

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

O CÂNCER E O ESTADO DE DESAMPARO¹ **CANCER AND THE HELPLESSNESS STATE**

**Patrícia Feiten Pinto², Magna Paola Falcão Sagrilo³, Dieine Mércia De
Oliveira⁴, Dyuliane Da Silva Reis⁵**

¹ Estudo bibliográfico realizado no curso de psicologia da URI

² Formada em psicologia pela URI

³ Formada em psicologia pela URI

⁴ Graduanda em psicologia URI

⁵ Graduanda de psicologia URI

INTRODUÇÃO

Até o início do século XX, o diagnóstico de câncer era uma sentença de morte, o que levava o doente a carregar um estigma, o isolamento e à humilhação. Os tumores provocavam dores, deformações e secreções mal cheirosas, o que levava ao medo do contágio. A falta de conhecimento sobre a doença, e a grande incidência do câncer de mama e dos órgãos genitais acarretavam nas comparações com as implicações de doenças venéreas e uma conclusão equivocada de transmissão sexual, causando vergonha e culpa, além de todo o sofrimento referente a doença (ANGERAMI-CAMON, 2009).

O termo câncer é utilizado para representar de forma ampla um conjunto de doenças, que abrangem tumores malignos de localizações diversas, sendo responsável por cerca de 17% dos óbitos ocorridos no Brasil (BRASIL, 2011).

Sabe-se que a doença possui vários desdobramentos, se manifestando de forma variada e apresentando diferentes taxas de letalidade e sobrevida, bem como, diferentes formas de tratamento e prevenção. Havendo tipos de câncer com melhor prognóstico, como é o caso dos tumores de pele não melanoma, mama feminina, colo do útero, cólon e reto, e próstata. Outros tipos de câncer apresentam taxa de sobrevida relativamente baixa, como no caso do câncer de pulmão e de estômago (INCA, 2009).

Mundialmente, o câncer mais que dobrou em trinta anos. Estimando para o ano de 2008 cerca de doze milhões de casos novos e de sete milhões de óbitos. O crescimento populacional ininterrupto e o envelhecimento da população mundial potencializam ainda mais a doença no mundo. Esse impacto deverá ser mais acentuado em países de médio e baixo desenvolvimento, para os quais foram estimados metade dos casos novos e cerca de dois terços dos óbitos por câncer em 2008 (World Health Organization apud Brasil, 2011).

Levantamento brasileiro realizado pelo INCA, estimou para o ano de 2010 a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer. Os tipos de maior incidência, com exceção do câncer de pele do tipo não melanoma (de lenta evolução e com baixo potencial de metastização), são os cânceres de próstata e de pulmão, no sexo masculino, e os cânceres de mama e do colo do útero, no sexo feminino. No panorama geral, as estimativas apontam que o câncer de pele do tipo não melanoma (114 mil casos novos) é o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (52 mil), mama feminina (49 mil), cólon e reto (28 mil), pulmão (28 mil), estômago (21 mil) e colo do útero (18 mil). (INCA, 2009, p. 24).

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, as estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência de câncer, por 100 mil habitantes, e do número de casos novos, são de 83.620 mil mulheres com essa doença e 70.120 mil o número de homens atingidos.

A partir das considerações acerca dos altos índices estimados de câncer na população mundial, a temática foi definida. Além disso, o que motivou esse estudo teórico mais aprofundado foi o fato de que a pesquisadora é estagiária voluntária no setor de psicologia de um grupo para pacientes oncológicos denominado GAPO-SB, localizado na cidade de São Borja no estado do Rio Grande do Sul.

Dentro do contexto do diagnóstico de câncer, percebe-se um sentimento de desamparo dos sujeitos frente a essa situação. Com isso, tem-se o interesse em pesquisar o que seria exatamente esse estado, e o que desencadeia esse processo até mesmo em pessoas que possuem o auxílio de familiares e/ou amigos.

A partir da perspectiva, essa pesquisa se torna extremamente relevante para a psicologia, visando que os resultados da de uma maior compreensão desse momento possa, de alguma forma, auxiliar esses pacientes no enfrentamento à doença. Com isso o objetivo dessa pesquisa é investigar sobre o estado de desamparo nos diagnósticos de câncer.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi desenvolvida utilizando uma abordagem qualitativa. Conforme descreve Minayo, (2010), a pesquisa qualitativa visa desvelar processos sociais pouco conhecidos, buscando compreender determinado assunto.

O estudo é exploratório e, segundo Gil (2007), a pesquisa exploratória tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos.

Quanto aos procedimentos técnicos de coleta de dados, a pesquisa foi realizada a partir de levantamentos bibliográficos. De acordo com Gil (2007), a pesquisa bibliográfica é realizada a partir de pesquisas já publicadas, propondo investigações sobre e a análise das diversas posições acerca de um problema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O adoecer para a medicina pode ser considerado como a falta de saúde, no entanto, é notável que não exista nenhum ser humano que experimente a sincronia de um corpo saudável em todas as horas do seu dia e em todos os dias do ano. Leva-se em conta que o funcionamento psíquico também é determinante para a saúde biológica do sujeito. E para que este não tenha suas atividades rotineiras interrompidas é preciso que se encontre na melhor harmonia possível desses contextos, mas isso não significa que não sofrerá de nenhum mal, ou seja, que se apresentará em um estado de plenitude onde nada o atingirá.

A doença do ponto de vista psicológico, se concretiza quando o sujeito que está doente têm suas atividades diárias interrompidas por não poder lidar com aquilo que lhe importuna e lhe obstrui o funcionamento psíquico e conseqüentemente físico.

O estado patológico não significa a ausência de qualquer norma, a própria doença é um estado normal para todo sujeito, pois mesmo que se acredite que a doença não lhe acometerá, esta é uma

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

condição humana. O patológico é uma norma na qual não se permite nenhuma alteração de enquadramento, ou seja, se está doente qualquer alteração significa uma melhora ou piora do quadro e não algo simplesmente distinto, reduzindo a diversidade de ações que o sujeito possa desfrutar em situações díspares da existência humana, há apenas um modo de ação, o patológico (CANGUILHEM, 2009).

Entende-se a doença como uma situação de desamparo, mas esse não no sentido de abandono ou solidão, e sim sobre uma condição de insuficiência, a mesma que o bebê humano presencia, sendo incapaz de realizar sozinho as atividades que garantam a sua sobrevivência.

Ao longo da obra de Freud, o desamparo deixou de ser apenas uma fase para passar a ser uma condição do ser humano, sendo que esse, segundo ele, carrega as incertezas que a vida apresenta, apontando para a ideia de que se vive para sempre na dúvida, “na insuficiência da linguagem, na turbulência da sexualidade, na constante ameaça da doença e da morte” (SIMONETTI, 2015), assim sendo, entende-se que a falta perpassa a vida do sujeito e seu psiquismo.

O desamparo se apresenta de duas formas, a biológica que é vista pela insuficiência psicomotora do bebê humano e a existencial, caracterizada pelas incertezas da vida. Dessa forma, quando se está doente remonta-se a cena inicial de insuficiência, se apresentando como um estado de desamparo tanto físico quanto existencial.

O bebê não experimenta inicialmente a sensação de um corpo unificado por conta do desamparo, já para o adulto, é a doença que quebra a noção imaginária de corpo unificado. O adoecer se coloca então, como uma situação em que o corpo surpreende o sujeito com aquilo que até então não era imaginado, ou se assim fosse, o seria de forma mais branda e de menor intensidade (SIMONETTI, 2015).

Para Angerami-Camon, (2009), o câncer significa que algo novo está crescendo para fora dos limites, causando desgosto profundo e uma lesão não assimilada que causa um choque bloqueando as forças de defesa.

Dentro do contexto de adoecimento de um paciente oncológico constata-se a existência do medo, angústia e ansiedade, as quais fazem o mesmo sentir-se como um problema para família e amigos. O temor pelos procedimentos que se vinculam ao tratamento da doença e as próprias consequências da patologia desencadeiam possivelmente a um estado de desamparo e que provavelmente partem de um estado emocional.

A pessoa doente vê seu corpo fragilizado e sofre com uma transformação na sua imagem corporal que até então, no seu imaginário, seria algo perfeito e em pleno funcionamento. O adoecer traz a tona sintomas patológicos que anteriormente não existiam, e se assim fosse, o sujeito poderia viver a relação do organismo com o meio, porém, agora coisas que pareciam normais para o estrutura não são mais, a doença, com isso, abala e ameaça a existência (CANGUILHEM, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imagem corporal de uma pessoa com o diagnóstico de câncer sofre diversas transformações, pois ela percebe o seu corpo como frágil, dando margens ao estado de desamparo.

Além disso, o que contribui para situação são os próprios procedimentos que se vinculam ao tratamento da doença, pois estes estão socialmente ligados a estereótipos de sofrimento e incertezas e isso traz diversas implicações, as quais podem levar a um estado de desamparo emocional.

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

Outra questão é que o próprio estado do sujeito está relacionado ao desamparo, isto é, quando se está doente remonta-se a cena primária de insuficiência, se apresentando como um estado de desamparo tanto físico quanto existencial.

Portanto, o estudo sobre o estado de desamparo no câncer se torna fundamental para que se entenda o limite entre o normal e o patológico no âmbito desta doença, questionando-se a respeito deste estado ao se contatar com a enfermidade, onde se supõe o retorno a uma cena inicial, que até então, supostamente, havia sido elaborada.

Palavras-chave: doença; normal; patológico;

keywords: *Disease; normal; Pathological.*

REFERÊNCIAS

ANGERAMI - CAMON, V. A. **Psicologia da Saúde: Um Novo Significado para a Prática Clínica.** São Paulo: Cengage Learning, 2009.

Brasil. **Tribunal de Contas da União. Política Nacional de Atenção Oncológica / Tribunal de Contas da União:** Relator Ministro José Jorge. Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2011.

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

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

INCA. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 07 de junho de 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12ª. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

SIMONETTI, A. **Psicologia Hospitalar e Psicanálise.** 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.