



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 47049-47053, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21851.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

A ÉTICA DO CUIDADO NA TEORIA WINNICOTTIANA NO ACOLHIMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

¹Sandro Marcio Pessutti and ²Marcus Vinicius Sandoval Paixão

¹Universidade Columbia do Paraguai; ²IFES Campus Santa Teresa

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th February, 2021
Received in revised form
18th March, 2021
Accepted 14th April, 2021
Published online 22th May, 2021

Key Words:

Psicanálise. Câncer.
Emoções.

*Corresponding author:

Marcus Vinicius Sandoval Paixão

ABSTRACT

Na psicanálise, as manifestações somáticas demonstram aos profissionais da saúde que o corpo é um lugar de manifestação das emoções, dos afetos e de traumas que não foram elaborados psiquicamente. Por meio da psico-oncologia desperta-se o paciente a rever sua relação (mãe) ambiente inicial winnicottianotrazendo o holding, o handlingo falso self e o verdadeiro self pois este necessita de um acolhimento e cuidado se sentindo seguro e amado por meio de uma equipe multidisciplinar. Sendo assim, a psico-oncologia oportuniza a este paciente o encontro com a qualidade de vida e o estabelecimento de condições emocionais de enfrentamento ao câncer. Por meio da ética do cuidado, origina-se estratégias que favoreçam a comunicação profissional-paciente aumentando satisfação e bem-estar. Constatamos a partir do cuidado winnicottiano com o paciente cancerígeno a elaboração do *setting analítico* como oportunidade para a realização do *handling*. valoriza-se com base em Winnicott, o cuidado daquele que desenvolve o exercício pleno da humanidade e da inteireza do ser com aquele que mais necessita: o paciente oncológico. Adentra-se neste cuidado não apenas atender as necessidades básicas do ser, como somática, mas também psíquica e espiritual.

Copyright © 2021, Sandro Marcio Pessutti and Marcus Vinicius Sandoval Paixão. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Sandro Marcio Pessutti and Marcus Vinicius Sandoval Paixão, 2021. "A ética do cuidado na teoria winnicottiana no acolhimento de pacientes oncológicos", *International Journal of Development Research*, 11, (05), 47049-47053.

INTRODUÇÃO

Devido ao bebê nascer em estado fusional com o ambiente, segundo Winnicott (1998/1990), ele não possui um self formado, portanto, não tem uma consciência e totalidade sobre si e da alteridade. Segundo este autor, a mãe suficientemente boa, que se adapta às suas necessidades e tolera suas frustrações, oportuniza a este nascituro, os rumos e o prolongamento de sua fé em si mesmo e no mundo. Foi a partir desta compreensão winnicottiana que parturi-se este artigo rumo ao cuidado-acolhimento a pessoas que sofrem do câncer, pois, uma vez centrados em determinados conceitos seus, como: holding, handling e no desenvolvimento do self verdadeiro e falso self, que depende uma melhora significativa destes pacientes na continuidade de suas tarefas e no prolongamento de vidas. Com o médico, pediatra e psicanalista Winnicott, no trabalho *A ética do cuidado na teoria winnicottiana no acolhimento de pacientes oncológicos*, a ética e sua relação com o cuidado toma o seu devido lugar no processo de amadurecimento humano. O artigo discorrerá sobre a responsabilidade da mãe na estruturação da criança do não ser para o ser em analogia com o compromisso que o 'cuidador' disporá com o paciente que sofre do mal cancerígeno, a fim de cuidá-lo rumo a sua potencialização existencial. Em um momento subsequente este trabalho adentra na origem e nos fundamentos da ética, no intuito de estabelecer a evolução conceitual deste termo, caro ao ocidente,

diferenciando a ética clássica, fundamentada no bem-viver, isto é, no caminho que efetua a felicidade (eudaimonia) da moderna. Portanto, sai-se do tempo clássico e chega-se a sua máxima expressão na era moderna, embasada no imperativo categórico kantiano (fundado no agir correto/dever). Uma herança que sobreviverá em Freud, mais precisamente na proibição incestuosa, realizada no complexo de Édipo (relação triangular), mas, avançará com Winnicott na ética do cuidado. Por fim, propor-se-á a transposição da ética do cuidado winnicottiano fundada na relação ambiental primária da mãe com o bebê ao paciente que sofre do câncer, oportunizando trazer para a consciência aquilo que estava inconsciente por meio da interpretação da revivência que ocorre na relação transferencial. Ao modelo da clínica winnicottiana, propõe-se o cuidado como um ambiente suficiente bom e não de agonias que leva o paciente ao aniquilamento, a se desintegrar, em ter a sensação de cair para sempre ou a cessar de existir. No mais, estrutura-se com Winnicott e, em suas terminologias básicas como: o holding, o self verdadeiro o falso self e o setting (handling/ambiente), a confiança nos contatos humanos e na realidade que subsidiarão a maturidade do paciente. A época atual, também conhecida como "pós-moderna", é marcadamente afetada por uma miríade de elementos que identificam a necessidade de uma ética do cuidado que ajude o ser humano a religar vários elementos perdidos em sua memória e história. Muitos autores atestam que a crise da "pós-modernidade" com seus "valores" e "promessas", começou dentro da própria modernidade no século XVI, definida como sensação de perplexidade. Esta época determinou grandes

conquistas para a humanidade, como: a revolução científico-técnica, a industrial, a cultural, a democrática, a fé no progresso indefinido, o fenômeno da secularização e, um campo ético voltado para o individualismo. Foi aos poucos que o ser humano, da transição da medievalidade para o renascimento, criou uma desconfiança profunda em relação as verdades filosóficas e cunhou atividade prática e científica para o conhecimento. O antropocentrismo, fincado na cultura do classicismo greco-latino, deu início a um novo tempo. Aos poucos, desmitologizou-se os astros, que deixaram de ser atividades misteriosas e influenciavam o destino dos homens. A física desvinculou-se da filosofia e, a matemática, cumpriu a função de transformá-la numa ciência precisa. Do artesão, nasceu o engenheiro que, com a filosofia, centrada no fim último das coisas, passou a ser razão científica e instrumental, destinada a descobrir, manipular e dominar as leis da natureza. Contudo, a forma logocêntrica do ser humano, centrado em si mesmo apenas, não necessitando recorrer a uma outra matrix ou teleologia, levou-o a escolhas banais como o próprio extermínio, resultando em cenas degradantes. Aja visto as guerras e o confinamento dos seus em campos de concentração. Neste contexto, muitas ciências com seus conceitos e objetos se revisitaram, principalmente a área da saúde que, em um primeiro momento, 1948, compreendida como a plenitude física, mental e social, não bastou a compreensão, tornando-se necessário ampliá-la para o bem-estar. A isso, abriu várias possibilidades, principalmente as formas do cuidado com as pessoas-pacientes no tratamento do câncer. Assim, a partir do conceito ampliado de saúde e ao observar a falta do acolhimento devido, que atendesse a integralidade do paciente oncológico (no cuidado em suas variadas possibilidades: no acolher, no olhar, no tocar, no estabelecimento da confiança, etc.) é que parturiu este artigo.

Noutro momento, a falta de material que apoiasse este trabalho e uma atenção ao modo de ser e de atuar na relação com seus pacientes do médico psiquiatra Winnicott com sua ética do cuidado, irrompeu em clareza no desenvolvimento deste artigo. Por meio de seu trabalho, surgiu uma luz preciosa que deu início a intuição a ética do cuidado com estes pacientes que necessitam de um acolhimento digno em uma época delicada da vida. A morte, desde as concepções mais longínquas da humanidade, traz mistério e um sentido de impotência. Em seu processo de finitude ela está no outro e no próprio sujeito. No outro, aproxima a angústia e o abandono, de um caminho que resta a entrega e a conformação. Em si próprio, desperta a consciência de finitude e o medo do desconhecido. O câncer, situado como uma patologia neoplásica, que pode levar a pessoa a morte, age no paciente ressaltando o amontoado de emoções. E neste instante, o acolhimento seria a forma apropriada para seu repouso e tratamento, revigorando um caldeirão de sentimentos seguros. Contudo, o que advém é a falta de um ambiente que proporcione as bases para uma estrutura de suporte digno e cura do paciente que se chega. Destarte, a partir da ética do cuidado winnicottiano, ambienta-se um lugar que ajuda o enfermo localizar-se como sujeito de sua história e detentor de sua memória não relegando a ele a condenação ou confusão com sua doença. O cuidado com sua saúde, demonstra a condição da possibilidade de sua cura, por meio de seu acolhimento. A pesquisa foi realizada com o objetivo de analisar a ética do cuidado na teoria do amadurecimento de Winnicott no acolhimento de pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

A pesquisa foi de natureza bibliográfica, que se realiza segundo Severino (2007), a partir dos registros disponíveis, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos e on-line. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos. A proposta da pesquisa bibliográfica proposta é a de examinar até que ponto e em que sentido as teorias da Ética do Amadurecimento Humano de Donald Winnicott subsidia uma melhora no acolhimento de pacientes oncológicos. A pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias é que especificamente interessa para este estudo, o qual

contemplará o levantamento das bibliografias disponíveis e publicadas em forma de livros, periódicos e nas seguintes bases dados: ScieloScientificElectronic Library Online, Periódicos Portal CAPES, Banco de Dados Bibliográficos da USP (Universidade de São Paulo), Org. BDTD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações), LILACS base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde: P@psic, Sielo, Revista Brasileira de Psicoterapia (RBP) e Revista Científica Eletrônica de Psicologia; Web of Science site que fornece acesso baseado em assinatura a vários bancos de dados que fornecem dados abrangentes de citações para muitas disciplinas acadêmicas diferentes, Sistema Integrado de Bibliotecas (SIBI), E-books e outros disponíveis para a pesquisa. O interesse desta pesquisa fundamenta-se na pergunta se é possível a partir da ética do cuidado na teoria winnicottiana, subsidiar um acolhimento ao paciente oncológico que o fortaleça na construção de seu ser por meio dos conceitos instituídos pelo mesmo pensador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diversas são as origens de determinadas doenças, principalmente as relacionadas ao câncer. As causas apontam registros genético e, noutras falhas no aparato mental do indivíduo que consequentemente ao adoecimento físico, inclusive no aparecimento do câncer. Mas, com o desenvolvimento da psico-oncologia quer-se a qualidade de vida da pessoa com câncer. E isto se deu por meio pela descoberta de novos medicamentos como pela necessidade do acompanhamento psicológico nas diversas fases da doença. O suporte psicológico durante as cirurgias, as intervenções, a quimio e a radio subsidiaria ao paciente uma forma saudável e satisfatória de lidar com o diagnóstico de câncer e participar do tratamento rumo a melhora e a cura. Noutro momento é de fundamental importância para a recuperação do paciente o subsidiamento da teoria winnicottiana. Esta, por meio da ética do cuidado na atenção ao holding, ao self verdadeiro, ao falso self e ao handling promove a consecução do amadurecimento do paciente, o que lhe ocasionaria como recompensa a melhora de sua saúde. Winnicott se ocupou da natureza humana e nesta, de como os bebês interagem com o meio ambiente, isto é, com suas mães. Uma fase que, segundo Dias (2010) este nascituro se encontra pré-verbal, pré-simbólico e pré-representacional, intensa-se em descobrir quais as condições ambientais que o favorecem ou falham em favorecer os processos que o tornam imaturo e dependente de início ou tornar-se uma pessoa viável, capaz de estabelecer relações com a realidade externa, estar vivo e ser capaz de tomar conta de si. Winnicott afirma que “há pessoas que passam a vida não sendo, num esforço desesperado para encontrar uma base para ser”. E neste caminho a ética winnicottiana calça como elemento fundamental o valor da vida e sua forma de melhor vivê-la. É necessário sentir-se vivo e, em algum nível, compreender que sua vida vale a pena ser vivida mais que fisiologicamente. Faz-se necessário superar o sentimento de não ter chegado ao começo. Ao transportar essa forma ética de lidamento-cuidado do bebê e seu ambiente para o paciente que se encontra no estado cancerígeno, intui-se a possibilidade de afetamento que lhe proporcionará sua recuperação. Desde o início da doença, às vezes, apresentando determinados sinais e sua confirmação com o diagnóstico, segundo (RUDGE, 2009), o trauma pode tornar-se uma ferida. De acordo com Dias (2010) é o mesmo que

Estar vivo por condescendência (...) sentimento de uma existência não reconhecida, não legitimada como tal, para quem o ambiente não abriu, já na recepção, o nicho necessário de paciência e cuidado e que, portanto, tendo carecido de favorecimento, não pode chegar ao começo; nesses casos, o indivíduo perambula pelo mundo como um não nascido; eventualmente, como uma alma penada. (DIAS, 2010, p. 2).

Essa linha agônica da ruptura do ser (pelo não-ser), na infância primitiva e parturida no estado de morte pelo câncer, pode ser reificada não simplesmente com o enfrentamento do princípio de prazer e a entrada no princípio de realidade, segundo Freud, mas com o recebimento do que necessita ao incorporar os cuidados e vai em frente. O que segundo Winnicott é fundamental, pois “sempre

esperamos que nossos pacientes terminem a análise e nos esqueçam: e descubram que o próprio viver é a terapia que faz sentido”. E isso pode ser encontrado na proposição do *holding* com paciente. Este conjunto de cuidados maternos psicológicos e físicos dispensados ao bebê humano no período do seu nascimento, isto é, a provisão ambiental suficientemente boa, além da mãe concreta: avós, pai, médicos, momento histórico e político ou grupos sociais.

Todavia, mais que o liame mãe-bebê, Winnicott amplia este conceito indo a relação vinciativa analista-paciente e médico-paciente em que,

(...) toda e qualquer pessoa necessita sentir-se sustentada ao longo de sua vida, variando a forma e a intensidade desta sustentação, uma vez que a condição humana apresenta uma instabilidade jamais completamente resolvida pela maternagem suficientemente boa inicial. (MEDEIROS; AIELLO-VAISBERG, 2014, p. 3).

Assim, a necessidade de sustentação física e psicológica dos braços e da subjetividade materna (cuidador) corrobora na construção da alteridade como unidade. Para além deste universo infantil, a sustentação da continuidade de ser do paciente, seja ele criança ou adulto. Fortalece e promove alívio de sofrimentos e pode evitar o adoecimento emocional. Medeiros; Aiello-Vaisberg nota que “favorecido pela intervenção psicoterapêutica, o paciente sustentado mostra-se capaz de, com seu próprio potencial criativo, integrar, visitar e inaugurar aspectos de si mesmo que se encontravam antes associados ou não-vividos” (MEDEIROS; AIELLO-VAISBERG, 2014, p. 3). O que depende ser o mundo para este paciente um lugar de possibilidades criativas e não de meras conjecturas intelectualizantes. Por meio do fator emocional, o cuidador-responsável desperta, por meio do enlace da sustentação, sentimentos contraferenciais que passeiam da comoção ao ódio. O analista-cuidador tem a prerrogativa por meio da escuta, manter-se vivo, presente e real frente ao viver do paciente. Este se decompõe sabendo que a escuta-ativa lhe proporciona as bases para o caminho de seu amadurecimento emocional, em uma espera sintônica com um mundo que aos poucos será criado pela dupla.

Não carece de dúvidas que o paciente cancerígeno se depara com vivências de extrema angústia chegando por vezes a não nomeação conceitual deste estado. Sentimentos que se estendem em tristeza e vazio. No entorno desta evidência, a teoria do amadurecimento de Winnicott subscreve uma segunda oportunidade: *a formação do verdadeiro self e do falso self*. No humano, segundo o mesmo autor, o potencial inato no humano direciona-se para o amadurecimento que se plenifica na oportunidade de um ambiente facilitador. Este potencial herdado é o que o Winnicott (1983) nominará de *self verdadeiro* ou *central*. Bollas (1992) evidencia que este *self* é *potencial herdado e experiência como possibilidade de existência*. Ao que se refere ao seu primeiro modo, não está estabelecido ao nascimento e também não se encontra de forma estática na sua constituição. Sua firmeza é expressão realizada nos atos espontâneos e é por meio da experiência com a alteridade que entrar-se-á o contato com o verdadeiro *self*. A experiência facilita o afloramento do potencial herdado, transformando no *self verdadeiro* e o ambiente facilitador ajuda na construção da continuidade de existência, que para Winnicott (1983) debruça-se no gesto espontâneo. A mãe em um primeiro estágio, ao localizar a experiência do corpo para o bebê, por meio de calor, de sons, de ritmos, de tato entre outras, demarca inúmeros registros, inclusive de ser. A mãe como produtora de eventos imaginativos para criança, vai se tornando soma, ‘corpo psíquico’. Gera-se um momento simbiótico entre (mãe-bebê) de dependência absoluta (mãe-ambiente) que fornecerá sua sustentação *devenir-a-ser*.

O *self verdadeiro* do bebê se manifestará quando encontrar no ambiente a adaptação sensível e total às suas necessidades. Neste espaço, segundo Galván; Amiralian “a mãe suficientemente boa permite que o bebê crie o mundo e viva a ilusão de onipotência. Assim, o *self verdadeiro* pode se manifestar na medida em que não há

ameaças à sua continuidade” (GALVÁN; AMIRALIAN, 2009, p. 3). Na fase de dependência absoluta o bebê não tem o domínio do mundo exterior (relação objetal), vive um momento de fragilidade em que caminhará rumo a integração ou a separação eu – não eu. Contudo, a existência do cuidado ambiental nesta fase, proporcionará a formação do *self verdadeiro* por meio de sua integração no tempo e no espaço alojando a psique no corpo. O mesmo não ocorrerá quando não houver a adequação ao movimento do bebê, isto é, este for pervadido por situações intrusivas. Phillips atenua que “a mãe implementa no sentido de realizar o gesto do bebê através de sua própria resposta. Se ela é incapaz de responder a ele através da identificação, ele deve compulsivamente se submeter para poder sobreviver” (PHILLIPS, 2006, p. 190). Neste momento realiza-se a reação do bebê o qual não pode ser. São estas falhas de maternagem que prejudicam no indivíduo a constituição de um si mesmo em seu sentimento de ser. As insuficiências maternas que obrigam o bebê a sê-la, e abrem a possibilidade de falhas ambientais gerando o falso *self* na tentativa da substituição de função materna. De acordo com Mello Filho,

A mente é a principal morada do falso *self*, (...) contrastando com o verdadeiro *self*, relacionado aos processos fisiológicos básicos, principalmente ao funcionamento do coração e a respiração. (...) a intelectualização é uma das expressões mais frequentes de indivíduos falso *self*, que pretendem, com uma hipertrofia de seus aspectos intelectuais, encobrir tudo aquilo que é mais genuinamente humano, instintivo, vital. (MELLO FILHO, 2001, p. 151).

No tratamento clínico com pessoas com câncer, muitos pacientes vivem a partir da defesa do falso *self*. Contudo, este ‘des-condimento’ só é possível com a reelaboração e a construção do desenvolvimento de um processo de maturidade humana, com a atenção a ética do cuidado winnicottiano a qual favorece a elaboração do verdadeiro *self*. E isso deve ser feito, mesmo que a perda, o abandono, mesmo que parcial, desperta temores, limites e desintegração condizentes com a idealização mental. Por vezes, a doença leva ao distanciamento e a falta do convívio social, por meio da renúncia do gesto espontâneo, conseqüenciando no falso *self*. Neste estado o paciente é tomado por um senso de irrealidade que tem como origem a falta de cuidado. Nesta situação emerge todas as lembranças reprimidas. É neste instante que o cuidador desempenha o papel de açular a espontaneidade e a criatividade rumo ao caminho da maturidade humana por meio do trabalho clínico, da intervenção e de diagnóstico. Deve o cuidador acreditar na aptidão inata em direção ao amadurecimento que todo ser humano tem, em sua busca de unidade, isto é, o que tange ao seu potencial herdado. Este não é fixo e não está dado no nascimento. Mas pode ser modificado ao longo do tempo. Assim, uma falta pode ser preenchida e maturacionada. No potencial herdado existe a continuidade de ser por meio da criação que se desenvolve na fala e nos modos ser do cuidador. A continuidade de existência do paciente sucede no momento em que lhe é permitido sentir-se real, assim como o mundo a sua volta e não como um amontoado de conjecturas abstrativas. Com outro, na função do cuidador, a experiência vivida do paciente é assumida como um espelho-reflexo de si. O cuidador responsável representa a mãe-ambiente onde as condições básicas de sustentação ambiental corroboram para seu *vir-a-ser*. Este oportuniza um espaço-clínico que açula a ilusão de onipotência ao ser cuidado, misturando criatividade e integração de si (psique do corpo) no espaço e no tempo. Não é de sua autoria a intrusão no mundo do paciente obrigando a identificação (submissão) consigo. Mas busca a melhora do mesmo por meio de seu processo maturacional, subsidiando-lhe a criação do verdadeiro *self* em um plano que não exista ameaças, mas à continuidade do ser.

Em Winnicott, o fator ambiental, com especial ênfase no cuidado materno, é responsável pelo desenvolvimento emocional da criança. Miceli; Zorning reportam que,

(...) mais do que a economia do aparelho psíquico, os enigmas sexuais e, a aquisição da linguagem (visão lacaniana), o foco de Winnicott está na qualidade das relações estabelecidas, especialmente na relação primária entre a mãe e o bebê, nos

cuidados maternos, pois é somente através destes e do espaço transicional, que é uma realidade compartilhada entre a mãe e o bebê, que ele poderá desenvolver-se e relacionar-se com a mãe e com o mundo. (MICELI; ZORNING, 2012, p. 3).

Esse ambiente será representado pelo setting analítico com suas variáveis presenciadas na iluminação suave, na temperatura adequada, na previsibilidade, na ausência de ruídos perturbadores, na pontualidade e na constância objetal. É a partir deste ambiente, aqueles que passam por um tratamento agressivo e desgastante, ocasionados pelos mais diversos tipos de câncer, necessitam de um lugar de confiança em que possam exercer forças na superação de depressões, baixa autoestima ou fator mental emocional que conduza a situações de morte.

No clima instaurado no setting analítico (espaço oportuno), o cuidador abre a condição de possibilidade da integração do sujeito que, por meio do relato de suas experiências, brinca e recria-as no ato de narrá-las oportunizando a si a maturidade no processo da memória. Nasio cita que por meio do handling mãe,

Manipula o bebê enquanto ele é cuidado. A mãe troca a roupa do bebê, dá-lhe banho, embala-o etc. O emprego dessa (...) função materna é necessário para o bem-estar físico do bebê, que aos poucos se experimenta como vivendo dentro de um corpo e, com isso, realiza uma união entre sua vida psíquica e seu corpo. (...) que Winnicott chama de personalização. (NAZIO, 1995, p. 185).

O cuidador toca o paciente no setting como a mãe atende as necessidades do bebê ao exercer a sua função materna. Por meio do handling neste espaço propício, sucede a compreensão do sofrimento do paciente, sentindo-se por ele cuidado. Ao que se refere ao bem-estar físico do paciente com câncer, a que se lembrar que esta doença se manifesta por vezes de forma visual, com um adoecimento tangível e perceptível e não simplesmente em seu aspecto intrínseco. O cuidador terá a tarefa de movimentar por meio do manejo psicanalítico, a dor do paciente, a fim de que este possa se sentir sustentado por aquele e assim, tornar-se maduro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ajeita-se, segundo algumas leituras “pós-modernas”, uma sociedade em que os indivíduos sofrem de individualismo, isto é, a preferência do direito individual (narcisismo) sobre o coletivo. A vida saudável, plantada na auto-estima cede lugar para posições e princípios egoístas- frágeis e efêmeros em uma sociedade que se encontra em queda livre. Talvez, vive-se mais a partir da fruição e da sociedade do espetáculo, do que em princípios fundacionais ou processuais (históricos). Atraem situações que invadem o ser humano por meio do impacto novidadeiro. Confunde-se e entremescla-se amor-próprio com egoísmo. Ginásticas, salões de beleza, clínicas de estéticas reforçam o lema corpore sano. Deste modo, pergunta: poderia esconder-se atrás do narcisismo, do egoísmo uma supercompensação pela falta básica de auto-estima no humano?

Mas, em outros lugares, habitam aqueles que mais ancorados na estética, desejam a ética: os pacientes oncológicos. Nestes, mais que cuidar apenas de si, aspira-se o cuidar de si. Ao contrário de Narciso, o paciente oncológico destapa o Eu-Cuidado. Contudo, este não caminha solitário nesta busca pela cura. Necessita da alteridade do outro que depende sua atenção e carinho. Nesta empreitada, com base no médico, psiquiatra e psicanalista Winnicott dispensa uma forma própria de atender as crianças que mais necessitam de cuidado e atenção: aquelas em situação de guerra. Este seu modo próprio de cuidá-las, inaugura um posicionamento que analogiza-seuma centelha de ideias na condução do paciente cancerígeno. Mais do que cuidar da doença, a atenção-plena repousa sobre o paciente. E, a partir de seus conceitos elaborados em conjunto com sua própria experiência, constata-se neste artigo, uma nova forma de dispor com aqueles que lutam para continuar a viver ou superar esta doença que, mais do que debilitar seus corpos, despedaçam suas almas. Destarte, a partir de

pesquisas em fontes bibliográficas em plataformas autorizadas, alguns pontos tornaram-se relevantes neste cuidado com pacientes cancerígenos a partir de winnicott, dentre eles: o *holding* que representou este conjunto de cuidados maternos psicológicos e físicos dispensados ao bebê humano no período do seu nascimento, isto é, a provisão ambiental suficientemente boa, que em analogia ao cuidado com o paciente cancerígeno significa, por meio do fator emocional, o cuidador-responsável desperta, o enlace da sustentação, sentimentos contraferenciais que passeiam da comoção ao ódio. O analista-cuidador, por meio da escuta, mantém-se vivo, presente e real frente ao viver do paciente. Este se decompõe sabendo que a escuta-ativa lhe proporciona as bases para o caminho de seu amadurecimento emocional, em uma espera sintônica com um mundo que aos poucos será criado pela dupla. Noutro momento, com Winnicott, adveio o percorrido da *formação do verdadeiro self e do falso self*. No humano, segundo o mesmo autor, o potencial inato no humano direciona-se para o amadurecimento que se plenifica na oportunidade de um ambiente facilitador. Este potencial herdado é o que o Winnicott (1983) *nominará de self verdadeiro ou central*, expressar-se-á no gesto espontâneo dada pela relação com a alteridade. Uma vez que o cuidador acredita na aptidão inata em direção ao amadurecimento que todo ser humano tem, em sua busca de unidade, ouvirá e fortalecerá o eu de seu paciente, oportunizando um ambiente facilitador. Não propiciará nesse espaço clínico defesas, ou a falta de ‘fê’ com o paciente, sinalizando para sua desconstrução (falso self). Deixará emergir a espontaneidade e a criatividade rumo ao caminho da maturidade humana por meio do trabalho clínico, da intervenção e de diagnóstico.

Em um último tópico, constata a partir do cuidado winnicottiano com o paciente cancerígeno a elaboração do *setting analítico* como oportunidade para a realização do *handling*. A que lembrar que no setting, todas as suas variáveis presenciadas na iluminação suave, na temperatura adequada, na previsibilidade, na ausência de ruídos perturbadores, na pontualidade e na constância objetal, demonstrarão a possibilidade de cuidado com o paciente. Assim, na formação de um espaço propício, sucede a compreensão do sofrimento do paciente, sentindo-se por ele cuidado. Ao que se refere ao bem-estar físico do paciente com câncer, a que se lembrar que esta doença se manifesta por vezes de forma visual, com um adoecimento tangível e perceptível e não simplesmente em seu aspecto intrínseco. O cuidador terá a tarefa de movimentar por meio do manejo psicanalítico, a dor do paciente, a fim de que este possa se sentir sustentado por aquele e assim, tornar-se maduro. Com Winnicott supera-se aquele antigo conceito de saúde fundado na ideia de que esta explica-se na ausência de doença. Assim posto, valoriza-se com base em Winnicott, o cuidado daquele que desenvolve o exercício pleno da humanidade e da inteireza do ser com aquele que mais necessita: o paciente oncológico. Adentra-se neste cuidado não apenas atender as necessidades básicas do ser, como somática, mas também psíquica e espiritual.

REFERENCIAS

- BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BOLLAS, C. Forças do destino. Psicanálise e idioma humano. Rio de Janeiro, 1992.
- BUZZI, A. R. A filosofia e o cuidado da vida. Petrópolis: Vozes, 2014.
- DE MASI, D. Criatividade e grupos criativos. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.
- DIAS, E. O. A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- FRANKL, V. E. Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia. Rio de Janeiro: 1978.
- FREUD, S. Esboço de psicanálise. In: Obras completas. vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- GESCHÉ, A. O Sentido. São Paulo: Paulinas, 2005.
- JÚNIOR, D. J. de M. et al. O Eu-cuidado, um ser em construção. São Paulo: Paulinas, 2005.

- JUNQUEIRA, C.; JUNIOR, N. E. Coelho. Considerações acerca da ética e da consciência moral nas obras de Freud, Klein, Hartmann e Lacan. *Psyche*, v.9, n.15. São Paulo: 2005.
- MARINO Jr. R. Em busca de uma Bioética global – Princípios para uma moral mundial e universal e uma Medicina mais humana. São Paulo: Hagnos, 2009.
- MELLO FILHO, J. O ser e o viver: uma visão da obra de Winnicott. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- MONDIN, B. O Homem: quem é ele? elementos de antropologia filosófica. São Paulo: Paulus, 1980.
- NASIO, J.D. Introdução às Obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.
- OGDEN, J. Psicologia da saúde. Lisboa: Climpepsi, 2004.
- PEIXOTO, A. J.; HOLANDA, A. F. Fenomenologia do Cuidado e do Cuidar – Perspectivas Multidisciplinares. Curitiba: Juruá, 2011.
- PHILLIPS, A. Winnicott. Aparecida, São Paulo: Ideias & Letras. 2006.
- POELMAN, J. O Homem a caminho de si mesmo. São Paulo: Paulinas, 1993.
- RUDGE, A. M. Trauma: psicanálise passo-a-passo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- SÁ, R. N. de. Para além da técnica: ensaios fenomenológicos sobre psicoterapia, atenção e cuidado. Rio de Janeiro: Via Verita, 2017.
- WATSON, J. Watson's theory of human caring and subjective living experience: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto Enferm.* v.16, n.1, p.129-35.2007.
- WINNICOTT, D. W. O Ambiente e os Processos de Maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983.
