



Evento: XXIX Seminário de Iniciação Científica.

## **PERCEPÇÃO DA DOENÇA E ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO EM PACIENTES CRÔNICOS USUÁRIOS DE UM GRUPO DE ATIVIDADES FÍSICAS<sup>1</sup>**

### **DISEASE PERCEPTION AND DIAGNOSIS MANAGEMENT IN CHRONIC PATIENTS USING A PHYSICAL ACTIVITY GROUP**

**Giovana Smolski Driemeier<sup>2</sup>, Larissa Tolfo Gottin<sup>3</sup>, Moane Marchesan Krug<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho oriundo do Projeto de iniciação científica PIBIC/UNIJUI.

<sup>2</sup> Aluna do curso de Psicologia da Unijuí e bolsista PIBIC/UNIJUI.

<sup>3</sup> Aluna do curso de Educação Física licenciatura da Unijuí, bacharel em Educação Física e bolsista PIBIC/CNPq.

<sup>4</sup> Professora do curso de educação física da Unijuí, mestre e doutora em educação física.

## **INTRODUÇÃO**

O diagnóstico de uma patologia pode impactar a vida de uma pessoa, devido aos procedimentos médicos, as alterações da rotina, a modificação dos papéis familiares e as mudanças corporais. Esse impacto pode ser muito angustiante para o sujeito (MUCIDA, 2017).

A angústia ocorre, pois inconscientemente não se consegue conceber a própria morte. Assim, a percepção de uma doença e o surgimento de um diagnóstico, força o sujeito a considerar a sua própria finitude. O sujeito, então, debate-se com várias questões que emergem de seu psiquismo, e passa a buscar dar sentido às suas experiências corporais, de uma forma ou outra, de acordo com o seu próprio repertório psíquico e subjetivo (KÜBLER-ROSS, 1990; MUCIDA, 2017).

Considerando isto, o presente manuscrito tem como objetivo apresentar a percepção dos usuários do Laboratório de Atividades Físicas e Promoção da Saúde da Unijuí, campus Santa Rosa (LAFPS) quanto ao diagnóstico de o seu adoecimento discutindo suas percepções a partir de autores que abordam o tema, como Kubler- Ross (1998), Freud (2016), Mucida (2017) e Lacan (1992). O presente estudo faz parte de uma pesquisa institucional e visa responder a um dos objetivos do projeto de iniciação científica.

## **METODOLOGIA**

De acordo com a sua abordagem, o estudo se classifica como estudo qualitativo. Com base nos objetivos, o mesmo se caracterizou como exploratório (GIL, 2008). Para



perfezer os objetivos propostos, foi realizada uma entrevista individual, online, que foi gravada e posteriormente transcrita, com 14 usuários de ambos os sexos, usuários do LAFPS. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Para manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados com “U” seguido dos números, que correspondem à ordem que as entrevistas foram realizadas. A pesquisa respeitou todos os aspectos éticos para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos, seguindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a análise dos dados, percebeu-se que alguns dos usuários relataram terem sido tomados de um tipo de assombro ao saberem estarem em adoecimento. Outros relataram a impossibilidade de conceber a própria finitude e confrontar sua própria mortalidade. Por fim, também citaram eleger uma figura divina para dar conta de seu sofrimento.

O U1 diz que *“na realidade dá aquele baque né, tu perde o chão basicamente, mas aí tu vê que tem pessoas que dependem de ti, já tinha os meus filho, minha esposa [...]”*

Mucida (2017) explica que a partir da doença que se instaurou, se coloca para o sujeito, uma fantasia de futuro mínimo, onde os planos se tornam entrecortados e a vida muda de curso. Com isso, a finitude se faz presente em suas vidas confrontando-se com a ideia de imortalidade em que fielmente se crê. Freud (1915), traz que a nível inconsciente ninguém consegue conceber a possibilidade de sua própria morte orgânica, o que faz com que viva-se em uma ilusão de que se é imortal.

A morte, por sua vez, é percebida do ponto de vista da perda, frente ao qual não existem palavras para nomear. É da ordem do Real, este, que é aquele que sempre escapa à simbolização, não cessa de não se inscrever “na relação do sujeito com o símbolo, há a possibilidade de uma *Verwerfung* primitiva, ou seja, que alguma coisa não seja simbolizada, que vai se manifestar no real” (LACAN, 1992, p. 98). A possibilidade de morte é insimbolizável, como pode-se perceber nas seguintes falas.

*“Quando eu infartei, eu era meio, como que vou dizer? Ignorante [...], a saúde nunca deu problema, e isso que antes do infarto eu fui avisado através de sintomas, mas achava que não era nada, aí depois do que se deu, aí né, claro foi um choque, né passa 1001 coisas na cabeça da gente” (U3).*



*“Quando tu recebe o diagnóstico é como se te tirassem o chão, puxam o tapete e tu cai duro, da forma ainda como o médico falo, [...] não amenizo em nada, ele disse que eu tinha uma bomba atômica no meu corpo.” (U6)*

Além disso, tem-se a colocação do sujeito frente a sua própria castração. Que é a percepção de que, enquanto sujeitos, somos faltosos. A castração, por sua vez, conduz o sujeito ao desamparo. Definido como “a designação do estado do lactente impotente quanto a realizar, por seus próprios meios, a ação específica capaz de pôr fim à tensão interna da necessidade” (ANDRÉ, 2001, p. 102). Esse afeto decorre da imaturidade inicial do ego, do temor da perda do objeto de amor, da impossibilidade de sobrevivência sem um Outro, do medo da castração e posteriormente do temor do superego (MUCIDA, 2017). Ou seja, são os momentos da vida onde o sujeito, se encontra frente ao Real, não conseguindo encontrar uma simbolização. Na vida adulta, o desamparo advém como molde da situação traumática infantil reinscrevendo o desamparo em conformidade com o perigo em que se encontra naquele momento em especial (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001), como pode ser percebido na seguinte fala.

*“Eu puxava eu corria o dia inteiro, é uma coisa que tu não espera, só que, ele vem te envolve e boa noite, te vira. Tem que se vira né tem que correr” (U2)*

O U5 também traz uma fala que indica o sofrimento em se perceber limitado e se confrontar com a sua mortalidade *“Imagina tu te um rotina de trabalho, fazia tudo e depois que tu tem infarto não pode fazer nada, [...] muda tudo né. [...] Eu não tomava nenhum tipo de remédio, depois do enfarte eu tomo 7 tipos de remédio”*

Nessa conjuntura o sujeito evoca mecanismos de defesa para lidar com a angústia dessas incertezas. Elisabeth Kübler-Ross (1998) enumera que a negação é a primeira das fases do luto, após a descoberta de um diagnóstico, ele é seguido por: raiva, negociação, depressão e aceitação.

Na negação o sujeito nega o problema, evitando entrar em contato com a verdade do que lhe ocorre. Na raiva sente-se injustiçado e revoltado por ter de passar por essa situação. Na negociação o sujeito começa a “barganhar” consigo mesmo e com Deus, prometendo melhoras se sair dessa situação. Na depressão há um retraimento do sujeito, que se isola em seu mundo pessoal, desenvolvendo comportamentos melancólicos. Por fim, na aceitação o



indivíduo consegue perceber a realidade de forma clara, ficando pronto para enfrentar o luto ou a morte.

A U7 utiliza-se da negação quando fala *“E eu disse ‘não, eu não tenho câncer’ fiz tudo que tinha que fazer e até hoje eu não acredito que eu tinha câncer, mas eu estou enfrentando, estou consultando fazer exame e tudo normal”*

Outros usuários elegem uma figura superior, para dar conta disso que os toma naquele momento: *“Enfrentei tudo tranquilo, mesmo agora na cirurgia, eu pensei tipo ‘Bah cara se o pior acontecer, vamos enfrentar, seja o que Deus quiser, o que é pra ser será’”*. (U3)

A U4 atribui a sua vida à vontade divina *“Realmente eu acho que o pensamento da gente atrai [...] eu tenho fé, a minha fé com e das pessoas que rezaram por mim [...] e eu estou viva, graças a Deus.”*

A religião, nesses casos, se coloca como sendo uma forma de enfrentamento da doença, mascarando a realidade e tornando suportável o desamparo e o real. Freud (1928, p. 28) declara que os deuses tem uma tripla missão que é “exorcizar os terrores da natureza, reconciliar os homens com a crueldade do ‘Destino’, particularmente a que é demonstrada na morte, e compensá-los pelos sofrimentos e privações que uma vida civilizada em comum lhes impôs.”

Nesse sentido, identifica-se a existência de várias perdas a nível corporal e também subjetivo para os sujeitos idosos tomados por doenças. Vai-se tendo, com isso, desinvestimentos e investimentos, que fazem com que esse tipo particular de envelhecimento seja perpassado por momentos de luto (MUCIDA, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando a discussão apresentada, percebe-se que o processo de adoecimento e envelhecimento é perpassado por muitas perdas e sofrimentos, dos quais o sujeito precisa dar conta. Visando isso, cada um visa encontrar, singularmente formas de suportar e enfrentar esses atravessamentos orgânicos que se colocaram em sua vida.

Assim como cada sujeito se constitui singularmente, as formas encontradas de enfrentamento também são únicas de cada um, construídas de acordo com os referenciais psíquico que cada um inseriu em si mesmo ao longo de sua existência.



**Palavras-chave:** Adoecimento. Inconsciente. Enfrentamento.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao Programa de Bolsas da Unijuí pelo financiamento da bolsa de Iniciação Científica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRE, Jacques. Entre angústia e desamparo. **Ágora** (Rio J.). Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 95-109, dez. 2001. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982001000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982001000200008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 abr. 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em:  
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- FREUD, Sigmund. O futuro de uma ilusão (1928). In: \_\_\_\_\_. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. Cap. 1, p. 76-108. v. 21.
- FREUD, Sigmund. Reflexões para os tempos de guerra e morte (1915b). In: \_\_\_\_\_. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. Cap. 10, p. 285-312. v. 14.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- KUBLER- Ross, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: 8ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.
- LACAN, Jacques. **O Seminário, Livro III: As psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.