

# comportamento

JULGAMENTO PRÓPRIO OU DE FAMILIARES E AMIGOS PODE INFLUENCIAR TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER

*Mea culpa*



No início, parecia algo simples: uma dor na boca que a aposentada Elisabete do Nascimento, moradora do Rio de Janeiro, pensava ser uma afta. “Comecei a passar remédio, mas não adiantava. Então, pedi à menina que trabalhava comigo para olhar, e ela sugeriu que eu procurasse um dentista urgentemente, pois estava com uma aparência muito estranha”, lembra. No consultório odontológico, veio a constatação de que o motivo do desconforto era outro. “Já existia um buraco na minha boca. Fiquei apavorada. Fui encaminhada para um médico, que confirmou que eu estava com um tumor”, conta Elisabete, que, na época, trabalhava como secretária em uma empresa de ar-condicionado.

O relato da aposentada, hoje com 66 anos, marca o início de uma trajetória que revela não apenas os desafios físicos do câncer, diagnosticado em 2012, mas também os profundos impactos emocionais e sociais associados à doença. Além da dor e das mudanças impostas pelo tratamento, ela passou a conviver com um sentimento persistente de culpa, frequentemente reforçado pelo olhar social e familiar. “Era fumante e bebia muito. Todos os dias tinha que ter cerveja no copo. Quando descobri o tumor, todo mundo passou a me criticar, como se eu tivesse procurado por aquilo. Meus filhos falavam, meus amigos também. Senti uma tristeza muito grande.”

Em busca de apoio emocional, passou a frequentar o grupo de tabagismo do INCA, onde, além de conseguir parar de fumar, encontrou forças para continuar o tratamento. “Sofri muito. Meu marido virou as costas para mim. Decidi me afastar das pessoas que me criticavam”, relata.

## ESTIGMA

Segundo Alessandra Gonçalves de Sousa, chefe do Setor de Psicologia do Hospital do Câncer I, do INCA, o câncer ainda é amplamente representado socialmente como sinônimo de morte, o que desperta medo, julgamentos e interpretações moralizantes. A ausência de uma causa única e claramente definida para a doença contribui para que pacientes sejam, muitas vezes, responsabilizados pelo próprio adoecimento.

“A culpa surge quando fazemos ou pensamos ter feito algo que nós mesmos consideramos errado, geralmente relacionado a atitudes do passado, como fumar por muitos anos ou ignorar sinais do corpo”, explica a psicóloga. Esse processo de autorrecriminação, de acordo com ela, intensifica o

sofrimento emocional e pode aumentar a vergonha e o isolamento.

Embora não seja possível afirmar que a culpa, por si só, leve à depressão ou comprometa a adesão ao tratamento, Alessandra destaca que se trata de uma experiência psíquica marcada por sofrimento intenso. “Uma parcela significativa dos pensamentos do paciente passa a girar em torno de julgamentos severos contra si mesmo”, comenta.

Nesse sentido, a escuta clínica — sessões de psicoterapia — torna-se fundamental para que o paciente possa falar sobre os impactos psíquicos provocados pela enfermidade, como fez Elisabete. “Colocar afetos, lembranças e fantasias em palavras permite inventar novos arranjos para lidar com a realidade da doença”, esclarece a psicóloga. As críticas familiares, acrescenta, estão frequentemente associadas ao desconhecimento sobre a natureza multicausal do câncer. Esse cenário reforça o estigma e faz recair sobre o paciente a “culpa” por estar doente.

“É importante destacar que culpa, medo e vergonha também podem atingir os parentes, que muitas vezes se sentem impotentes diante do diagnóstico e do tratamento. Por isso, o acolhimento

“Era fumante e bebia muito. (...) Quando descobri o tumor, todo mundo passou a me criticar, como se eu tivesse procurado por aquilo. Meus filhos falavam, meus amigos também. Senti uma tristeza muito grande”

ELISABETE DO NASCIMENTO, aposentada



Imagem gerada por IA

psicológico deve se estender à rede de apoio”, ressalta Alessandra. De acordo com Anna Jhulia Santiago Uhde Bastos, responsável técnica pelo Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Mato Grosso, o termo mais adequado para definir o que o paciente vivencia é “sofrimento emocional”: “É um sujeito que até então se percebia saudável e que passa a elaborar o adoecimento e todos os sentimentos envolvidos nesse processo, podendo incluir a culpa”.

Para ela, o sofrimento se intensifica quando a pessoa não consegue nomear o que sente. Assim, aparecem os silêncios, as racionalizações excessivas e até a necessidade de se responsabilizar de maneira desproporcional pela enfermidade. “A culpa surge como tentativa de dar sentido a algo que é vivido como traumático e sem explicação. Em alguns casos, essas percepções acabam sendo direcionadas à família ou à equipe de saúde, gerando conflitos que, na verdade, são efeitos da dor”, diz a psicóloga hospitalar.

## VIDA REPASSADA

Muita culpa foi o que também sentiu a servidora pública Claudete (nome fictício), de 42 anos. Em janeiro de 2016, ela foi diagnosticada com câncer de mama, após perceber um nódulo no seio esquerdo. Este, mais tarde, provou ser benigno. Porém, o médico descobriu um tumor no seio direito.

O impacto emocional ao receber a notícia foi devastador, e o arrependimento a fez percorrer diferentes fases da vida: a infância com sobrepeso e o consumo de ultraprocessados, o uso de laxantes na

“A culpa surge quando fazemos ou pensamos ter feito algo que nós mesmos consideramos errado, geralmente relacionado a atitudes do passado, como fumar por muitos anos ou ignorar sinais do corpo”

**ALESSANDRA GONÇALVES DE SOUSA,**  
chefe do Setor de Psicologia do  
Hospital do Câncer I, do INCA

adolescência, o estresse no trabalho, a ansiedade e o fato de não ter engravidado antes do diagnóstico. “Eu ficava pensando em que poderia ter errado para dar a chance de ficar doente. Foram várias culpas durante muito tempo. Ficava remoendo horas e horas do meu dia.”

Após a confirmação da doença, a servidora buscou a ajuda de um psiquiatra. “Ele falou uma frase muito importante: ‘Genes acordam, e a gente não tem culpa sempre’”, lembra. Dali em diante, fez terapia e dedicou-se à ioga e à meditação. “Essa questão da culpa melhorou bastante, mas não sei se passou 100%.” Como ela trabalha na área da saúde, sabe que quem já teve câncer pode desenvolver outro tumor primário. “A culpa dá lugar à preocupação. É preciso prestar atenção na alimentação e praticar atividade física”, diz Claudete, que está em remissão e faz apenas exames de acompanhamento.

Quem também não escapou da autocobrança foi a cantora Preta Gil, diagnosticada com câncer no intestino em janeiro de 2023. Em entrevista ao programa *Conversa com Bial*, da Rede Globo, em agosto do ano seguinte, ela revelou sentir uma



culpa muito grande devido, principalmente, à associação entre sua admiração por fast-food e a localização do tumor.

“Eu me culpei muito pela alimentação errada que fiz por muito tempo”, disse. Durante um período, Preta acreditou que poderia ter evitado a

doença se tivesse adotado hábitos diferentes. Mas os médicos se empenharam em ajudá-la a ampliar sua perspectiva. “Eles me falaram: ‘Não se culpe, a gente trabalha aqui com pessoas extremamente saudáveis e que têm o mesmo tumor que você’”, contou a cantora durante o programa.

Auxiliada por um terapeuta, Preta revisitou sua história, algo que considerou fundamental para, em suas palavras, “sara feridas” e “enfrentar fantasmas do passado”. A artista morreu em julho passado, aos 50 anos, em Nova York, onde tentava tratamentos experimentais, após o último ciclo de quimioterapia feito no Brasil não ter dado os resultados esperados.

## COMUNICAÇÃO, A PEÇA-CHAVE

Para Anna Jhulia, estabelecer boa comunicação com o paciente oncológico é fundamental, uma vez que esta é “a principal ferramenta do ser humano”. “É por meio dela que damos sentido ao que vivemos”, pontua.

Por isso, a forma como a equipe de saúde se comunica pode favorecer ou prejudicar a adesão às terapias, por exemplo. Ser verdadeiramente empático, portanto, é necessário. “É poder dizer: ‘Posso tentar imaginar o que você está passando, mas a verdade é que não consigo sentir algo que é só seu. Ainda assim, estou aqui para te ajudar como eu puder. Me diga como posso fazer isso’”, exemplifica a especialista. “É se esforçar ao máximo para ouvir a dor do outro de modo que essa escuta gere transformação no vínculo profissional-paciente.”

O cuidado também exige autoconhecimento dos profissionais, embora Anna acredite que, em ambientes hospitalares, marcados por alta demanda e pressão, seja desafiador perceber quando crenças pessoais interferem na prática profissional. Cansaço excessivo, dificuldade para se desconectar do trabalho, redução de momentos de lazer e envolvimento emocional intenso em determinados casos são sinais de desgaste que podem influenciar o julgamento. Na percepção da psicóloga, uma forma de evitar possíveis preconceitos é buscar o diálogo com a equipe multiprofissional.

## NOVOS SIGNIFICADOS

Durante o acompanhamento psicológico, o objetivo não é apenas aliviar sintomas emocionais, mas permitir que o indivíduo encontre novos significados para sua experiência. “A proposta é que, nas sessões, as palavras do paciente encontrem lugar

“O adoecimento não é uma punição nem resultado de falha moral. O câncer é uma condição complexa, multifatorial, que não pode ser reduzida a uma responsabilidade individual. (...) O que a pessoa está vivendo é uma condição de saúde que merece cuidado, acolhimento e respeito”

**ANNA JHULIA SANTIAGO UHDE BASTOS,**  
responsável técnica pelo Serviço de Psicologia  
do Hospital de Câncer de Mato Grosso

em meio a tudo o que está vivenciando. O sofrimento passa a ser elaborado, e a vida ganha outro contorno. A dignidade é restaurada quando o sujeito é reconhecido como alguém que sofre, mas que continua sendo portador de desejo, história e valor. Porém, é um resultado que só pode ser alcançado de forma conjunta”, diz Anna Jhulia.

Ela defende ainda que o suporte psicológico integre o tratamento de forma estruturada e acessível. “Não como imposição, mas como oferta estruturada”, ressalta. O câncer, segundo a psicóloga, mobiliza angústias profundas relacionadas à finitude, à identidade e às relações familiares. “Trata-se de oferecer um espaço de elaboração subjetiva diante de uma experiência potencialmente traumática.”

Para quem se sente culpado por estar doente, ela envia uma mensagem clara e acolhedora: “O adoecimento não é uma punição nem resultado de falha moral. O câncer é uma condição complexa, multifatorial, que não pode ser reduzida a uma responsabilidade individual. Entendo que, diante de algo tão difícil, seja natural tentar encontrar uma

explicação. Mas estar doente não é erro ou castigo. O que a pessoa está vivendo é uma condição de saúde que merece cuidado, acolhimento e respeito. Ela não é apenas um diagnóstico; é um ser humano com história, sentimentos e dignidade.”

## ESPIRITUALIDADE

No ambiente hospitalar, em que vida e morte coexistem diariamente, a espiritualidade pode ser fonte de conforto, mas também de sofrimento quando associada à culpa. Foi para enfrentar distorções na abordagem religiosa que, há 19 anos, o cirurgião oncológico José Adalberto Fernandes Oliveira, mestre em Educação e especialista em Ciências da Religião, criou o Núcleo de Assistência Voluntária Espiritual (Nave). O local promove assistência espiritual e inter-religiosa a pacientes, acompanhantes, familiares e funcionários do INCA.

Segundo ele, a iniciativa nasceu da percepção de que muitos discursos religiosos reforçavam ideias de castigo e punição. “Nosso treinamento exclui fortemente essa concepção. A espiritualidade não pode ser instrumento de acusação”, afirma. O núcleo propõe uma abordagem baseada no acolhimento e no cuidado, especialmente em contextos de exaustão emocional de pacientes, familiares e cuidadores.

No luto, essa lógica se torna ainda mais delicada. “Frases como ‘faltou fé’ ou ‘não rezei o suficiente’ transformam a crença em peso e o luto em julgamento”, observa Oliveira. Para o médico, sentimentos ambíguos, como cansaço ou até desejo de alívio do sofrimento, são humanos e não devem ser confundidos com abandono ou falha espiritual.

## SEM PROMESSAS

De acordo com o cirurgião, a proposta do Nave é trabalhar uma espiritualidade que sustente a travessia do adoecimento e da perda, sem promessas irreais de cura. “Aqui, a esperança é presença, não resultado clínico”, diz.

Ao integrar cuidado psicológico, compreensão científica e acolhimento espiritual não culpabilizante, iniciativas como o Nave e experiências como a de Elisabete do Nascimento evidenciam a importância de enfrentar não apenas a doença, mas também os estigmas silenciosos que a acompanham — especialmente a culpa, um dos sentimentos mais invisíveis e corrosivos no percurso do câncer e do luto. ■