, bem como seu motivo.

E, finalmente, a etapa 6 aponta para a avaliação do momento certo de informar as opções de tratamento, compartilhando as responsabilidades na tomada de decisões. Importante salientar que, após a comunicação de uma má notícia, tem-se a realidade subsequente, que vem acompanhada de uma nova rotina, hospitalar ou residencial, com possíveis mudanças que podem interferir na vida do paciente. "Estudos mostram que a comunicação entre o médico e seu paciente pode influenciar a adesão ao tratamento e a satisfação com a relação estabelecida. Para isso, deve ser considerada um processo e não um procedimento" (CRUZ, 2016, p.107).

Deve-se ressaltar que, à revelia de tal importância, nem sempre, na formação dos profissionais, se aborda, de modo mais contundente, como comunicar más notícias de forma humana e responsável. "Sem um treino apropriado, o desconforto e incerteza, associados às dificuldades de comunicar a más notícias, podem levar os médicos e profissionais de saúde a um afastamento emocional de seus pacientes" (VICTORINO, 2007, p.61).

É importante entender que uma má notícia transmitida de modo incorreto pode descredibilizar toda a equipe de saúde, além de poder gerar conflitos entre familiares e profissionais, quebrando a confiança entre eles (IGLESIAS, 2018, p.1).

Temos, aqui, um dilema entre o respeito à autonomia do paciente e a não maleficência, visto que, ao transmitir um mal prognóstico, pode-se praticar a maleficência do ponto de vista do paciente, ao passo que, ao não informá-lo sobre isso, pode-se ferir seu direito à autonomia. Logo, tem-se, do ponto de vista judicial, o atual Código de Ética Médica que estabelece, em seu capítulo V, no artigo 34 (Relação com pacientes e familiares), que é vedado ao médico: "(...) deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal" (IGLESIAS, 2018, p.2).

Segundo Iglesias, o "(...) aprendizado de uma forma humanista de comunicar as más notícias é essencial na formação do bom profissional." (IGLESIAS, 2018, p.8).

4 ANALISANDO ALGUMAS IMPLICAÇÕES DO PENSAMENTO DE GEORGES CANGUILHEM E CARL ROGERS NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DA MÁ NOTÍCIA

A partir dos argumentos anteriormente apresentados é possível observar algumas consonâncias entre eles. Quando nos aproximamos da ótica de Canguilhem na abordagem daquilo que se entende por saúde, temos no conceito de Normatividade Vital um pilar, sendo este compreendido como a capacidade da pessoa em se reinventar, de ser capaz de conviver com as adversidades da vida. Nesse sentido, o argumento de Canguilhem traz para o centro da abordagem do conceito de saúde a presença da consciência humana, desconstruindo um ideal articulado a uma suposta normalidade de cunho biológico. Se uma pessoa vivencia uma existência mais autônoma, pautando suas normas de vida, teríamos aqui alguém mais saudável. Por outro lado, se essa pessoa fica presa a referências fixas, rígidas que não dialogam com sua situação atual, teríamos uma dimensão mais patológica da existência.

Nesse sentido, Normatividade Vital é um constructo teórico que parece bastante implicado com o processo de comunicação da má notícia, visto ser tal comunicação um divisor de águas entre um antes e um depois, um modo de vida ao qual a pessoa estava acostumada e uma nova e difícil realidade que se descortina naquele momento. Tendo em mente tais considerações, pode-se afirmar que a comunicação de uma má notícia é um momento crucial para a manutenção – ou não – da capacidade normativa de um sujeito e, conseqüentemente, de sua saúde.

Quando Canguilhem traz para o centro da discussão a potencialização da autonomia em um processo de remodelação da vida com fins de manutenção da Normatividade Vital, podemos adotar um posicionamento bastante articulado com a ACP quando esta afirma a necessidade de que, na busca da saúde, seria necessário dar voz, expressão ao paciente, para que ele possa ter abertura para seus próprios sentimentos.

Tendo por referência a perspectiva de Canguilhem, tem-se um sujeito muito mais ativo na abordagem da sua saúde. Uma referência única a ditar normas sobre o que seria saudável cede espaço para uma dimensão muito mais participativa por parte do paciente. Sua saúde depende, afinal, em muito, do modo como ele vivencia sua existência. Nesse sentido, a ACP e os conceitos de Carl Rogers, ao trazer o humano, as pessoas, para o centro da relação de ajuda, em muito podem contribuir para o estabelecimento de uma comunicação da má notícia que compreenda a presença ativa do paciente nesse processo.

Na busca por uma manutenção/potencialização da capacidade normativa de uma pessoa que vivencia uma má notícia, a atitude rogeriana da compreensão empática por parte do profissional da saúde pode ser um importante aliado, uma vez que ela versa sobre uma busca constante de sintonia em relação ao outro, uma compreensão acerca das vivências do paciente, tendo por base suas próprias

referências. A subjetividade do outro seria o balizador da comunicação pautada na empatia. Vemos em Rogers a necessidade de uma escuta constante do outro por parte do profissional da saúde, uma atenção para sua subjetividade, afetos e entendimentos do paciente. Revela-se como importante elo entre a comunicação da má notícia e o processo de Normatividade Vital do paciente.

Nesse ponto, pode-se realizar uma aproximação entre os conceitos de Normatividade Vital e de Pessoa em Funcionamento Pleno, visto que, na ACP, o objetivo de uma relação de ajuda é auxiliar o outro a se tornar alguém em maior plenitude existencial, mais autêntico em relação às suas vivências e com mais responsabilidade sobre si.

Salienta-se que Rogers articula a atitude empática com a necessidade do estabelecimento de outras importantes atitudes em uma relação de ajuda – entre tais relações, inserimos o processo de comunicação da má notícia. Assim, para que a capacidade normativa seja trabalhada na comunicação da má notícia, inferimos ser necessário que o paciente possua confiança na pessoa do profissional. Uma vez que há confiança, o paciente se permite ser quem realmente é, vivenciando a sua própria experiência de vida, com seus afetos e entendimentos.

A compreensão de que uma comunicação da má notícia é um processo centrado no outro é fundamental para que se potencialize sua presença enquanto outro, em sua singularidade. Tal característica centrada na pessoa pode se revelar, explicitamente, nos momentos em que o profissional se questiona como tal comunicação deverá ser realizada COM o paciente – e não SOBRE o paciente. O uso da sensibilidade no sentido de compreendermos uma maneira de se comunicar tal notícia em sintonia com o sentimento do outro, mantendo a Consideração Positiva Incondicional é fundamental. Tem-se uma escuta sem julgamentos, permitindo – ao outro – expressar suas dores e alegrias sem que se sinta pressionado⁴. Salienta-se, portanto, que tanto a Consideração Positiva Incondicional como a Compreensão Empática por parte da equipe de saúde são fundamentais para que se possa compreender os afetos envolvidos na situação, permitindo que o "outro" seja o "outro", demonstrando respeito pelo seu momento.

De posse de tais considerações, voltamos nosso olhar para o Protocolo SPIKES, entendendo que ele parece estar intimamente sintonizado com a concepção de Normatividade Vital de Canguilhem, bem como com a relação de ajuda preconizada por Carl Rogers. Assim, tal prática desponta como uma forma de se comunicar COM o paciente, de modo que se sinta acolhido, amparado e devidamente informado sobre sua condição médica.

Na primeira etapa do Protocolo SPIKES, denominada *Setting*, que aponta para a preparação do ambiente em que se dará a comunicação, bem como para o respectivo comunicador, o conceito de Congruência é fundamental para o médico, visto que ele precisa estar fortemente sintonizado com seu próprio sentimento no exato momento da comunicação. O profissional precisa ter posse de si para que tenha condições de ser digno da confiança do outro em um momento tão significativo e estar preparado para possíveis reações do paciente. Essa etapa também se articula com o conceito de Compreensão Empática, uma vez que o médico deve buscar compreender o mundo do paciente, focando em um modo como ele gostaria de ser informado acerca da má notícia.

Na segunda etapa, conhecida como *Perception*, que diz respeito ao momento em que o médico procura se inteirar sobre aquilo que o paciente já tem conhecimento acerca de sua própria condição, pode-se ter em mente a importância da Consideração Positiva Incondicional, visto que o profissional deve ter abertura para a escuta, sem maiores apreciações positivas ou negativas.

4 Não se deve confundir, aqui, a Consideração Positiva Incondicional com uma concordância em relação aos afetos do paciente. Esse conceito aponta para uma aceitação do sentimento do outro como existente e válido para ele.

Invitation é a terceira etapa do Protocolo SPIKES. Traduzida como "convite", ela aponta para um momento em que o paciente poderá dirimir suas dúvidas. Ainda com o foco na Consideração Positiva Incondicional, é necessário dar abertura à expressão do outro, pois ele delimitará o percurso do processo de conversação. Nesse sentido, em sintonia com a ACP, ao profissional caberá falar o que lhe for perguntado ou sinalizado, de algum modo, como permitido. A sensibilidade por parte do médico, bem como o respeito pelo momento da pessoa adoecida são de fundamental importância aqui, visto que esta se prepara para estar imersa em uma nova realidade e esse momento precisa ser compreendido como sendo sempre singular, único. O outro dará os limites do processo comunicacional, sinalizando direções e portas de entrada para o profissional avançar. Desse modo, a autonomia do paciente é respeitada.

Após essas três etapas iniciais, faz-se necessário transmitir a má notícia propriamente dita, isto é, o quarto passo chamado de *Knowledge*. É importante salientar que entendemos as etapas do Protocolo SPIKES não como sendo estanques entre si, mas flexíveis em suas fronteiras, podendo uma etapa iniciar em meio ao final de uma anterior. Por exemplo, mantendo a atitude da Consideração Positiva Incondicional na terceira fase, pode-se adentrar nessa quarta fase, na medida em que o paciente nos indica portas de entrada, desejo de saber sobre sua condição médica. É preciso manter uma escuta sensível constante, empática, um foco nos afetos e desejos vivenciados pelo paciente. No momento da respectiva comunicação, é muito importante que o médico escute também seus próprios sentimentos – Congruência – para que possa ter clareza do seu fluxo de afetos experimentados.

Na 5 etapa, a comunicação da notícia mobiliza uma série de sentimentos que podem variar bastante de pessoa para pessoa. Assim, o médico deve estar preparado para a reação do paciente, uma vez que a má notícia o atinge de um modo negativo, alterando sua vida. Salientamos, portanto, que a Consideração Positiva Incondicional e a Compreensão Empática são fundamentais aqui.

Finalmente, na 6 etapa, é necessário que, após todo o processo de comunicação, sejam traçadas metas, com informações para o paciente e sua família de como deverão proceder, quais serão os próximos passos, qual será o tratamento – se houver. Uma comunicação aberta, conforme o preconizado por Carl Rogers, sem polarizações, é bastante importante nesse momento. Uma atitude que compreenda o outro como sujeito – e não mero objeto passivo diante do saber médico – é fundamental para o engajamento do paciente e da família⁵.

Existe uma imensa rede de fatores que influenciam o sujeito na construção de sua nova realidade após uma má notícia, porém cada ser irá se manifestar de maneira singular. Por isso, é necessário que, ao se deparar com sua nova condição, o sujeito esteja mais flexível e que a equipe de saúde propicie um suporte, para que ele se aproprie do que vivencia.

5 CONCLUSÃO

A partir dos estudos realizados, conclui-se que a comunicação da má notícia segue atrelada, significativamente, à capacidade normativa das pessoas que a recebem. Assim, ela representa um fator crucial na possibilidade de o sujeito seguir ou não um caminho criativo, com renovadas normas de vida em um processo próprio de tomada de decisões, visto que uma má notícia se situa na fronteira entre

5 Salienta-se a importância da família nesse processo, visto que ela se constitui em uma possibilidade de se constituir como um núcleo de apoio para toda a equipe e para o paciente. Muitas vezes, o paciente tende a se sentir acolhido com a proximidade de sua família, sentindo que ela trabalha por seus interesses pessoais nesse momento delicado que, muitas vezes, significa a possibilidade da reconstrução de sua maneira de viver. Por outro lado, salienta-se que, a depender dos afetos familiares experimentados na situação pela qual passa o paciente, estes podem vir a atrapalhar no processo de reconstrução da sua capacidade normativa. Desse modo, uma escuta sensível do médico e de sua equipe pode ajudar bastante no seu processo de mudanças, visto que o sujeito se sente acolhido e amparado por todos a sua volta e mais encorajado a expressar e vivenciar seus afetos.

um antes e um depois de uma vivência de intensa dificuldade. A sustentação da normatividade em um momento tão crucial, portanto, é fortemente impactada pelo modo como esse processo comunicativo é conduzido. Sendo assim, observou-se que os conceitos de Normatividade Vital e saúde em Canguilhem podem ser considerados como intimamente imbricados com o Protocolo SPIKES, que baliza o processo de comunicação da má notícia, bem como com as atitudes preconizadas pela ACP, para o estabelecimento de uma relação de ajuda.

Conceitos profundos como a Congruência, a Consideração Positiva Incondicional e a Compreensão Empática, quando exercidos pelos profissionais de saúde que informarão a má notícia, revelam-se como indispensáveis na atuação balizada pelo Protocolo SPIKES. O respectivo Protocolo evidencia fases em tal comunicação que possibilitam uma aproximação gradativa, centrada na pessoa e cautelosa por parte do paciente em relação a sua situação potencialmente difícil. A Compreensão Empática, convivendo com as atitudes de Congruência e Consideração Positiva Incondicional, revela-se como um pilar importante nesse processo, visto que é exatamente tal atitude, quando presente no profissional de saúde responsável por informar a má notícia, que permite uma aproximação deste com o mundo subjetivo do outro sem fortes julgamentos, possibilitando sintonizar a notícia a ser dada com a pessoa que irá recebê-la. Assim, a respectiva comunicação é conduzida de modo conjunto com o outro, respeitando seus sentimentos e possibilidades, bem como facilitando que ele se sinta mais confortável para se expressar e mais autônomo no processo.

REFERÊNCIAS

BAILEW, F. *et al.* SPIKES – Um protocolo em seis etapas para transmitir más notícias: aplicação ao paciente com câncer. **The Oncologist**, v.5, ago. 2000. Disponível em: https://mediacdns3.ulife.com.br/PAT/Upload/2005426/SPIKESUmProtocoloemSeisEtapasparaTransmitirMsNotciasAplicaoaoPacienteco_20200816093749.pdf. Acesso em: 03 set. 2020.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

COELHO, M. T. Á. D.; ALMEIDA FILHO, N. Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 13-36, 1999. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311999000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 set. 2020.

CRUZ, C.O.; RIERA R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **DiagnTratamento**. 2016. Disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf. Acesso em: 07 set. 2021.

DE MARCO, M. A. *et al.* **Psicologia Médica**: abordagem integral do processo saúde-doença. São Paulo: Artmed, 2012. p. 348-358.

DIAS D. A. S.; MOREIRA, J. O. As vicissitudes dos conceitos de normal e patológico: relendo Canguilhem. **Revista Psicologia & Saúde**, Minas Gerais, v.3, p.77-85, jan. 2011.

GERHARDT, T. E; Silveira, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editorada UFRGS, 2009.

IGLESIAS, S. B. O. *et al.* É possível comunicar notícias difíceis sem iatrogenia? **Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2018. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20291d-DocCient_-_E_possivel_comunicar_noticias_sem_iatrogenia.pdf. Acesso em: 07 set. 2021.

ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ROGERS, C. R. As condições necessárias e suficientes para mudança terapêutica da personalidade. In: WOOD, J. K. et al (org.). **Abordagem Centrada na Pessoa**. 5. ed. Vitória: EDUFES, 2010. p. 143-162.

ROGERS, C. R. Conceito de pessoa em pleno funcionamento. In: WOOD, J. K. et al (org.). **Abordagem Centrada na Pessoa**. 5. ed. Vitória: EDUFES, 2010. p.71 - 91.

SAFATLE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença de Georges Canguilhem. **Sci. stud.** São Paulo, v. 9, n. 1, pág. 11-27. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ss/a/VfqSSxvQ7WBQyrKKbJwjpWx/?lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2020.

VICTORINO, A. B. *et al.* Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-63, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a05.pdf>. Acesso em: 07 set. 2021.