

# PSICOLOGIA, DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

## CLÍNICA

- A presença da família em cenários de adoecimento um recorte sobre familiares de pacientes em tratamento oncológico

Giovana Dias de Deus  
Thalita Lacerda Nobre (orientadora)

# A presença da família em cenários de adoecimento um recorte sobre familiares de pacientes em tratamento oncológico

Giovana Dias de Deus  
Thalita Lacerda Nobre (orientadora)

## RESUMO

Este artigo discute as consequências psicológicas do diagnóstico de neoplasia e seu impacto na dinâmica familiar durante o tratamento oncológico. O estudo tem como objetivo investigar o papel do vínculo entre o paciente e o familiar acompanhante, analisando os efeitos psíquicos resultantes das experiências vividas na oncologia. Essa pesquisa se trata de um recorte da literatura usada na construção de uma dissertação de mestrado. Os resultados encontrados até aqui apontam para a importância da família na constituição da psique do homem assim como seu papel fundamental no suporte emocional durante o processo de adoecimento.

**Palavras-chave:** família; oncologia; psicologia; cuidado; vínculo.



**Giovana Dias de Deus** - Psicóloga pela Universidade Católica de Santos, Mestranda em Psicologia, desenvolvimento e Políticas Públicas. Estudos com ênfase em luto, adoecimento e vínculos familiares. Qualificação em cuidados paliativos pelo instituto Fio Cruz. Atuação na área de assistência social e políticas públicas no município de Santos. Link do lattes: <http://lattes.cnpq.br/4644790533629941>

**Thalita Lacerda Nobre** - Psicóloga. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas na Universidade Católica de Santos. Líder do grupo interdisciplinar de estudos em Psicanálise e cultura (certificado pelo CNPq). Pós doutora em Psicologia clínica pela PUC-SP. Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Pós Graduada em Gestão Estratégica em Recursos Humanos, em Psicologia Organizacional, Psicologia Social e Psicopedagogia clínica e institucional. Link do Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9645804359517048>

## ABSTRACT

This article discusses the psychological consequences of a cancer diagnosis and its impact on family dynamics during cancer treatment. The study aims to investigate the role of the bond between the patient and the accompanying family member, analyzing the psychic effects resulting from experiences in oncology. This research is an excerpt from the literature used in the construction of a master's thesis. The results found so far point to the importance of the family in the constitution of the man's psyche as well as its fundamental role in emotional support during the illness process.

Keywords: family; oncology; psychology; care; bond.

## INTRODUÇÃO

Esse artigo é composto por uma pequena parte da dissertação em construção no curso de Mestrado em Psicologia, Desenvolvimento e Políticas Públicas. O presente trabalho, tem um enfoque naquilo que não pode ser fisicamente mensurado. Isso significa que se trata de uma investigação acerca das consequências do diagnóstico de neoplasia no que se diz respeito a esfera daquilo que é subjetivo. direcionar o olhar para a forma como o sujeito tem a sua existência transformada pela experiência do diagnóstico do câncer.

O diagnóstico de neoplasia chega ao paciente e seus familiares como uma forte interrupção (SIMONETTI, 2001). Com ele a rotina, as questões financeiras, a espiritualidade e as diversas facetas da vida humana são afetadas. Um mar de incertezas pode atingir essa família criando um cenário de insegurança frente ao tratamento e suas possibilidades. Chaves et al (2018) mostra na literatura que o diagnóstico afeta diretamente e significativamente os aspectos psíquicos do familiar que é próximo do paciente durante o tratamento.

Sabemos que a família ocupa um importante papel na vida do sujeito, sendo ela a responsável pela socialização inicial e transmissão de importantes aspectos culturais. Assim, essa instituição se configura como importante fator da constituição do sujeito. Isso justifica as alterações psíquicas que os sujeitos podem sofrer ao vivenciarem com proximidade o processo de adoecimento de um ente querido.

O psicólogo que atua em cenários de adoecimento, nesse caso na oncologia, lida com a tríade paciente-família-equipe. Isso acontece em nome do protagonismo que esses grupos desempenham no cenário hospitalar. Entendendo que no processo do adoecer essas são as subjetividades que são afetadas de forma direta.

Já se sabe o tamanho da invasão que os tratamentos oncológicos podem vir a proporcionar aos círculos familiares, levando em conta as diversas demandas que esse diagnóstico levanta. A questão é que a angústia e o desespero do adoecer é proporcional as alterações vivenciadas nesse processo. Por exemplo, quanto maior a sintomatologia, os efeitos colaterais do tratamento, o tamanho das perdas sociais em virtude da doença, etc. É nesse contexto que surge a pesquisa, com o intuito de investigar o lugar do vínculo nesse cenário, e como isso pode vir a ser afetado ou não em tempos de crise.

A Literatura aponta para as intensas dificuldades que os familiares enfrentam ao receber a notícia do diagnóstico de um membro da Instituição Familiar. Essas dificuldades não

se limitam ao espaço psíquico, pelo contrário, chegam inclusive nos aspectos financeiros e espirituais dos sujeitos. Entretanto, a proposta aqui é direcionar a investigação para compreender esses impactos no mundo psíquico. Isso porque compreender essas vivências pode facilitar a oferta de escuta nos serviços de saúde para esse grupo em específico, prevenindo e cuidando de possíveis adoecimentos que derivam do processo doloroso de se ver com tanta proximidade o adoecimento de um familiar.

Esse trabalho busca investigar sobre o vínculo entre o paciente oncológico e o familiar acompanhante durante o tratamento oncológico, visando analisar os impactos psíquicos consequentes das vivências na oncologia. A partir disso, desenvolver intervenções para o trabalho de psicólogos no atendimento ofertado para tríade paciente-família-equipe.



## Considerações sobre o adoecer

Inicialmente, é importante voltar a questão do paradigma que permeia esta investigação. A Literatura e as produções científicas nos mostram as transformações no modo de se pensar a saúde e as demais problemáticas que o pensamento científico se ocupa em solucionar. O positivismo e o pensamento cartesiano influenciam até hoje a forma de se pensar a saúde, mas esse paradigma vem se transformando ao longo dos anos. Essas transformações são relevantes ao ponto em que pensam na complexidade do sujeito e todas as suas esferas. Nos contextos de saúde pública do Brasil isso se aplica no reconhecimento das diversas faces do adoecimento, importante percepção para a criação de políticas públicas de humanização dos serviços prestados. Para compreender o processo de adoecimento, se faz necessário esclarecer o que se considera saúde. De acordo com o Ministério de Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (2011), no cenário brasileiro, doença e saúde passam por diversos sentidos e continuam evoluindo historicamente. O acesso aos serviços de saúde passa a ser democratizado a partir da implementação do SUS, desde então movimentos vem surgindo para a melhoria dos serviços e maior alcance.

O fato do SUS se pautar no acesso universal a saúde é de extrema relevância. Mostra a compreensão de Saúde como um direito básico e universal, e que não se restringe ao atendimento médico e clínico, para além disso, abrange atividades de educação, prevenção e diálogo com a população. Ou seja, a saúde é uma produção social.

Pode-se pensar a doença como o oposto da saúde. Mas, hoje a definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde é bastante abrangente, e pontua a relação entre o bem-estar e a manutenção adequada de saúde. Porque ao levar em consideração as diversas formas do homem se relacionar com sua existência, sua corporeidade e sua sociedade, se pode observar que o adoecimento não se restringe ao físico ou ao uso de medicamentos. O adoecimento pode ser agudo ou crônico, pode afetar todas as esferas do homem, e assim, é impossível pensar em saúde sem levar em considerações os aspectos psíquicos, sociais e espirituais do sujeito. Esse pensamento confronta o antigo modelo biomédico, e as suas dualidades. Ampliando as possibilidades de cuidado.

É verdade, como coloca Simonetti (2001), que todos os seres humanos estão vulneráveis a enfrentar processos de adoecimento, tal acontecimento é também parte da existência humana em si. Essa relação, do homem frente ao adoecer, é bastante delicada. O adoecimento, o envelhecimento, a finitude, a incapacitação...são questões que trazem à tona a impotência de um ser que nada mais é do que parte da natureza, e não um Deus acima dela (NOGUERA, 2022). Por isso, o adoecimento pode levantar diversas inseguranças diante do contexto em que acontece. Mesmo tendo a consciência de sua fragilidade, a humanidade nega tal fato, e quando se depara com algum diagnóstico reage com grande surpresa (SIMONETTI, 2001). Muitos são os relatos de pacientes que questionam os motivos, as origens e o propósito do adoecer, como se este fosse uma forma de castigo ou punição.

Diante de tantas angústias e fantasias, surge o psicólogo. Muitas vezes convocado a partir do que a equipe multidisciplinar considera uma questão importante (MORETTO, 2001), e essa equipe pode até mesmo esboçar ter expectativas de que a psicologia traga a chave para tirar o sofrimento psíquico e introduzir comportamentos considerados adequados. Pode existir, em certos lugares, uma visão que acredita que o papel do psicólogo diante do adoecimento é fazer intervenções que convençam o paciente a aderir certos tratamentos, a aceitar situações adversas, a concordar com procedimentos e regras, ou seja, pode surgir um desejo de que o psicólogo "conserte" aquele paciente que não recebe com entusiasmo as condições e orientações médicas.



Mas, a verdade é que, tanto o médico, como o psicólogo se relacionam ativamente com as dimensões do adoecer, a diferença das perspectivas é que direciona o foco das intervenções. Enquanto para a medicina o objeto de estudo é corpo, nosso objeto de investigação são as palavras. O corpo que nos interessa está na palavra do sujeito. Para o senso comum, a presença do psicólogo significa "apenas uma conversa", mas, reitera Simonetti (2001), é exatamente nesse contexto em que aquilo que é dito ganha valor e significado. Devolvendo a subjetividade do paciente.

Quando falamos de adoecimento, estamos nos referindo a quê, exatamente? De um sujeito que vivencia um processo de perdas, grandes ou pequenas, acerca de sua saúde e bem-estar. É isso que importa para essa perspectiva. A investigação realizada pelo psicólogo exige um olhar amplo, capaz de compreender a subjetividade que permeia esse cenário. Essa informação pode causar espanto a depender da área do saber que a receba, instigando as demais ciências a questionarem o papel da subjetividade em cenários onde a dor e o desconforto físico são tão agudas.

Esse olhar se justifica no fato de que é ela mesma (a subjetividade) a lente pela qual o sujeito enxerga e significa os fatos, tanto seu conceito de dor, de sofrimento, de sucesso de tratamento, adesão à conduta médica, relacionamentos... todos esses conceitos que permeiam o adoecer são influenciados por ela. Se levarmos em conta a subjetividade como fator importante para compreender os contextos aqui levantados, surge a oportunidade de entender os aspectos de sua constituição. Essa construção da subjetividade do sujeito passa por aspectos culturais, como também por aquilo que absorve de seus mediadores. Portanto, a subjetividade é construída no encontro com outro, e com mundo.

A construção da subjetividade muito se relaciona com os contratos firmados com os grupos dos quais se pertence. Pensar as influências da cultura na coletividade e no sujeito, é, de certo modo, uma forma de se aproximar dos sentidos e significados construídos pelo homem.

Noguera(2023) faz um paralelo com as tradições e filosofias ocidentais, as quais somos submetidos. Nossas ideias são transformadas ao longo da história, e por isso sofrem também influencia de um conjunto de pensamentos que estimulam determinadas formas de organização social. No caso do Brasil e de tantos outros, a narrativa do mercado é um forte fator de influência na consolidação de diversos ideais. Uma sociedade que prega tamanha produtividade, que se opõe ao ócio e que acredita que tempo é dinheiro, pouco dispõe de espaço e recursos para vivenciar experiências que permitam ao sujeito uma conexão consigo, com sua história e ancestralidade. Para o referido autor, as diferenças culturais apontam para a forma como cada povo se relaciona com a vida e com sua existência, enquanto para certas filosofias africanas, o envelhecer, por exemplo, é um processo valorizado, cheio de virtudes, e, em alguns casos, motivo de reconhecimento e maior pertencimento social, as filosofias ocidentais supervalorizam a juventude (NOGUERA,2023).

Essa supervalorização passa também pela ideia pré-concebida de que o jovem produz mais, com mais agilidade, e, são excelentes consumidores, ótimos em se adequar as novas tecnologias. A partir disso, a sociedade reproduz uma série de exclusões aos grupos que não são considerados tão belos aos olhos da tão necessária produtividade. Com isso, surge a reflexão sobre como os processos que interrompem a produtividade e que alteram papéis sociais, são interpretados pela sociedade. Adoecer não se restringe ao físico ou psicológico, ele se estende para o social.

Pode-se dizer que o adoecimento introduz na vida do sujeito certa dose de exclusão, certo afastamento social. Pois, altera as condições de produtividade, os papéis sociais antes ocupados etc. As mães que adoecem, por exemplo, podem vir a sentir dificuldade em receber cuidados de seus filhos e de vivenciar certa "inversão de papéis". As neoplasias também representam uma série de interrupções, ainda que momentâneas. Adoecer, no contexto do câncer, é assumir um papel novo perante a sociedade.

A linha de pensamento construída até aqui nos leva para a questão crucial desse estudo. Se o processo de constituição do Eu, da subjetividade e daquilo que nos torna únicos, se relaciona de forma tão ativa com o meio, qual o lugar da família nessa construção de si? E como isso se desenrola nos contextos de adoecimento?



Sendo assim, para a psicanálise, o Eu se constitui a partir do discurso social que se internaliza e se transforma. Pensado sobre isso, se pode relembrar dos pensamentos de Lacan (1938) acerca da influência do grupo familiar na constituição do sujeito, em seu texto a respeito dos Complexos Familiares. É seguindo esse pensamento, sobre o lugar do outro na construção de si, que surgem as indagações a respeito dos diversos personagens que cercam os contextos da oncologia.

Como o Eu pode vir a ser afetado pelas vivências que o Outro passa ao ser submetido um tratamento oncológico? Como isso chega para o familiar que acompanha de forma ativa o processo de adoecimento de uma pessoa que foi, e continua sendo, uma parte significativa na sua constituição e no seu reconhecimento como sujeito?

### **A presença da família nos contextos de tratamentos oncológicos**

Pensar sobre família é uma tarefa extensa, pois já não existe uma única definição e padronização capaz de delimitar com exatidão o que significa ser um grupo familiar. Por isso, pensar sobre a construção e sobre a desconstrução que esse conceito passa ao longo dos séculos, é uma forma de contextualizar os indivíduos que serão objeto de investigação desse trabalho. Tais mudanças são frutos das transformações políticas, sociais, econômicas e religiosas pelas quais a sociedade é submetida.

No passado, havia uma forte presença da família pré-moderna que se caracterizava pela sua extensão, pela configuração hierárquica patriarcal e pela forte ligação com as reproduções das tradições religiosas e dos espaços políticos (BIRMAN, 2018). Nela, várias gerações coabitavam no mesmo espaço. Nesse contexto, as crianças eram entendidas sem diferenças ontológicas do que se considerava ser adulto, e os idosos eram valorizados como guardiões daquela família.

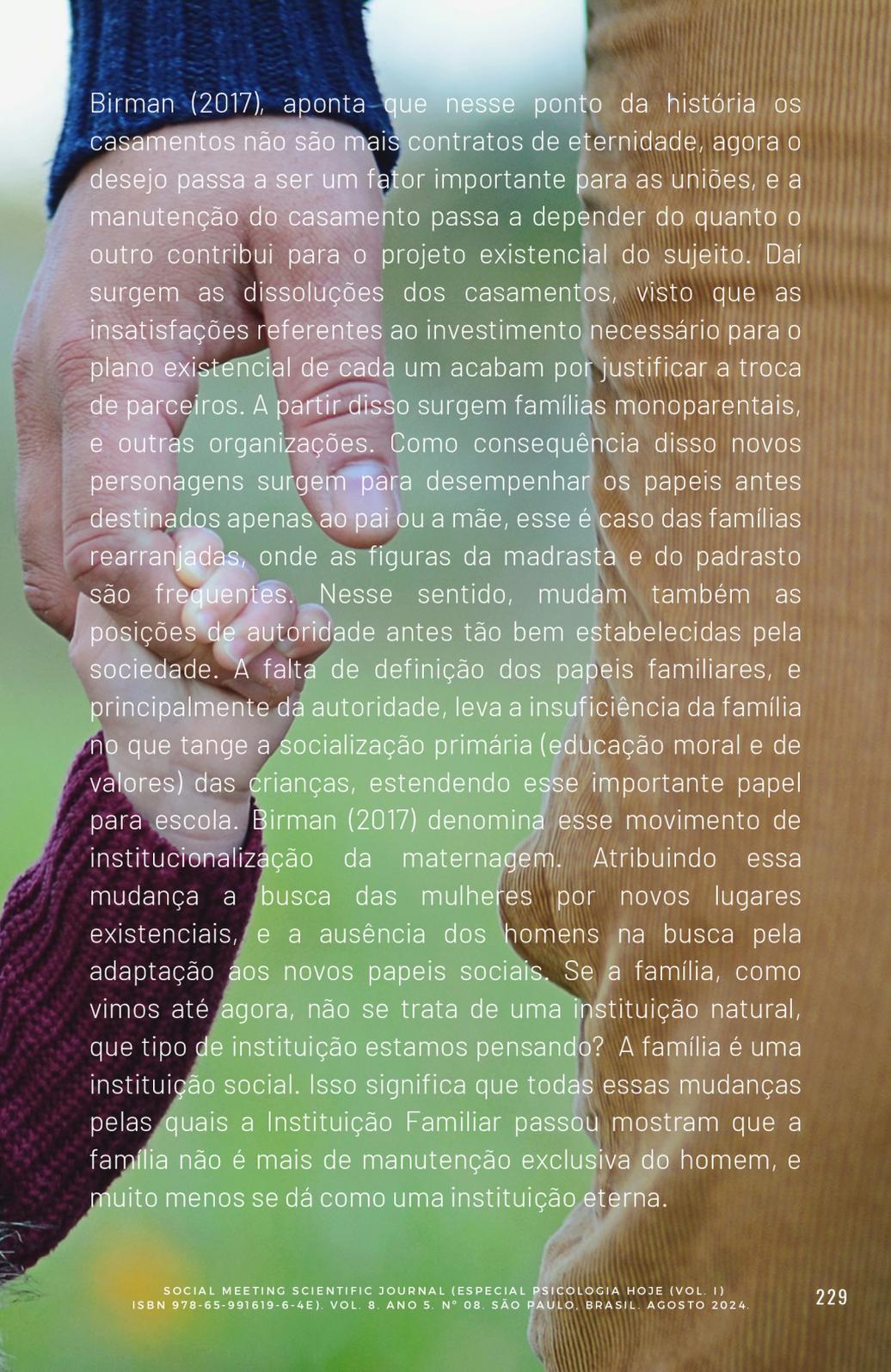
Após a Revolução Francesa surgem as famílias modernas. Esse modelo familiar acaba por se basear nos ideais iluministas de igualdade dos cidadãos, dando assim uma nova configuração no quesito hierárquico familiar. Essa família agora se pautaria na teoria das diferenças sexuais, atribuindo as funções sociais com as questões anatômicas dos sujeitos, por exemplo. Aqui, as mulheres são fortemente relacionadas a maternidade e afetividade. Constitui-se então uma divisão de poderes, o homem daria conta do público e a mulher do doméstico.

Todas essas transformações acontecem junto as mudanças burguesas acerca da compreensão de riquezas, onde a qualificação populacional era primordial. Ou seja, população com saúde e educação passa ser o objetivo político e econômico da sociedade. Em decorrência disso surgem grandes movimentos de medicalização. E em virtude do investimento em educação, surge a necessidade da criação da infância. É nesse momento em que a concepção da criança muda, e elas deixam de serem vistas como adultas. A organização familiar gira em torno dessa

criança, esse investimento era fruto da ideia de que se bem-educada a criança seria um futuro melhor para aquela sociedade. O papel do homem torna-se o papel de ser pai, o da mulher de ser mãe e assim surge, parafraseando Freud (1914/2010) a majestade; o Bebê. Paralelo a isso, a velhice passa a ganhar toques sutis de melancolia.



No contexto da saúde, surgem as especialidades voltadas para a criança e sua formação, neste caso a obstetria e o pediatra. Além disso, na psiquiatria surgem diagnósticos e patologias voltadas para o grupo de mulheres que não se encaixavam no ideal do papel feminino na família, e logo estavam transgredindo a maternidade. A recusa de tornar-se mãe aparece nesse cenário como uma patologia. O movimento de autoafirmação das mulheres está fortemente relacionado com as mudanças constantes pelas quais as concepções de família vêm passando. Na família contemporânea a mulher passa a reivindicar seu poder do espaço público, e deixa de ocupar exclusivamente o papel de mãe. Isso traz novos cenários contexto familiar.



Birman (2017), aponta que nesse ponto da história os casamentos não são mais contratos de eternidade, agora o desejo passa a ser um fator importante para as uniões, e a manutenção do casamento passa a depender do quanto o outro contribui para o projeto existencial do sujeito. Daí surgem as dissoluções dos casamentos, visto que as insatisfações referentes ao investimento necessário para o plano existencial de cada um acabam por justificar a troca de parceiros. A partir disso surgem famílias monoparentais, e outras organizações. Como consequência disso novos personagens surgem para desempenhar os papéis antes destinados apenas ao pai ou a mãe, esse é caso das famílias rearranjadas, onde as figuras da madrasta e do padrasto são frequentes. Nesse sentido, mudam também as posições de autoridade antes tão bem estabelecidas pela sociedade. A falta de definição dos papéis familiares, e principalmente da autoridade, leva a insuficiência da família no que tange a socialização primária (educação moral e de valores) das crianças, estendendo esse importante papel para escola. Birman (2017) denomina esse movimento de institucionalização da maternagem. Atribuindo essa mudança a busca das mulheres por novos lugares existenciais, e a ausência dos homens na busca pela adaptação aos novos papéis sociais. Se a família, como vimos até agora, não se trata de uma instituição natural, que tipo de instituição estamos pensando? A família é uma instituição social. Isso significa que todas essas mudanças pelas quais a Instituição Familiar passou mostram que a família não é mais de manutenção exclusiva do homem, e muito menos se dá como uma instituição eterna.

A família também deixa de ser padronizada e surge a percepção da existência de diversas configurações familiares. A família passa a ser uma instituição social e história, ou seja, ela se transforma historicamente junto com as mudanças políticas e sociais, sua configuração muda com a cultura, política ou até mesmo número populacional. Hoje dentro dos arranjos familiares cabem diversos personagens para além daqueles antes colocados tradicionalmente, inclusive os amigos podem vir a ser parte dessa rede. Sendo a família uma instituição social, e desde sempre muito relacionada com a política, determinar uma única definição do que seria a família é bastante perigoso. Mandelbaum (2019), compreende que isso significaria excluir as formas plurais de configurações familiares, culminando no desamparo dos arranjos que não se enquadrassem no conceito determinado frente ao estado. Ou seja, os direitos dessa família e desses familiares estariam em risco. Nesse sentido, a definição do conceito de família se aproxima mais das vivências possíveis e subjetivas do grupo do que dos padrões que permeiam o imaginário coletivo.

Logo no início de seu texto, Lacan (1938/2008) aponta para a importância da cultura na formação e na relação familiar, caracterizando as questões culturais como forte pilar para constituição de deste grupo. Considerando a família como uma das diversas Instituições existentes, o autor traz uma reflexão para a compreensão do papel de mediação que esse grupo possui na constituição do Sujeito, considerando assim a família como a mais importante das Instituições. Ou

seja, mesmo com tantas Instituições, a família continua sendo aquela que tem influência primária na subjetividade do sujeito, sendo ela a responsável por transmitir a cultura para os seus membros. Portanto, para Lacan (1938/2008) aquilo que é transmitido de geração para geração se relaciona não apenas com instinto, mas com a formação psíquica construída a partir desses aspectos culturais. A família é compreendida para além das questões biológicas, nessa perspectiva, os aspectos psíquicos possuem mais relação com esse grupo, justamente por sua organização estar relacionada com a via psíquica, e nesse ponto Lacan nomeia os Complexos Familiares.

Esses complexos estão, mais uma vez, relacionados com os processos culturais, e essa característica permite uma influência que abrange reações orgânicas, no que se refere as emoções, ou chegam até mesmo nas condutas. Veja que mesmo levando em consideração as questões biológicas do desenvolvimento humano e do seu papel no seio familiar, a fala de Lacan chama atenção para a forte influência cultural que a subjetividade sofre, e relaciona essa construção com o papel mediador da família.

No cenário de adoecimento, nesse caso a oncologia, observa-se que cada família se relaciona com o processo de forma diferente, sugerindo diversas formas de funcionamento, e de construção de vínculos. Os processos de diferenciação, de individuação... todos aqueles referentes a formação do sujeito tende a passar por essa instituição. Isso significa que a família é a também um núcleo onde diversos conflitos e crises acontecem. Essas

crises, como dito por Erickson (1976/1987), podem ser um fator de desenvolvimento para os sujeitos envolvidos.

Acontece que, a instituição familiar representa uma ambiguidade importante no que diz respeito aos afetos e experiências. Além disso, a família é um importante meio para a formação de vínculos, mas isso não é determinante para a formação destes. Diga-se então, que vínculo e família não são necessariamente “sinônimos”, e o fato dessa vinculação existir ou não, se relaciona com muitas questões da história do familiar do sujeito. Da mesma forma, a constituição do vínculo familiar pode se dar de diferentes formas, e isso também varia com a subjetividade antes construída por esse grupo.



Daí a ideia de que a presença familiar nos contextos de adoecimento está ligado ao vínculo. Não são todas as famílias que são consideradas pela equipe multidisciplinar, e pelo paciente, como presentes. Então, se nem todos ficam, o que motiva o sujeito a ficar? Como a história dessa família permite um vínculo tão estruturado que em meio as crises mais dolorosas, ainda sim a unidade familiar é preservada? Em nome do que cuidamos daqueles que mais amamos, mesmo nos sentindo desamparados? Como se sustenta essa angústia?

## Considerações sobre a família, o cuidado e o vínculo

Existem diversas formas de se relacionar com o outro e muitas ferramentas para introduzir e receber um sujeito dentro da cultura. Essas formas, por vezes são vistas como cuidado. O cuidado com o físico (saúde, ciência) e o cuidado com a alma que por séculos é reforçado através da religião. Dentro da família esse cuidado se reproduz e compõe um importante elemento na organização familiar, como visto nos tópicos anteriores. A família com toda sua cultura subjetiva acerca do cuidado, com todos os seus papéis distribuídos e sua inconstante dinâmica de funcionamento, é surpreendida com a chegada do adoecimento. O funcionamento desse grupo tende a mudar diante do processo saúde-doença.

A palavra cuidar, etimologicamente faz alusão a ação de pensar, refletir, meditar, imaginar (ZWETSCH e TREIN, 2011). Esses verbos conduzem o ato de cuidado como algo que antes nasce no imaginário, na psique do sujeito, para depois se transformar em ação. Seria o cuidar um pensar sobre o outro? Arantes (2018) metaforicamente, supõe que a compaixão daquele que cuida ou acompanha um adoecimento está relacionada com a sua capacidade de se aproximar do sofrimento do outro, quanto mais próximo se está melhor se enxerga as possibilidades de cuidado. Portanto, o cuidado não existe no individual, se faz necessário a interação entre sujeitos para que exista o cuidar. Logo, o cuidado existe pois o Outro existe. É preciso reconhecer as dimensões desse outro para que se estabeleçam relações em que o cuidado é presente.

Cuidar é pensar sobre o outro, e talvez mais do que isso. Cuidar pode vir a ser pensar sobre o sofrimento do outro.

As famílias sofrem com o diagnóstico, e muitos familiares experimentam das mesmas angústias e sensações que os próprios pacientes. Existe um adoecimento em conjunto, em uma rede onde todos afetam e são afetados isso será inevitável. O grupo se reorganiza, redistribui papéis e se dispõe a estabelecer uma nova ordem que leve em conta o ser que agora necessita de cuidados, necessita de olhares e, principalmente, de presença. Um dos maiores dilemas de um familiar é a sua impotência diante do sofrimento de quem se ama. Por maior que seja a boa vontade, a busca por informação, a presença 24 horas por dia, nada disso substitui os cuidados clínicos necessários para evolução do tratamento neoplásico. No fim das contas, os familiares são espectadores que se sentem na obrigação de mover montanhas por entes queridos, mas que ocupam um lugar tão limitado quanto ao do próprio paciente.

A rotina torna-se desgastante, os aspectos financeiros mudam, a saúde é abalada. O medo, a ansiedade, a raiva, a esperança, e as pequenas alegrias coexistem. A jornada se torna difícil. É dentro desse contexto em que surge a questão do vínculo. Bielemann (2003) traz um relato de experiência em que os familiares que mais se mobilizavam eram aqueles que tinham vínculos mais fortes com o paciente. Por se tratar de um ser indissociável do grupo, a constituição do homem se dá através das relações estabelecidas e do investimento afetivo em que direciona a elas (VAZ, 2014). Estabelecer vínculo com alguém supõe

investimento energético e afetivo, tal como uma relação intersubjetiva, onde os afetos transitam. Bion apud Vaz (2014) entende que ao relacionar-se intersubjetivamente o homem pode construir dinâmicas e formas de relacionamento. Essa diversidade se encontra também nos sentimentos e sensações que existem em cada relação. Vincular-se com o outro, portanto, não se resume em sentimentos considerados positivos, não se limita em amar esse o outro.

Compreendendo isso precisamos olhar especificamente para o vínculo constituído nas famílias que se dispõe a acompanhar o paciente adoecido em toda a sua jornada. A força desse vínculo se apresenta na presença familiar, que ainda diante da angústia e do desamparo em são lançados pela doença do outro. Isso porque da mesma forma que o homem é capaz de vincular-se, e ele também possui a capacidade de desvincular-se. Então, quais sentimentos constituem a formação desse vínculo familiar que garante a presença ainda frente a adversidade da neoplasia?



## Considerações finais

Ao explorar o grupo familiar e toda a sua dinâmica, observa-se a construção de papéis, e junto deles, de sentido. É na relação familiar que, de forma primária, o ser se reconhece e reconhece o mundo. Mais do que isso, a existência humana depende desse pertencimento ao grupo, e dos cuidados que dali surgem. Portanto, o comportamento dos sujeitos diante do adoecimento de um ente familiar tende a ser reflexo das alterações psíquicas que a alternância de papéis acabam por desencadear.

Cuidar desse familiar não é uma resposta óbvia, e em certos contextos não é nem mesmo voluntária. Por isso, pensar sobre esse tema levanta as questões de construção de vínculo e como esse vínculo corrobora na constituição das motivações de trás desse ato de cuidar. Essas motivações são inconscientes e muito se relacionam com a história desse grupo familiar e com as angústias e fantasias daquele que cuida.

Vale ressaltar que assim como a definição citada anteriormente, cuidar exige olhar e reflexão sobre o objeto de cuidado. O olhar, na teoria psicanalítica que discorre sobre a constituição do sujeito, vem a ser um elemento fundamental, e até mesmo determinante da estrutura egóica. Essa relação é muito importante, pois nesse caso o olhar constituinte presente nas primeiras relações, é convocado no ato de cuidar e ser cuidado.

Afinal, até mesmo a forma como se cuida se desenvolve através das primeiras imagens das figuras de cuidado. Há de se pensar que esse olhar é reivindicado durante toda a vida, tendo momentos em que é evocado com maior intensidade, pois quanto mais frágil e vulnerável a estrutura de um sujeito, mais necessário esse olhar pode vir a ser.

Assumir os cuidados para com um outro ser humano existe uma energia da psique do homem que muitas vezes se relaciona com um vínculo pré-estabelecido. Os familiares de paciente em tratamento oncológico se enquadram nessa questão, vivenciando de forma tão intensa quanto o próprio paciente. Até aqui o percurso realizado permitiu a identificação do grupo familiar como crucial na constituição subjetiva do sujeito e na sua forma de se relacionar com mundo. A partir daí as relações construídas envolvem a consciente de um Outro e de um investimento energético para com ele.

É pensando sobre isso que o cuidado surge. Antes o reconhecimento do outro, depois o pensar sobre o outro. Pensar sobre um outro adoecido, e que faz parte do seu grupo familiar significa pensar sobre a fragilidade das imagens que um dia foram constituídas internamente sobre o ser. É mais do que pensar sobre o outro, nesse ponto podem surgir as motivações, pois pensar sobre o outro há de sempre passar por pensar sobre o eu. Esse momento de vulnerabilidade emocional em que o familiar de um paciente oncológico se encontra já é pauta de muitas discussões na área da saúde, porém, é preciso estender as possibilidades de acolher essa demanda. Faltam intervenções e políticas

públicas capazes de administrar tais cenários, visto a crescente dos diagnósticos e efeitos que comprometem a vida profissional, emocional, física e financeira daquele que vivencia o tratamento de um familiar, assumindo seus cuidados integralmente (ou não).

## Referências

- ARANTES, Ana Claudia. A morte é um dia que vale a pena viver: E um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida. São Paulo: Sextante, 2018.
- ASSIS, Aislan et al. Grupo de familiares na prática de ensino de graduação em enfermagem. Revista de Enfermagem da USP. [s. l.], 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Mm7RHsrvHFbPmTbLtd649bv/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 7 abr. 2024.
- BIELEMANN, Valquíria. A família cuidando do ser humano com câncer e sentido a experiência. Revista Brasileira de enfermagem. [s. l.], 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/v3RVpBbktwx36DPwF98wyMz/?lang=pt#>. Acesso em: 7 abr. 2024.
- BIRMAN, Joel. A evolução da família. Casa do Saber. Youtube, 2017. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=74uaghhoxns> Acesso em: Dezembro de 2023
- CECAGNO, Susana et al. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. Portal de Periódicos da UEM, [s. l.], 2004. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1622/1063#:~:text=A%20compreens%C3%A3o%20de%20que%20o,de%20sua%20singularidade%20e%20complexidade>. Acesso em: 7 abr. 2024.
- ERICKSON, Erik. Indentidade, Juventude E Crise. Guanabara Koogan, 1976/1987.
- FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das letras, 2010.

- KUPFER, Maria Cristina. A contribuição da psicanálise aos estudos sobre família e educação. *Psicologia USP*, [s. l.], 1992. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-51771992000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771992000100008). Acesso em: 7 abr. 2024.
- LACAN, Jacques. Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio da análise de uma função psicológica (1938). Rio de Janeiro: Zaher, 2008.
- MANDELBAUM, Belinda. Conservadorismo, rupturas e novas configurações de família. Casa do Saber. YouTube, 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IIRi7QFErZ8> Acesso em: dezembro de 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. ABC do Câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer, 2011. Cartilha. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf).
- MORETTO, Maria. O que pode o analista no hospital? Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo, 2001.
- NOGUERA, Renato. O SENTIDO da vida. Casa do Saber, 2023. Disponível em: <https://www.casadosaber.com.br/>. Acesso em: 8 jun. 2023.
- SIMONETTI, Alfredo. Manual da Psicologia Hospitalar: o mapa da doença. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2001. 200 p.
- SOUZA, Maria. O Olhar que Olha o Outro.: Um Estudo com Familiares de Pessoas em Quimioterapia Antineoplásica. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [s. l.], 2008. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11232/1/O%20Ihar%20que%20olha%20o%20outro...Um%20estudo%20com%20familiares%20de%20pessoas%20em%20quimioterapia%20antineopl%C3%AAsica.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2024.
- VAZ, Regina. Vínculo é Amor? *Revista Latino-americana de Psicologia Corporal*. [s. l.], 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/gided/Downloads/diagramacao,+Artigo+5+OK+Regina+V%C3%ADnculo+%C3%A9+amor+Outubro+2014+V2+n1-Copiar-Copiar-Copiar-Copiar.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2024.
- ZWETSCH, Barbara; TREIN, Ana. CUIDADORES E CUIDADOS: UMA REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DENTRO DAS INSTITUIÇÕES TOTAIS. Anais do XIV Encontro Nacional Da Abrapso. [s. l.], 2011. Disponível em: [https://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/html/poster/1254\\_poster\\_resumo.htm](https://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/html/poster/1254_poster_resumo.htm). Acesso em: 7 abr. 2024.