

## A SOLIDÃO DE PESSOAS COM CÂNCER: REVISÃO NARRATIVA

JADE MAUSS DA GAMA<sup>1</sup>; YASMIN BASTOS CARGNIN<sup>2</sup>; FRANCIELE  
ROBERTA CORDEIRO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – jademaussdagama@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – yasmintriii@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

### 1. INTRODUÇÃO

O termo ‘câncer’ denomina mais de cem tipos de doenças malignas cuja característica principal é o crescimento desordenado de células, geralmente de forma agressiva e incontrolável, determinando a formação de tumores (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2022). Considerada uma das doenças mais prevalentes entre os brasileiros e o principal problema de saúde pública no mundo, o câncer está atrelado a estigmas que impactam a compreensão do diagnóstico e condução do tratamento, o que torna desafiador o processo de desmistificar as metáforas de morte e mistério a ele atribuídas (ARIËS, 2012).

Nesse sentido, tais representações reforçam a ideia do adoecer como uma experiência antinatural e violenta, e associam o câncer a um lembrete quanto à finitude e a fragilidade da vida (SONTAG, 2007). Além disso, questões socioculturais como estilo de vida e influências religiosas modificam a maneira como as pessoas com câncer se adaptam ao diagnóstico. Por exemplo, indivíduos mais velhos tendem a ser responsabilizados por seus hábitos, enquanto o diagnóstico de câncer em pessoas mais jovens desperta compaixão (BESERRA; BRITO, 2024).

Assim, a doença interfere além das transformações do organismo, já que desconstrói critérios que caracterizam o indivíduo e desafiam suas certezas sobre si, instaurando a solidão (RAZBAN *et al.*, 2020). Esse sentimento, ainda que natural e universal, é complexo e amplamente debatido, podendo ser intensificado durante a trajetória do adoecimento. Segundo Rodrigues (2018), fatores como a personalidade e a rede de apoio são determinantes, visto que a companhia de outras pessoas pode ser insuficiente para impedir o sentimento de estar só, especialmente quando as necessidades sociais individuais não são atendidas.

A avaliação da correlação entre a solidão e o câncer é relevante, especialmente devido à associação entre os efeitos da solidão prolongada no cérebro os observados na depressão, além da diminuição da atividade de células NK (*natural killer*), responsáveis especialmente no combate às células tumorais, em indivíduos com índices de solidão elevados (RUSSELL; PEPLAU; FERGUSON, 1978; YILDIRIM; KOCABIYIK, 2010).

Diante disso, delimitou-se como objetivo deste trabalho identificar, na literatura, os aspectos abordados sobre a experiência de pessoas com câncer em relação à solidão durante o adoecimento.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Esse modelo metodológico confere autonomia ao pesquisador na seleção dos materiais teóricos, estabelecendo uma abordagem abrangente. Dessa forma, há a investigação minuciosa de temas complexos incorporando múltiplas perspectivas e fontes de

conhecimento, o que promove a análise crítica e reflexiva dos estudos existentes e a identificação de lacunas na literatura para direcionamento de novas pesquisas sobre o tema (ZILLMER; DÍAZ-MEDINA, 2018).

A revisão foi embasada através da literatura clássica sobre solidão e doença como metáfora, de artigos acessados livremente nas plataformas Google Acadêmico e PubMed e escalas padronizadas para avaliação da solidão. O presente trabalho é um recorte teórico da pesquisa intitulada “A solidão de pessoas com câncer durante a trajetória do adoecimento”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 7.050.797, atualmente em fase de coleta de dados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Elias (2001), em “A Solidão dos Moribundos”, argumenta que o medo da morte não é consequência do morrer, mas sim das representações sociais construídas ao longo do tempo por diversas culturas. Na década de 1970, Ariès (2012) destacou em “História da Morte no Ocidente” que o câncer passou a ser associado a representações de morte retratadas anteriormente por imagens aterrorizantes como esqueletos, múmias e, mais recentemente, fotografias de pessoas com lepra, o que instituiu e fortaleceu os estereótipos associados ao câncer.

Para exemplificar o impacto emocional desse diagnóstico, o médico psicanalista Sigmund Freud relatou, ao enfrentar a recidiva de câncer na mandíbula, que desejaria “desaparecer deste mundo com decência, se o sofrimento se tornar intolerável” (MANNONI; 1995, p. 103). Dessa forma, no adoecimento por câncer podem haver incertezas, sentimentos de impotência, perda de controle e medo da morte, o que resulta na busca por comunicação e apoio (FRIEDMAN; FLORIAN; ZERNITSKY-SHURKA, 1989). Além disso, fatores geralmente encontrados como incapacidades causadas pela doença, hospitalização e sentimentos como raiva e negação contribuem para o isolamento e consequente solidão (WELLS; KELLY, 2008).

Entre os fatores de risco identificados, destacou-se que pessoas não casadas, independente do estágio do câncer, apresentaram escores de solidão significativamente mais elevados em comparação aos demais, o que pode ser atribuído à carência de suporte emocional e social geralmente esperado em relacionamentos conjugais (FRIEDMAN; FLORIAN; ZERNITSKY-SHURKA, 1989; ROSS *et al.*, 2020). Em determinados grupos populacionais, destacaram-se particularidades como em jovens diagnosticados com câncer que relatam dificuldade em sentirem-se pertencentes e com senso de comunidade. Nesse contexto, unidades de oncologia especializadas para adolescentes desempenham um papel crucial ao facilitar o estabelecimento de relações interpessoais (WELLS; KELLY, 2008).

Em pessoas com câncer ginecológico, Sevil *et al.* (2006) identificaram respostas psicológicas significativas como o comprometimento da identidade sexual e da imagem corporal, especialmente devido à preocupação com a infertilidade. Tal reação é exacerbada pelo distanciamento de amigos e familiares, uma vez que pessoas com uma rede de apoio estabelecida demonstram melhores índices de sobrevivência e bem-estar psicológico em comparação às com suporte social deficientes (YILDIRIM; KOCABIYIK, 2010).

Em contrapartida, a possibilidade de dialogar sobre o câncer está condicionada à disponibilidade e compreensão dos outros em relação à

enfermidade. Embora os indivíduos afetados busquem interações sociais para compartilhar suas experiências e refletir sobre a doença, a receptividade e qualidade das interações sociais influencia a habilidade de enfrentar a doença, ressaltando a importância da comunicação como uma estratégia eficaz na prevenção e mitigação da solidão (FRIEDMAN; FLORIAN; ZERNITSKY-SHURKA, 1989).

Entre os demais fatores de risco, inclui-se a ausência de compreensão sobre o câncer, percepções equivocadas sobre a doença, o receio de recidivas e medo da possibilidade de não alcançar a cura (RAQUE-BOGDAN *et al.*, 2019).

Quanto aos níveis de solidão, Deckx *et al.* (2015) apontam que podem apresentar uma diminuição inicial após o diagnóstico devido ao suporte social e emocional esperado nos primeiros meses, mas os autores assumem que após um ano, tendem a retornar ou até aumentar pelas transformações decorrentes da doença e tratamento. Mesmo após a cura, a solidão se faz presente e aumenta a probabilidade do indivíduo experimentar dor, depressão e fadiga em até quatro vezes mais quando comparado à uma população saudável (RAQUE-BOGDAN *et al.*, 2019).

Com o objetivo de investigar as vivências exemplificadas, Adams *et al.* (2017) elaboraram e validaram duas escalas: a “Escala de Solidão Relacionada ao Câncer” e a “Escala de Expectativas Sociais Negativas Relacionadas ao Câncer”. Tais ferramentas incluem perguntas relativas à frequência do sentimento de isolamento, vazio e exclusão, por exemplo, o que demonstra que o tema tem recebido mais atenção nos últimos anos. Entretanto, estudos na área ainda são escassos e majoritariamente quantitativos, apontando para a necessidade de desenvolver pesquisas com abordagem qualitativa a fim de preencher essa lacuna.

#### 4. CONCLUSÕES

A investigação das experiências de pessoas com câncer revela que a falta de suporte emocional e social atrelada ao impacto da doença na identidade e imagem corporal contribui para o surgimento e intensificação da solidão. Embora escalas recentes tenham iniciado a abordar essas questões, trata-se de um assunto escasso na literatura, especialmente nacional, sendo fundamental investir em estudos para qualificar o cuidado, programas e serviços voltados à atenção oncológica.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, R. N. *et al.* The Cancer Loneliness Scale and Cancer-related Negative Social Expectations Scale: development and validation. **Qual Life Res.**, v. 26, n. 7, p. 1901-1913.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente**: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BESERRA, V. S.; BRITO, C. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 40, n. 1, e00116823, 2024.

DECKX, L. *et al.* Loneliness in patients with cancer: the first year after cancer diagnosis, **Psycho-Oncology**, v. 24, p. 1521-1528, 2015.

ELIAS, N. **A solidão dos Moribundos seguido de “Envelhecer e Morrer”**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

FRIEDMAN, G.; FLORIAN, V; ZERNITSKY-SHURKA, E. The experience of loneliness among young adult cancer patients. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 7, n. 3, p. 1–15, 1989.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Câncer de sistema nervoso central**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MANNONI, M. **O nomeável e o inominável: a última palavra da vida**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1995.

RAQUE-BOGDAN, T. L. *et al.* Unpacking the layers: a meta-ethnography of cancer survivors' loneliness. **Journal of Cancer Survivorship**, v. 13, p. 21–33, 2019.

RAZBAN, F. *et al.* Meeting death and embracing existential loneliness: A cancer patient's experience of being the sole author of his life. **Death Studies**, v. 46, n. 1, p. 208–223, 2020.

RODRIGUES, R. M. Solidão, um fator de risco. **Rev Port Med Geral Fam**, v. 34, p. 334-338, 2018.

RUSSELL, D. W.; PEPLAU, L. A., FERGUSON, M. L. Developing a measure of loneliness. **J Pers Assess**, v. 42, n. 3, p. 290-294, 1978.

SEVIL, U. *et al.* The loneliness level of patients with gynecological cancer. **Gynecological Cancer Society**, v. 16, p. 472-477, 2006.

SONTAG, S. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

WELLS, M.; KELLY, D. The loneliness of cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 12, n. 5, p. 410-411, 2008.

YILDIRIM, Y.; KOCABIYIK, S. The relationship between social support and loneliness in Turkish patients with cancer. **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, p. 832-839, 2010.

ZILLMER, J. G. V.; DÍAZ-MEDINA, B. A. Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 1, 2018.