

## POSIÇÃO SUBJETIVA DO PACIENTE ONCOLÓGICO DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER<sup>1</sup>

Thainá Lessa Carvalhido<sup>2</sup>

Hila Martins Campos Faria<sup>3</sup>

### RESUMO:

O presente trabalho buscou compreender o que faz com que a posição subjetiva do sujeito se modifique ao longo do processo de adoecimento oncológico, e permite que ele, frequentemente, altere comportamentos e sentimentos. Diante disso, observa-se o quanto a psicologia pode auxiliar nesse processo de retificação subjetiva, acolhendo a subjetividade e organizando as arestas do sujeito. A metodologia adotada no presente estudo foi a revisão narrativa e exploratória, na qual foram inclusos artigos, livros, teses e dissertações correlacionados ao tema. A busca eletrônica do material foi realizada através do google acadêmico, com os descritores “psiconcologia; posição subjetiva; adoecimento”. Já a pesquisa física foi realizada em obras relacionadas à psiconcologia. Os resultados apontam que a ressignificação da vida implica em um processo de subjetivação, no qual a pessoa passa a reconhecer na doença a possibilidade de operar um reordenamento em sua vida. A introdução da nova concepção no modo de viver, como resposta à doença e ao medo da morte, exige que o sujeito se situe no novo contexto existencial e, através desta nova realidade, produza mudanças em sua posição no mundo. Nesse sentido, alguns laços familiares e sociais são reestabelecidos, mudanças de valores acontecem, coisas consideradas importantes são reatadas. A possibilidade de revisitar sua vida e carreira moral abre oportunidade para que o sujeito elabore uma nova conduta frente ao seu novo caminho.

Palavras-chave: Psiconcologia. Ressignificação da vida. Posição subjetiva.

## SUBJECTIVE POSITION OF THE ONCOLOGICAL PATIENT BEFORE THE CANCER DIAGNOSIS

### ABSTRACT:

The present work sought to understand what causes the subject's subjective position to change throughout the process of oncological illness, and allows him to frequently change behaviors and feelings. In view of this, it is observed how much psychology can help in this process of subjective rectification, welcoming subjectivity and organizing the subject's edges. The methodology adopted in the present study was the narrative and exploratory review, which included articles, books, thesis and

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha psicologia e saúde. Recebido em 21/05/2022 e aprovado, após reformulações, em 21/06/2022

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: thainalessa@hotmail.com.

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia clínica pela UFJF e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br.

dissertations related to the topic. The electronic search of the material was carried out through academic google, with the descriptors “psychoncology; subjective position; illness”. The physical research was carried out in works related to psychocology. The results indicate that the resignification of life implies a process of subjectivation, in which the person starts to recognize in the disease the possibility of operating a reordering in his life. The introduction of the new conception in the way of living, as a response to the disease and the fear of death, requires that the subject places himself in the new existential context and, through this new reality, produces changes in his position in the world. In this sense, some family and social ties are reestablished, changes in values happen, things considered important are resumed. The possibility of revisiting his life and moral career opens an opportunity for the subject to develop a new behavior in face of his new path.

Keywords: Psychocology. Redefining life. Subjective position.

## 1 INTRODUÇÃO

O foco principal deste estudo será a análise das mudanças e ressignificações que ocorrem na vida do sujeito, após a experiência do câncer e do medo da morte. Posterior ao curso da doença, o sujeito se encontra mobilizado e determinado a traçar uma nova forma de ser e estar no mundo, pois emerge dentro dele uma nova perspectiva de vida, que ocorre por conta de sua vivência frente a morte. Assim, muitas vezes, o indivíduo passa a relacionar-se de outra maneira com o seu meio social, afetivo e familiar, resgata laços e trilha um novo caminho diante do medo da morte (CARVALHO, 2003).

Todo o entorno do câncer costuma ser muito negativo, pois trata-se de uma experiência ímpar sobre sofrimento, dor e o medo da morte. Porém, refletir sobre a doença e falar sobre ela se torna cada vez mais necessário, assim como todo o processo de enfrentamento dela, desde o momento do diagnóstico da patologia ao tratamento, até a possível cura e reabilitação (GUTTIERREZ, 2001).

O sujeito que se encontra frente ao diagnóstico da doença tende a não aceitar de forma imediata, e, frequentemente, se depara com negações recorrentes, e precisa ser amparado. Nesse sentido, é preciso que a pessoa se sinta acolhida e consiga internalizar a situação da qual está enfrentando naquele momento, para que assim possa se adaptar à nova realidade, através de retificação subjetiva. Maria Margarida (2003) pontua que o profissional de psicologia e familiares de pacientes adoecidos

precisam trabalhar juntos as percepções e detalhes da situação em que o paciente está passando.

Alguns pacientes, ao atravessar o medo da morte, se retificam subjetivamente, mudando sua maneira de viver. Maria Margarida (2003) afirma que, somente pelo fato de o sujeito ter vivenciado o morrer explicitamente, faz com que ele repense sua vida, a forma de lidar com ela e questione seu posicionamento consigo e com o mundo ao redor. Nesse sentido, sobre a subjetividade de um sujeito, é possível dizer sobre quem ele é e como ele significa suas experiências.

Prado e Martins (2008), esclarecem que subjetividade é o processo pelo qual algo se torna constitutivo e pertencente ao indivíduo de modo singular. É o processo básico que possibilita a construção do psiquismo. A subjetividade se produz na relação das forças que atravessam o sujeito, no movimento, no ponto de encontro das práticas de objetivação pelo saber/poder com os modos de subjetivação: formas de reconhecimento de si mesmo como sujeito da norma, de um preceito, de uma estética de si.

Dessa maneira, o presente trabalho tem como principal objetivo visualizar o impacto subjetivo do diagnóstico de câncer e do conseqüente medo da morte no sujeito adoecido, assim como seu modo de se significar essa nova realidade. Toda contextualização deste estudo foi realizada através de pesquisas bibliográficas, em que foram analisados artigos científicos, livros, teses e dissertações relacionados ao tema. Sobre esse aspecto, foi possível encontrar poucas publicações sobre as ressignificações positivas da vida a partir do diagnóstico do câncer. Nesse sentido, considera-se de extrema importância o estudo desse tema.

## **2 CÂNCER: VISÃO GERAL**

Teston *et al* (2018) comentam que dentre os problemas de saúde pública, o câncer, em decorrência de sua amplitude epidemiológica, é um dos mais complexos. Sua origem pode ser atribuída a fatores ambientais, comportamentais e hereditários. Segundo estimativas do INCA em 2020, em 2015 o câncer foi responsável por 8,8 milhões de mortes, constituindo a segunda causa mais frequente de mortes no mundo. No Brasil, nesse mesmo ano, o câncer foi responsável pela morte de 223,4 mil

pessoas. Devido a todo impacto envolvido a este assunto, é notável o peso que a doença carrega, assim como o seu diagnóstico.

O câncer é uma doença que acomete grande parte da população, e deve ser tratado com o devido respeito. Sobre isso, Maruyama (2006) assinala que os pacientes acometidos por essas doenças, em geral, passam grande parte de seu tempo se tratando ou vivendo suas vidas com base na doença, visto que ela exige a realização de exames constantes, consultas com médicos, entrevistas clínicas, radioterapia, quimioterapia, remédios, novos estudos, dentre outras funcionalidades.

Dessa maneira, o tratamento tende a ser exaustivo e invasivo, já que o sujeito precisa passar por diversos processos internos e externos, e precisa da ajuda de terceiros quando em estágios mais avançados, como dos familiares, amigos, parentes, ajudantes, psicólogo, e outras redes de apoio. Mesmo com todos os avanços em relação ao diagnóstico e ao tratamento, o estigma em relação ao câncer ainda é forte, tanto na sociedade como na equipe de saúde (MARUYAMA *et al.*, 2006).

Tratando-se de uma doença complexa e elaborada, existem pacientes que não possuem mais possibilidades de cura da doença, seja por sua descoberta tardia, estado agravado, ou outros motivos. Portanto, lidar com a terminalidade passa a se tornar o foco do tratamento. Gutierrez (2001), comenta que embora seja possível admitir que se esgotaram os recursos para uma cura e observar que o paciente se encaminha para o fim da vida, não significa que não há mais o que fazer por ele.

A partir deste momento, abre-se uma ampla gama de condutas que podem ser oferecidas ao paciente e sua família. Os cuidados paliativos surgem como forma de propiciar qualidade de vida para pacientes com doenças progressivas, proporcionando alívio de dores e sofrimentos, sejam físicos, mentais, ou espirituais ou sociais. Condutas no plano concreto, visando, agora, o alívio da dor, a diminuição do desconforto, mas, sobretudo a possibilidade de situar-se frente ao momento do fim da vida, acompanhados por alguém que possa ouvi-los verdadeiramente e sustentar seus desejos frente à morte. Nesse sentido, é preciso reconhecer, sempre que possível, seu lugar ativo, sua autonomia, suas escolhas e permitir sua dignidade ao fim da vida.

Nem sempre o diagnóstico de câncer caminhará para a morte, mas mesmo nos casos em que o paciente se encontra em tratamento e tem grandes possibilidades de cura, o sofrimento causado pelo próprio estigma da doença é intenso, assim como o

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 542-559, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

medo da metástase e da recidiva, ou seja, o retorno da enfermidade. Sobre isso, Maria Margarida (2003) pontua que mesmo que a medicina ofereça inúmeros tratamentos que possibilitem uma cura, o diagnóstico da própria doença é tão assustador quanto os sintomas e prognósticos. Assim, o atravessamento da doença em si é um processo lento e de muitas reflexões.

Pereira (2008) diz que o câncer carrega diversos significados, que vão para além de adoecer, pois é tomado como uma doença invasiva, que não pede licença, agride as células do corpo, matando aos poucos o seu hospedeiro. É uma doença que chega como um corpo estranho dominador, e, devido as suas extensas características, traz ao indivíduo o desespero e desesperança, assim como o medo e a angústia. O tratamento ainda carrega diversos tabus, e levanta uma série de questionamentos e julgamentos sociais. Dessa maneira, as informações acerca do diagnóstico precisam ser compreendidas de forma real e clara, para que o sujeito e sua família tenham informações suficientes sobre todo o processo.

Pereira (2008) também comenta sobre algumas circunstâncias vivenciadas pelo paciente oncológico, como a repressão emocional, o estresse e a até mesmo o desencadeamento da depressão, pois o corpo encontra-se vulnerável, as defesas psíquicas são rebaixadas.

No que se refere ao estresse causado pelo câncer, a família possui um papel de destaque no tratamento do paciente oncológico, como uma rede de apoio ao paciente, visto que ela passa a compreender o sofrimento psicológico, físico e emocional de seu familiar. Penna (2004) afirma que todo este estresse é oriundo das demandas e das consequências do tratamento, como internações, quimioterapias, cirurgias e sessões de radioterapia. Portanto, a rotina do paciente oncológico é bastante complexa e difícil, para ele e para quem o auxilia.

### **3 IMPACTO SUBJETIVO DO ADOECIMENTO**

Episódios constantes de ansiedade, medo, confusão mental, angústia, receio, desamparo, dentre outros sentimentos, são recorrentes frente a confirmação do diagnóstico de câncer. Esse período pode ser traumático, pois a incerteza de um futuro traz a experiência de refletir sobre a vida, impondo ao sujeito um novo olhar

frente ela e sobre como deseja utilizar esse tempo, algo que o indivíduo percebe não ter mais controle (BERGAMASCO; ANGELO, 2001).

Goffman (1988) afirma que o indivíduo estigmatizado acaba por enfrentar outra crise ao rever sua condição. O autor afirma ainda que a experiência dá ao indivíduo a oportunidade de aprender sobre si mesmo, se adaptar à situação e compreender aquilo que é importante na vida. Então, através desta nova compreensão de si, há uma nova possibilidade de lidar consigo e com o outro. Assim, é possível reconstruir laços perdidos, resgatar laços afetivos dentro e fora do âmbito familiar, se portar de forma diferente com o próximo e contemplar sua nova vida.

Dessa forma, é necessário compreender a complexidade do paciente oncológico em aceitar e entender a doença, visto que em diversas situações a sociedade e as próprias mídias viabilizam conteúdos que demonstram o diagnóstico de câncer como uma fatalidade. A generalização de todos os cânceres como terminais dificulta a maneira de outros pacientes oncológicos visualizarem positividade em relação ao tratamento. Já os pacientes diagnosticados como terminais passam por outros processos de aceitação. Sobre isso, Elizabeth Ross (2008) aponta em seus estudos sobre a morte e o morrer que sujeito passa sobre o "processo do morrer" em cinco estágios, sendo eles: a negação e isolamento; raiva; barganha; depressão e, posteriormente, a aceitação. Através da passagem destes estágios, confere-se a necessidade do sujeito vivenciar os processos como uma espécie de reavaliação de sua existência, como lembranças carregadas de alegrias, ressentimentos, culpas e frustrações, em uma tentativa de resgate, bem como a compreensão, sobre a realidade que se instaura.

Após o diagnóstico ser comunicado ao paciente e seus familiares, o sujeito, mesmo sem saber ainda o estado evolutivo de sua doença, experimenta a dor de se sentir enterrado, antes mesmo de ter de fato morrido, em grande parte dos casos, o diagnóstico tem a expressão significativa de um suposto atestado de óbito, mesmo que o tratamento possua inúmeras chances de cura. Tudo que acompanha a doença e o prognóstico dela se torna extremamente doloroso apenas de se imaginar, e, assim, parece não ser passível de lidar. O processo de perda já ocorre no momento do diagnóstico, pela associação direta à ideia da morte, mesmo que ela não seja real. Nesse sentido, a ideia significa ver e enxergar além do visível (PELAEZ DÓRO *et al.* 2004).

Bayés (1985) traz questões importantes acerca da psiconcologia, visto que seu desenvolvimento está atrelado em diversos aspectos envoltos do adoecimento. É notável que o desenvolvimento do câncer possui inúmeros fatores psicológicos, comportamentais e sociais envolvidos, assim como o próprio combate a doença, pois são necessárias estratégias eficientes para lidar com os pacientes em diferentes fases do tratamento.

O sujeito adoecido necessita tanto de suporte medicamentoso, quanto de suporte psicológico, pois assim como a radioterapia e quimioterapia, o apoio emocional aumenta a eficácia dos tratamentos oncológicos. Bayes (1985) reconhece a relevância do tratamento psicológico para a aderência do paciente ao tratamento médico, visto que ele contribui com a forma da pessoa doente lidar com os efeitos colaterais e impactos no dia a dia.

O sujeito acometido por um câncer é visto como um indivíduo voltado a morrer, independente de sua real condição, o que o coloca em um local vazio, envolto de medo e desesperança. Assim, a sociedade não viabiliza a pessoa um lugar de vivacidade, o que pode gerar uma fragilidade na estrutura psíquica do adoecimento. Dessa maneira, a pessoa passa a se reconhecer como doente, mesmo que esteja saudável e o tratamento em controle, e, por consequência, pode se tornar negativa com o próprio tratamento, que acaba influenciando no real estado físico do paciente. (PELAEZ DÓRO *et al.*, 2004).

Após o indivíduo receber o diagnóstico, ele sofre um impacto, em que atravessa inúmeras questões pessoais. Portanto, algumas repercussões negativas mais comuns são os diversos sentimentos conflitantes. Sobre isso Yoshinari *et al* (2017) comenta sobre o impacto na autoimagem, a perda da autonomia, a instabilidade em relacionamentos com a evolução da doença, além da culpabilização dentro da unidade familiar devido ao impacto de estar doente. Existe, também, a vivência de situações socialmente desagradáveis e o desejo de retorno às atividades laborais do cotidiano do indivíduo.

No caso de mulheres com câncer de mama, há a questão estigmatizada da perda da feminilidade e mudança na aparência, devido a perda da mama e a perda de cabelos. Essas mudanças afetam diretamente o desenvolvimento do tratamento. Nota-se que mesmo que a paciente tenha vida sexual saudável antes do adoecimento, após o diagnóstico a sexualidade é de algum modo afetada pelo estresse, dor, fadiga, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 542-559, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

insulto à auto imagem corporal, baixa autoestima e outros aspectos envolvidos na condição patológica da doença (YOSHINARI *et al*, 2017).

O momento reflexivo do paciente frente ao adoecimento é marcante, já que cada sujeito enfrenta este momento de maneira única. Alguns pacientes tendem a segurar-se em aspectos científicos, outros em aspectos espirituais, outros em laços afetivos, cada qual a sua maneira.

O indivíduo é posto frente a frente à sua fragilidade e à falta de sentido, portanto, questiona-se a respeito de suas construções simbólicas. Devido a essas construções subjetivas, eles se encontram diante de um vazio de significados. O vazio simbólico desses significados é o que os impulsiona a buscar reconstruir o sentido de sua existência (MORI,2015).

Na tentativa de trazer sentido ao momento do qual o paciente está vivendo, diversas estratégias de enfrentamento são encontradas, pois apesar da compreensão intelectual que o sujeito possui da experiência ser importante, ela não é suficiente. Então, nesse processo notam-se alguns mecanismos psicológicos do sujeito, como a reparação, elaboração psíquica, capacidade de pensar, discriminar e aprender com a experiência, que podem possibilitar um amadurecimento psíquico (DE FELICE, 2007).

### 3.1 RESSIGNIFICAÇÃO DA VIDA

Após o processo de aceitação do paciente oncológico com o diagnóstico, é notável que aspectos subjetivos são ressignificados pelo sujeito acometido pela doença. É importante salientar que isso varia de acordo com o que cada sujeito entra em contato durante este processo, que é acompanhado de uma variedade de cargas emocionais, fantasias, e medos pessoais. A partir do momento em que as pessoas compreendem o processo da doença e suas verdadeiras causas, elas passam por uma autotransformação e, conseqüentemente, eliminam um pouco da dor e do sofrimento (SILVA; MONTEIRO, 1999).

Em decorrência desses atravessamentos, algumas emoções e comportamentos são suscitados pelo paciente, que passa a compreender o seu processo de maneira mais profunda. Assim, cada sujeito localiza em si questões de ordem subjetiva, que emergem durante o desembolar do tratamento. O significado do câncer, como afirma Bifulco *et al.* (2014), possui um enorme peso, pois passa a

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 542-559, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

representar uma linha tênue entre a doença, a vida e a morte, assim como traz à tona as fragilidades e fraquezas do ser humano frente a consciência sobre a finitude.

O paciente oncológico passa a ter o primeiro contato com o que acredita ser mortal e imortal. A doença por si só já se apresenta como uma morte simbólica, que necessita de uma reorganização física, emocional, e social, que traz uma nova etapa da vida com todas as incertezas que ela possui. Desperta-se, então, no sujeito, ansiedades voltadas ao não conhecimento, ao incontrolado frente as situações provenientes a vida (BIFULCO *et al.*, 2014). Contudo, a busca pelo viver se torna ainda mais significativa, pois morrer também é uma possibilidade real, e a escolha subjetiva do paciente entre uma e outra tem consequências em todos os ramos da sua existência, que até então, não eram balanceadas da mesma maneira.

O caminhar da retificação subjetiva é pessoal e corresponde a chamada do sujeito para aquele real. Esse processo é caracterizado como inicial e implica o indivíduo dentro da sua própria queixa, o que viabiliza que a pessoa realize mudanças e se implique em seu processo de cura (CARNEIRO *et al.*, 2016).

É uma tarefa desafiadora para o paciente oncológico trabalhar a busca do sentido da vida, visto que o câncer é uma doença estigmatizada, que ameaça a vida em potencial, de forma agressiva e mutiladora. Dessa maneira, a psique do paciente passa a ser afetada significativamente, pois o enfermo precisa se reconhecer e se apresentar como um sujeito e não apenas como doente. Assim, é fundamental que o paciente oncológico consiga analisar o que encontra de vida e saúde em meio ao medo e ao adoecimento (BIFULCO *et al.*, 2014).

Conforme Borges *et al.* (2006), o impacto do câncer para o paciente é de grande influência na maneira como ele passa a reagir diante de situações do dia a dia. Após o medo da morte, que antes incomodava o sujeito, passa a ter pouca importância, ou se torna pequeno demais, diante do grande impacto e medo que o diagnóstico já ofereceu. O adoecer para cada sujeito é único e subjetivo, porém, de maneira geral, pacientes que estão lidando com o adoecimento começam a rever histórias pessoais, profissionais, momentos da vida, e tendem a aumentarem o próprio nível de maturidade. Desse modo, percebem-se menos ríspidos, rigorosos, autoritários, ao longo de seu processo, e passam a oferecer outra maneira de comportar-se dentro de suas relações.

Diante de todo o processo do adoecimento e do impacto que o diagnóstico de câncer carrega, o paciente, muitas vezes, passa a se portar de maneira diferente, com intuito de alavancar e viver de maneira intensa sua vida. Conseqüentemente, deseja realizar melhorias e resgatar laços que considera importante, através dessa nova posição subjetiva que a experiência de viver com a doença produziu (MEDEIROS, 2019).

Goffman (1988) expõe que diante do sofrimento, o sujeito adoecido tende a se conhecer profundamente e se modificar, visto que o sofrimento pode ensinar sobre a forma como o sujeito levava sua vida. Assim como sujeitos saudáveis podem estar adoecidos psiquicamente, pessoas adoecidas no corpo também podem tornar-se saudáveis mentalmente. A possibilidade de rever sua vida e sua carreira moral, o indivíduo pode elaborar uma nova conduta sobre si.

Dessa maneira, o paciente, em uma tentativa de se fortalecer e enfrentar a doença e seus percalços, busca atribuir causalidades a vida. Uma maneira de compreender e aceitar essas causalidades, é a crença em algo superior, que não necessariamente vem de uma relação religiosa, mas sim da fé que possui um papel preenchedor e pode dar sentido ao que não tem explicação concreta e não pode ser controlado pelo paciente (FELICE, 2007).

Em situações como de enfermidades, o indivíduo se sente ameaçado com a possibilidade de descontinuação da vida, já que o futuro pode parecer incerto e a possibilidade da morte se faz mais presente. Devido a incerteza inerente a esse momento, o indivíduo passa a sentir medo e angústia, que varia de acordo com sua estrutura psíquica e emocional. Dessa forma, o sujeito pode se situar em diversas fases neste momento, como a negação, depressão, luto, raiva, e grande dificuldade em se adaptar à nova realidade (CARBONARI; SEABRA, 2013).

A fé surge como esperança do que não tem como ser previsto, e possibilita, assim, conforto e acalento frente ao trajeto que o sujeito enfrenta. De outra maneira, existem pacientes que se apoiam no suporte familiar como forma de enfrentamento. O amor envolto nesses laços passa a ser o impulso necessário para que o sujeito tente atravessar o adoecimento da melhor maneira, já que ele visualiza esse apoio como algo pelo qual vale a pena lutar (FELICE, 2007).

Assim como a família é considerada fundamental no processo pelo qual o paciente está enfrentando, a fé do paciente também é uma influência positiva nas

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 542-559, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

técnicas para lidar com o adoecimento. Essas estratégias são importantes para a aceitação e força impulsionadora no sujeito, como também são fundamentais no ajustamento psicossocial, que será desenvolvido ao longo do tratamento (CARBONARI; SEABRA, 2013).

Reflexões e mudanças no significado da existência humana podem ser observadas no paciente enfermo. Dessa maneira, o que realmente é valioso e importante passa a ser o foco do paciente. No momento que a pessoa se encontra adoecida, ela também pode se reconhecer como esperançosa e redescobrir valores da vida, refletindo, assim, sobre quais são eles e qual a sua importância (MEDEIROS, 2019).

Entretanto, o paciente precisa se dedicar a causa e se implicar em seu tratamento, de maneira que consiga tomar frente as decisões necessárias, e se reestabelecer. Portanto, o sujeito precisa se comprometer com os prazeres, angústias e necessidades inerentes a vida (CARBONARI; SEABRA, 2013).

#### **4 O PAPEL DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DO ADOECIMENTO**

O psicólogo, independentemente da teoria psicológica em que fundamenta sua prática, tem como objetivo auxiliar o paciente no seu processo de autoconhecimento, para que ele possa construir uma boa relação consigo e com o próximo. O profissional visa, também, que o paciente aprenda os enfrentamentos necessários para que a administração de acontecimentos positivos e negativos seja satisfatória. Nesse sentido, no caso de grandes impossibilidades, é indicado o acompanhamento do paciente para que ele possa transformar e lidar as perdas que ele vivenciou. Essas estratégias abrem possibilidades para o sujeito ressignificar melhor as condições de seu estado físico e psíquico (PELAEZ DÓRO *et al.*, 2004).

Melo *et al.* (2005) aponta que o processo de tratamento passa para além do paciente oncológico, pois é necessária a implicação dos membros da família, para que eles possam compreender de forma mais clara a situação do sujeito. Dessa maneira, a união do grupo familiar pode ser mais eficiente frente ao tratamento, visto que o suporte, união e autoconfiança oferecidos ao sujeito podem resultar em inúmeros benefícios ao tratamento do paciente. Assim, é possível que o enfrentamento da

doença ocorra de forma mais leve, visto que o paciente pode se sentir melhor amparado frente a doença e seus atravessamentos.

Farinhas *et al.* (2013) comentam que a psicoterapia costuma atuar positivamente nesses processos, pois ela se torna uma outra estratégia de enfrentamento importante durante o tratamento. Além de trazer melhorias para a vida da família como um todo, devido a todo suporte e organização mental, traz, também, resultados esperados em relação ao manejo da doença. Isso mostra a importância do profissional estar atento às necessidades dos pacientes oncológicos, não apenas enquanto eles estão em tratamento no hospital, mas de compreender também a rotina do paciente no cotidiano.

No que tange os psicólogos, é necessário o profissional seja capaz de ouvir um sofrimento que jorra sobre uma lesão orgânica, levando em conta questões transferenciais que nos remete uma materialização da dor. Dessa forma, enfatiza-se a importância do espaço de escuta, para que as queixas sejam livremente trazidas sem amarras ou carregadas de racionalizações, proporcionando, assim, uma segurança ao paciente. Portanto, o processo psicoterápico é um momento crucial para tentar desvelar as questões encontradas em algumas lacunas deixadas ao longo da vida (TEIXEIRA, 2006).

É importante ressaltar que os aspectos psicoemocionais do paciente oncológico influenciam significativamente no tratamento, então, cabe a psiconcologia trabalhar na tentativa de minimizar o sofrimento psíquico do qual o paciente está envolvido. Dessa maneira, o psicólogo irá auxiliar na reabilitação e na qualidade de vida do sujeito, oferecendo suporte nas elaborações das questões psicológicas que precisam ser superadas, e possibilitando novos olhares para situações da vida (CARBONARI; SEABRA, 2013).

No atendimento de indivíduos diagnosticados com câncer, as funções do psicólogo possuem o efeito de favorecer a adaptação dos limites, das mudanças impostas pela doença e da adesão ao tratamento. É também tarefa do profissional auxiliar no manejo da dor física que acompanha o quadro e do estresse associado à doença e aos procedimentos necessários. Assim como auxiliar na tomada de decisões, preparar o paciente para a realização de procedimentos invasivos e o enfrentamento de possíveis consequências destes, na tentativa de promover melhoria da qualidade de vida e auxiliar a aquisição de novas habilidades ou retomada de

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 542-559, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

habilidades preexistentes. Nesse sentido, o psicólogo também irá atuar na revisão de valores para o retorno à vida profissional, familiar e social do sujeito ou na aceitação de cuidados no processo paliativo da doença (SCANNAVINO *et al.*, 2013).

Dessa forma, Scannavino *et al.* (2013) aponta sobre como os atendimentos são únicos e exclusivos com cada indivíduo enfermo, pois cada paciente possui suas limitações, seu momento, e sua dor. Sendo assim, é fundamental que o psicólogo ofereça suporte e acolhimento diante das angústias do sujeito, e contorne o percurso do tratamento de maneira humanizada, acolhendo a dor do outro e abraçando sua subjetividade.

O foco dos profissionais da psicologia hospitalar é a subjetividade, as fragilidades que o paciente apresenta, os medos e as incertezas que o paciente trará, pois, a pessoa que está doente passa a questionar cada escolha e cada passo, frente as incertezas impostas pela doença. Portanto, o psicólogo deve acolher a demanda do indivíduo e oferecer a ele subsídios que o auxiliem no manejo do tratamento, facilitando, assim, sua tomada de decisão. Esse percurso possibilita que o sujeito também seja responsável e ativo em seu tratamento (CARBONARI; SEABRA, 2013).

Quando o diagnóstico é aceito e compreendido como parte da fragilidade inerente à condição humana, torna-se possível elaborar o adoecimento e através dele o sujeito retificar-se. Porém, em alguns casos, existem mecanismos utilizados por pacientes e familiares como maneiras de suportar um diagnóstico, que não contribuem com esta retificação subjetiva. A comunicação mostra-se necessária para elaborar e ressignificar comportamentos e condutas, e quando não há comunicação, ou esta é velada, encontra-se o silêncio, que aparece como forma de esconder, maquiagem, ou inviabilizar decisões e comportamentos. Assim sendo, a psicologia precisa se sensibilizar e atentar-se para esta movimentação subjetiva do sujeito, pois nota-se que em meio a tantas palavras, o silêncio também preenche e expressa uma impossibilidade do sujeito (VOLLES, *et al.*, 2012).

De acordo com o autor supracitado, o silêncio pode vir como forma de proteger o sujeito daquilo que ele não quer ver, ou aceitar, carrega também a impotência dele perante as situações. Compactuar com este silêncio imposto pela família, equipe e pelo próprio paciente é demonstrar incapacidade de dizer ao outro aquilo que ele não quer, não pode, ou não está preparado para ouvir. Se encontra no silêncio a falta de

possibilidades, como em não suportar a dor, ou na impossibilidade de dizer sobre ela, pois neste momento o sujeito não encontra palavras que expressem aquilo que sente.

Assim, em algumas situações, o profissional de psicologia pode emprestar-lhe palavras que construam sobre a realidade inerente a qual o paciente encontra-se para auxiliar no destino de sua dor. O psicólogo então, oferece lugar para estas emoções desencadeadas pelo adoecimento, afim de acolhe-las (VOLLES, *et al.*,2012).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, foi observado que a ressignificação da vida implica em um processo de subjetivação, no qual a pessoa passa a reconhecer na doença a possibilidade de operar um reordenamento em sua vida. A introdução da nova concepção no modo de viver, como resposta à doença, exige que o sujeito se situe no novo contexto existencial consequente ao diagnóstico, e, através desta nova realidade, produza mudanças em sua posição no mundo.

A retificação subjetiva do paciente oncológico ocorre em decorrência das reflexões frente ao ser e estar, principalmente na dinâmica das relações, através também da compreensão do paciente sobre a finitude e a morte. Dessa maneira, o sujeito começa a ampliar sua visão sobre a vida, possibilitando, assim, a visualização de novas possibilidades e potências neste novo percurso.

Alguns laços familiares e sociais podem ser reestabelecidos, pois o sofrimento e adoecimento produzem no sujeito uma compreensão profunda de si. Além disso, pode, também, ocorrer uma retificação sobre os próprios valores, que possibilita que o indivíduo se modifique, na expectativa de reatar coisas que considera importantes em sua vida. A possibilidade de revisitar sua vida e carreira moral abre oportunidade para que o sujeito elabore uma nova conduta frente ao seu novo caminho.

Com base no que foi encontrado na literatura, compreende-se que a subjetividade do paciente oncológico é estremecida frente ao impacto que ele sente vindo do diagnóstico. Através desse impacto o sujeito passa a se conduzir de maneira diferente no meio social e afetivo, ressignificando, assim, sua conduta moral, social e sua forma de viver.

Frente ao adoecimento oncológico encontra-se muito material sobre as principais devastações emocionais, porém são encontrados poucos conteúdos sobre **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 7, p. 542-559, jan./jun. 2022 – ISSN 2674-9483**

a retificação subjetiva positiva que o sujeito muitas vezes atravessa. Nesse sentido, o presente estudo buscou destacar a transformação interna e externa dos pacientes acometidos pelo câncer, que envolvem mudanças nos valores morais, condutas, pensamentos e princípios.

Dessa maneira, essa possibilidade de elaboração teórica é fundamental, visto que numa concepção de adoecimento, o cuidado emocional para com este sujeito passa a ser um grande influenciador de sua resposta ao tratamento. A construção subjetiva frente ao adoecimento é, também, uma maneira de aparar arestas provenientes ao diagnóstico, tanto para o sujeito, como para sua família e rede de apoio.

Nesse sentido, é necessário alertar aos profissionais da área da saúde a importância do atendimento humanizado frente ao paciente oncológico, para que a autonomia do paciente seja respeitada. O objetivo, dessa forma, não é ofertar apenas dias de vida, e sim vida em seus dias, assim como qualidade de vida em todo o percurso que ele irá atravessar.

A psicologia vista enquanto parte da equipe de saúde, torna-se influente diante de características positivas em tratamentos e situações de adoecimento físico, psíquico e social. Assim, é fundamental que os profissionais da área estejam envolvidos nessa causa e a fortaleça por meio das relações humanizadas pelas quais perpassam.

## REFERÊNCIAS

BAYÉS, R. **Psicologia oncológica**. Barcelona: Martínez Roca, 1985.

BIFULCO, V. H; FERNANDES, H.J; BARBOZA, A. B. **Câncer**: uma visão multiprofissional. 2. ed. Barueri: Editora Manoele, 2013.

BORGES, A. D. V. S *et al.* Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, 2006. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722006000200015&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200015&lng=en&nrm=iso). Acesso em 28 abr. 2022.

CARBONARI; K; SEABRA, C. R. **Psico-oncologia**: assistência humanizada e qualidade de vida. São Paulo: Springer, 2013.

CARDOSO, I. F. C. **A ressignificação da vida após a descoberta de um câncer de mama**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016

CARNEIRO, A. B. F; PENA, B. F; CARDOSO, I. M. Entrevistas preliminares: marcos orientadores do tratamento psicanalítico. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 38, n. 71, p. 27-36, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952016000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952016000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 abr. 2022.

CARVALHO, M.M.M.J. **Introdução a psiconcologia**. Campinas: Psy, 1994.

FELICE, Eliana Marcello. Transformação e “cura” através da experiência de ser mãe. **Psyche**. São Paulo, v. 11, n. 21, p. 145-159, 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382007000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 mai. 2022.

FARINHAS, G. V; WENDLING, M. I; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 01 nov. 2021.

FERREIRA, V. S; RAMINELLI, O. O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 101-113, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 out. 2021.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GUTIERREZ, P. L. O que é o paciente terminal?. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 47, n. 2, p. 92, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/Lc5MYWZHrMb8vGpRWWdx3qF/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

KUBLER ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: O que os doentes terminais têm para ensinar aos médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. 9 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2008.

MARUYAMA, S. A. T *et al.* O corpo e a cultura como lócus do câncer. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 171-175, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6880/4886>. Acesso em 18 out. 2021.

MEDEIROS, A. Y. B. B. V. **A percepção do sentido da vida para o paciente com câncer**: um olhar logoterapêutico. 2019. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

MORI, V. D. Os sentidos subjetivos configurados na experiência do câncer: um estudo de caso. *In*: REY, F. G; BIZERRIL, J. **Saúde, cultura e subjetividade**: uma referência interdisciplinar. Brasília, DF: UniCEUB. p. 115-130.

PELAEZ DÓRO, Maribel *et al.* O câncer e sua representação simbólica. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 24, n. 2, p. 120-133, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hHSnqQTcdTqjHxhvNnbQJXc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 out. 2021.

PENNA, T. L. M. Dinâmica psicossocial da família de pacientes com câncer. *In*: MELO FILHO, J; BURD, M. **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 379-389.

PEREIRA, E. C. **Câncer de mama e psicologia oncológica**: tratamento e ressignificação do existir. 2008. Monografia (Graduação em psicologia) -Faculdade de ciências da educação e saúde, Brasília, 2008.

PRADO FILHO, K; MARTINS, S. A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). **Psicologia e Sociedade**. Belo Horizonte, v. 19, n. 3. p. 14-19, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/NJYycJNvX58WS7RHRssSjjH/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

SCANNAVIO, C, S *et al.* Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 35-53, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HxvRTbcsP4SPTCC5d7FvRmD>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SILVA, A. P. S; MONTEIRO, M. L. **O cuidado no processo de ser e viver da mulher com câncer**. 1999. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

TEIXEIRA, C. L. Um corpo que dói: Considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology**. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 21-42, 2006. Disponível em: [https://dra-marcela-moura.webnode.com/\\_files/200001049-e5a3ce69ed/O%20corpo%20q%20do%CC%81i.pdf](https://dra-marcela-moura.webnode.com/_files/200001049-e5a3ce69ed/O%20corpo%20q%20do%CC%81i.pdf). Acesso em: 01 de nov. 2021.

TESTON, E. F. *et al.* Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hD37vTgjP7zMmJnPbJNCG9G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 out. 2021.

VOLLES, C.C. *et al.* A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho. **Rev. SBPH [online]**. vol.15, n.1, pp. 212-231,2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100012). Acesso em: 12 jun.2021.

YOSHINARI, S. T. V. *et al.* Vivência de mulheres frente ao câncer de mama: revisão da literatura brasileira. **Revista ciências em saúde**. Itajubá, v. 7, n. 4, p. 20-25, 2017. Disponível em: [http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit\\_zero/article/view/707/410](http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/707/410). Acesso em: 18 out. 2021.