



COMPREENDENDO PERCEPÇÕES E SIGNIFICADOS DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Resumo: Compreender sentimentos e significados vivenciados pela pessoa com câncer. Pesquisa qualitativa que utilizou o referencial teórico da História Oral e, como técnica de análise, a Análise do Discurso. A amostra foi definida pelo critério da saturação. Participaram desta pesquisa onze pessoas com diagnóstico de câncer e que estavam realizando tratamento em hospital universitário. Para a coleta de dados foram aplicados: questionário contendo questões sociodemográficas e entrevista aberta. Geraram-se três categorias. Foram elas: formas de reação ao diagnóstico; percepções sobre o câncer; formas de enfrentamento da doença. Estas foram divididas em subcategorias. É possível se perceber a importância da atuação da equipe multiprofissional como forma de minimizar as reações negativas provenientes do diagnóstico. O apoio dos profissionais e da família, assim como a espiritualidade contribuem para o conforto de pessoas com diagnóstico de câncer.
Descritores: Pesquisa Qualitativa, Oncologia, Câncer, Significado.

Understanding people's perceptions and meanings with diagnosis of cancer

Abstract: To understand feelings and meanings experienced by people with cancer. It is a qualitative research that used the theoretical framework of Oral History and, as an analysis technique, Discourse Analysis. The sample was defined by the saturation criterion. Eleven people diagnosed with cancer and who were undergoing treatment at a university hospital participated in this research. For data collection, the following were applied: a questionnaire containing social demographic questions and an open interview. Three categories were generated. They were: forms of reaction to the diagnosis; perception about cancer; ways of coping with the disease. It is possible to perceive the importance of the multidisciplinary team's actions as a way of minimizing negative reactions arising from the diagnosis. The supports from professionals and family, as well as spirituality, contribute to the comfort of people diagnosed with cancer.
Descriptors: Qualitative Research, Oncology, Cancer, Meanings.

Comprendiendo las percepciones y significados de las personas con diagnóstico del cáncer

Resumen: Comprender sentimientos y significados vividos por personas con cáncer. Investigación cualitativa que utilizó el marco teórico de la Historia Oral y, como técnica de análisis, el Análisis del Discurso. La muestra fue definida por el criterio de saturación. En esta investigación participaron once personas diagnosticadas con cáncer y que se encontraban en tratamiento en un hospital universitario. Para la recolección de datos se aplicó: un cuestionario que contenía preguntas socio demográficas y una entrevista abierta. Se generaron tres categorías. Fueron: formas de reacción al diagnóstico; percepción sobre el cáncer; Formas de afrontar la enfermedad. Es posible percibir la importancia de las acciones del equipo multidisciplinario como forma de minimizar reacciones negativas derivadas del diagnóstico. El apoyo de los profesionales y familiares, así como la espiritualidad, contribuyen al bienestar de las personas diagnosticadas con cáncer.
Descritores: Investigación Cualitativa, Oncología, Câncer, Significados.

Ana Paula Ferreira Pinto

Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

E-mail: apfp19@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4646-2766>

Miguir Terezinha Viacelli Donoso

Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFMG. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG.

E-mail: miguir@enf.ufmg.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5497-9520>

Submissão: 04/02/2025

Aprovação: 19/04/2025

Publicação: 15/05/2025



Como citar este artigo:

Pinto APF, Donoso MTV. Compreendendo percepções e significados de pessoas com diagnóstico de câncer. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):181-189. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.181>

Introdução

A ocorrência do câncer tem aumentado continuamente no mundo, especialmente em países de baixa e média renda. O termo câncer inclui centenas de doenças, para as quais há inúmeros fatores de risco que requerem ações de prevenção pertinentes¹. O câncer ocupa a segunda principal causa de morte em todo o mundo. Em 2018, estimou-se que 9,6 milhões de pessoas tenham morrido em decorrência desta doença².

Trata-se de agravo multicausal, relacionado a fatores de risco, tais como fatores ambientais, culturais, socioeconômicos, estilos de vida (principalmente obesidade, tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e dieta não saudável), além dos fatores genéticos e o envelhecimento populacional³.

No Brasil, a mortalidade por câncer no início da década de 1980 ainda apresentava um padrão típico de países de média e baixa renda, com taxas expressivas de cânceres de colo do útero e estômago. Uma transição, entretanto, já se delineava, com aumento dos tipos associados às melhores condições socioeconômicas (mama, próstata e colo retal), marcado por padrões diferenciados entre as macrorregiões do país e entre moradores das capitais e demais municípios⁴.

No contexto do câncer, os profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional apresentam como competências essenciais: prestar assistência, atuar na prevenção, controle, avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares; além de desenvolverem ações educativas e ações integradas com outros setores da sociedade⁵.

O cuidado à pessoa com câncer demanda não

apenas o conhecimento da doença em si, mas também habilidades em lidar com os sentimentos da pessoa acometida deste agravo e com as próprias emoções frente ao diagnóstico e ao tratamento. Assim, faz-se necessária uma abordagem humanizada e integral⁶.

Em hospital escola de capital brasileira, observa-se com muita frequência a presença de pacientes com diagnóstico de câncer. A implementação do cuidado, a sistematização da assistência e o apoio ao paciente e familiar são processos interligados.

A assistência de maneira integral e interdisciplinar não se limita a cuidados físicos. O atendimento às necessidades humanas básicas é amplo, sendo que o paciente com diagnóstico de câncer muitas vezes vivencia sentimentos até então nunca manifestados. Dessa forma, se estabeleceu o seguinte problema de pesquisa: na oncologia, e especificamente no cuidado de enfermagem, o paciente tem ações e reações singulares, que necessitam ser mais bem compreendidas e respeitadas. Trata-se de um ser humano em um momento peculiar de sua vida: vivenciando um diagnóstico de câncer e que necessita de um olhar mais amplo e uma assistência multidisciplinar abrangente.

Assim, este estudo teve como objetivo compreender as percepções e significados da pessoa face ao diagnóstico de câncer. Espera-se com isso, contribuir na elaboração de políticas públicas e planejamento do cuidado de pessoas em um momento de vida no mínimo, peculiar.

Material e Método

Trata-se de pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa possibilita o desenvolvimento do

conhecimento em saúde, uma vez que envolve fenômenos complexos, cuja totalidade traz a questão da intensidade, além da profundidade⁷.

Participantes da pesquisa: foram abordados pacientes internados e com diagnóstico de câncer, independentemente do segmento corporal afetado pela doença. A amostra foi estabelecida pelo critério da saturação, a qual foi alcançada em um total de 11 entrevistas. A saturação indica, com base nos dados identificados, não ser necessário prosseguir com a coleta de novos dados, sendo que o processo é interrompido considerando-se que os dados emergentes não gerarão novas propriedades e nem novas categorias⁸.

Cenário: o local de coleta de dados foi uma ala de internação clínica e cirúrgica do referido hospital. Os pacientes foram abordados na enfermaria e, se concordassem em participar do estudo, eram conduzidos para a sala de procedimentos, garantindo-lhes privacidade. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

Instrumento de coleta de dados: foi aplicada a entrevista aberta. Na entrevista aberta, o informante é convidado a falar livremente sobre um tema. As perguntas do investigador, quando são feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões. As entrevistas foram conduzidas por estudante de graduação em Enfermagem, por ocasião da realização de seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). A questão foi abordada desta forma: “Senhor(a), conte-me por favor, como foi para o(a) senhor(a) quando o médico lhe informou que senhor estava com câncer.” Além da entrevista aberta, foi aplicada uma ficha com questões sociodemográficas para caracterização da pessoa entrevistada.

Referencial teórico: a pesquisa foi amparada no referencial teórico da História Oral. A fonte oral se constitui como base primária para a obtenção de todas as formas de conhecimento, seja ele científico ou não. A História Oral é uma maneira de registrar as experiências de vida de pessoas, seja no aspecto individual ou grupal, com o objetivo de preencher lacunas existentes tendo em vista que a formalização e documentação de fatos e acontecimentos são majoritariamente realizados por pessoas que possuem o mesmo ponto de vista ou que representam a rigor sempre o mesmo grupo de pessoas⁹.

Técnica de análise dos dados: para a análise das entrevistas, foi utilizada a técnica da Análise do Discurso - AD. Na utilização da AD como método de análise, procura-se ir além do que se diz e do que fica na superfície das evidências. Discurso em Foucault é uma dimensão de produção da realidade social, e não uma mera reunião de enunciados no sentido exclusivamente linguístico, de atos de fala ou de escrita¹⁰. Tem como foco compreender e refletir sobre os discursos que os sujeitos fazem para além daquilo que é óbvio nos mesmos¹¹. Foram seguidas as seguintes etapas propostas na literatura¹², para a análise de entrevistas por meio da AD: passagem da superfície linguística para o objeto discursivo; passagem do objeto discursivo para o processo discursivo e constituição dos processos discursivos. Na primeira etapa, a transcrição do corpus deve ocorrer de forma literal mantendo todas as partículas discursivas. Na segunda etapa, na busca da passagem do objeto discursivo para o processo discursivo, identificam-se os dispositivos analíticos: metáfora, polissemia, paráfrase, interdiscurso e a negação. A terceira etapa é a identificação das formações

discursivas¹².

Considerações éticas: o projeto foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob CAAE 60465722.4.0000.5149 em 30 de novembro de 2022. Os entrevistados que concordaram em participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e foram

orientados sobre todas as etapas da pesquisa, os possíveis riscos, o direito de retirar-se a qualquer momento da pesquisa sem necessidade de justificar-se, dentre outros temas especificados no TCLE.

Resultados

Inicialmente, elaborou-se o perfil sociodemográfico dos pacientes que compuseram o corpus dessa pesquisa, ilustrado no Quadro 1.

Quadro 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes que compuseram esta pesquisa.

Código	Idade	Profissão	Gênero	Escolaridade	Estado Civil	Religião	Tipo de Câncer
E1	53	Mecânico	M	Médio completo	Solteiro	Não revelou	Cólon
E2	52	Assistente social	F	Superior completo	Divorciada	Católica	Mama
E3	30	Cabelereira	F	Fundamental incompleto	Solteira	Evangélica	Pulmão
E4	50	Empregada doméstica	F	Fundamental incompleto	Casada	Evangélica	Estômago
E5	64	Pedreiro	M	Fundamental incompleto	Viúvo	Não revelou	Estômago
E6	55	Cabelereira	F	Médio completo	Casada	Católica	Mama
E7	50	Faxineira	F	Fundamental incompleto	Divorciada	Evangélica	Mama
E8	54	Agricultor	M	Fundamental incompleto	Solteiro	Católica	Vias biliares
E9	36	Auxiliar de recursos humanos	M	Superior completo	Casado	Evangélico	Vias biliares
E10	73	Trabalhadora do lar	F	Médio completo	Casada	Católica	Fígado
E11	52	Professora	F	Superior completo	Casada	Católica	Cólon

Fonte: as autoras.

Após leitura exaustiva, as entrevistas foram agrupadas em três categorias, que por sua vez se dividiram em subcategorias. Apresentam-se adiante as categorias e subcategorias de Análise dos Discursos de pessoas com diagnóstico de câncer:

Primeira categoria: Formas de reação ao diagnóstico

Nesse tema, foram construídas cinco subcategorias:

1) Levando um susto

“Ah, eu fiquei bem assustado com a primeira vez, porque... mas, por um lado, eu não tinha convênio e eu sou do interior. Aí o médico foi e alarmou o problema...” (E1).

“Foi o... assim... porque é... até então eu tinha vida... assim... vida ativa, trabalhava, tava me preparando pra vivenciar outras coisas que eu tinha me programado ao longo da minha vida.” (E2)

2) Sentindo medo

“Uai, medo. Ah, o câncer assusta... a gente fica meio

assustado, meio com medo.” (E8)

“(…) eu tive um pouco... tive medo. Tive medo.” (E11)

3) Negando

“(…) que era um câncer, era uma doença grave, mas que eu não ia... que pra mim aquilo não era uma doença... que eu não estava doente. É, tipo assim, era uma doença, mas eu não estava doente, entendeu?” (E6)

“... ele [o médico] falou, assim, que eu tava com câncer e num...num me atingiu não.” (E3)

“Tenho... apoio deles, eu tenho. Mas não! O difícil é eu me conformar.” (E10)

4) Aceitando

“Eu não esquentei a cabeça e foi de boa. Tô né... resistindo, tranquilo, sem problema. E vou fazer o tratamento e sem... sem, assim, com preocupação nenhuma.” (E3)

“Na hora que ela falou comigo que era um câncer e que era maligno eu entrei em desespero. Nessa vez eu já aceitei.” (E4)

“E comecei a conversar... minha mãe... ela é mais, assim... sensível... então ela começou a chorar muito... eu falei: ‘mãe, chora, mas não... não entra em desespero, porque a gente não pode se desesperar... a gente tem que pensar em Deus... tem que ter força’ ”. (E11)

“... eu creio muito na cura e eu tenho sido resiliente. Então, assim... até então eu tenho procurado lidar da... assim, com calma, com tranquilidade, embora tem situações que, realmente, nos foge do controle, né?” (E2)

5) Expressando dúvidas

“É... amanhã ele vai me dá a resposta... ou pra cirurgia ou pra quimioterapia. Porque eu fiz a... a ressonância, aí eles vão se... os ‘cirurgião’ vão se reunir pra me dar a resposta amanhã... o que que vai fazer. Se vai operar...o que que vão fazer.” (E10)

Segunda categoria: Percepções sobre o câncer

Nesse tema, foram incluídas duas subcategorias:

1) Menção de pessoas que se curaram do câncer

“Ah, eu fiquei um pouco chateado e tudo, mas depois eu fui conformando porque pelos históricos de outras pessoas que teve câncer e ficaram curados, aí eu fiquei mais tranquilo.” (E1)

2) Menção de pessoas que faleceram de câncer

“É, porque, assim... a... a... na maioria das vezes que eu já tive e... teve uma complicação porque assim... eu conheci... tinha... três pessoas que começou o tratamento, assim... um mês depois de mim. E as três faleceram.” (E6)

Terceira categoria: Formas de enfrentamento a doença

Na terceira categoria, foram constituídas quatro subcategorias:

1) Buscando apoio da família

“Olha, é... assim, o... o amparo foi, assim, 100%, né? Me senti muito... muito amparada, muito abraçada. São...eles [familiares] né...que...que me conduzem, às vezes, igual, eu não tive condição, logo que eu recebi alta hospitalar após a cirurgia, eu não tive condição de voltar pra minha casa pela questão da acessibilidade, porque eu fiquei sem condição de... acessar meu apartamento. Então eu fui pra casa de um irmão.” (E2)

“Família é... é a base, né? São os relacionamentos, principalmente com esposa e os filhos, os pais... isso ajuda demais pra enfrentar um câncer.” (E9)

“Ah, muito aconchego, muito carinho... é... muita força. Assim, dá muita força. A família é... tá sendo a fortaleza.” (E11)

2) Buscando apoio de profissionais

“Aí o médico foi e ‘alarmou’ o problema, ele me ajudou ‘uma quantidade’. O médico lá é bom, aí ele colocou ‘urgência urgentíssima’ pra mim... ele abriu os caminhos pra mim, aí apareceu este hospital pra mim.” (E1)

“Quando eu fui muito com a psicóloga... conversando com ela aí eu fui aceitando.” (E4)

“E, assim, ela [a médica] me... me tranquilizou, me passou pelo psiquiatra...eu faço tratamento com psiquiatra, com psicólogo. E eu tô levando. Vamo até o final.” (E7)

“E eu tô sentindo que eu tô dentro de um hospital particular... sendo muito bem tratada, com muito carinho, com muita atenção. Nem uma vez eu senti, assim... que alguém foi mais bruta, isso ou aquilo...” (E11)

3) Buscando apoio na espiritualidade

“Tem que olhar tudo bem... fé em Deus e tô aí resistindo, né?” (E5)

“É se agarrar em Jesus mesmo, confiar em Jesus e saber que Ele nunca perde o controle da nossa vida. E Ele que tá no controle de toda nossa história. E essa fé te dá uma força interior gigante pra poder vencer os desafios...poder vencer, né... essa... essa enfermidade.” (E9)

“Mas...é difícil, mas eu ainda tenho fé em Deus, entendeu? Que Ele... que Ele vai me melhorar... se Deus quiser, né?” (E10)

“Que Deus já tem nosso plano... Ele já tinha esse plano pra mim, então que, com isso, eu vou superar. E, também, eu coloco a minha vida nas mãos Dele... que se for mais grave... se for uma coisa incurável...que não tem como ter recurso... Ele sabe muito bem como Ele vai me conduzir, então eu entrego a minha vida a Ele.” (E11)

“(...) eu não sou a católica que frequenta a... a igreja todos... toda semana...eu tenho o meu altar aqui... dentro de mim. Jesus tá comigo... aqui... dentro de mim. Eu bato meus joelhos no chão e agradeço a eles... pra mim já... a minha ligação com Deus.” (E11)

4) Mostrando coragem

“Eu tenho coragem! Meu filho fala o seguinte: ‘você tem uma coragem, uma força que se junta nós todo... nós... nós três... não tem a coragem que você tem.’ (...) é isso.” (E10)

Discussão

Na subcategoria “Levando um susto”, na fala de E1, é possível ler no discurso as marcas ideológicas e atuais nas questões políticas e sociais. O entrevistado ressalta a questão de não ter plano de saúde frente a um diagnóstico de câncer, caracterizando momento de conflito.

Já na fala seguinte, de E2, é possível identificar o simbólico do paciente que diz que ‘até então eu tinha vida’, subentendendo-se que após o diagnóstico, o mesmo deixou de ter vida. Para o falante, a palavra se posiciona não como um vocábulo tal como consta num dicionário, mas como uma palavra presente nos mais variados enunciados. O sentido da palavra é inteiramente determinado pelo seu contexto¹³.

Na subcategoria “Sentindo medo”, o entrevistado

E8 utiliza o termo ‘a gente’. Esse entrevistado dialoga consigo mesmo, revivendo o momento de medo. O sujeito, na AD é caracterizado pela dispersão, constituindo uma polifonia¹⁴. Como exemplo de dispersão do sujeito, observa-se que o entrevistado assume diferentes posições no decorrer de seu discurso, pois, ao referir-se ao seu grupo social (pessoas com câncer), utiliza a expressão ‘a gente’.

Na fala de E6 na subcategoria “Negando”, se percebe a polifonia do discurso. O entrevistado reconhece que o câncer é uma doença grave, ao mesmo tempo em que verbaliza que não estava doente.

Percebe-se a seguir na fala de E3, uma situação de conflito, pois o entrevistado verbaliza que estava com câncer, mas que isso não o atingiu. A linguagem é lugar de conflito, de confronto ideológico, não podendo ser estudada fora da sociedade, uma vez que os processos que a constituem são históricos e sociais¹⁵. O sujeito na AD é caracterizado pela dispersão, constituindo uma polifonia.

A questão da aceitação de doença como o câncer caracteriza-se como um processo. E3 aceita a doença. O tratamento oncológico pode acarretar aumento dos níveis de estresse e depressão. No entanto, a esperança tem sido definida como um dos recursos relevantes de enfrentamento¹⁶. O impacto inicial causado pela necessidade de ser submetido a um tratamento tido como agressivo aos poucos vai sendo substituído pela expectativa do alcance da cura. Outros depoimentos (E4 e E11) que sugerem aceitação do diagnóstico.

A entrevistada E11 repete sua própria fala do dia em que comunicou à sua mãe que tinha câncer, parafraseando o próprio discurso. Esta cita uma

condição de resiliência. A resiliência pode ser caracterizada como capacidade de lidar com o estresse e adaptação em situações estressante¹⁷.

Percebe-se na fala de E10, na subcategoria “Expressando dúvidas” a determinação das condições de produção do discurso. A entrevistada é reticente ao verbalizar sobre as condutas a serem tomadas pela equipe, pois está conversando com uma estudante de enfermagem.

Na subcategoria “Menção das pessoas que se curaram de câncer”, E1 demonstra conformismo, pautado na experiência de pessoas que já tiveram câncer e ficaram curadas.

As reticências e hesitações encontram-se presentes à AD¹⁸, observadas na fala de E6. Neste caso, percebe-se o cuidado para se falar sobre pessoas que já faleceram de câncer, verbalizado por um sujeito que tem o mesmo diagnóstico. E6

Na subcategoria “Buscando apoio da família”, percebe-se o impacto do adoecimento por câncer, resultando em mudanças no cotidiano familiar, uma vez que a família necessita se adaptar à nova realidade que a doença trás. A família desprende suas forças na tentativa de reestabelecer o equilíbrio anterior à doença. Desde o conhecimento do diagnóstico, a família convive com incertezas quanto ao futuro, mas é a esperança que a impulsiona a viver um dia de cada vez¹⁹.

Na subcategoria “Buscando apoio dos profissionais”, diante dos relatos dos entrevistados E1, E4, E7 e E11, percebe-se a importância do papel da equipe multidisciplinar na assistência aos pacientes durante o tratamento oncológico. Destaca-se também a relevância do trabalho multidisciplinar. Considerando-se a complexidade das demandas e

sofrimentos nas mais diversas dimensões que as pessoas com câncer apresentam, torna-se necessário uma alusão ao trabalho em equipe, desenvolvido por profissionais com formação nas diversas disciplinas do campo da saúde²⁰.

Na subcategoria “Buscando apoio na espiritualidade”, os entrevistados mencionam a fé em Deus, constituindo uma menção à espiritualidade. Um deles verbaliza depois de sua fala um pedido de confirmação, “né?”. Nota-se a ênfase no discurso da condição de onde está se acontecendo a entrevista, ou seja, paciente com câncer verbalizando um sentimento para uma universitária que coleta dados.

O apego à fé e à religiosidade influencia positivamente na saúde biopsicossocial do indivíduo com câncer. O apoio da espiritualidade pode melhorar o bem-estar, a vitalidade e a qualidade de vida, assim como auxiliar na diminuição do estresse, no impacto da fadiga, dor ou na percepção de ameaça à vida²¹.

Já na busca de superar as dificuldades impostas pelo tratamento, os pacientes criam mecanismos emocionais, práticos e sociais para lidar com seu novo cotidiano de vida²². Observa-se no depoimento de E10 a utilização da força, do autoencorajamento. Além disso; também esta entrevistada repete o próprio discurso, caracterizando a paráfrase, percebida à AD.

Como fator limitante deste trabalho, apontamos o fato de que todas as entrevistas aconteceram em um mesmo setor. Provavelmente, se houvesse a participação de entrevistados de outros hospitais, talvez particulares, o discurso teria sido mais amplo e variado. No entanto, à releitura das entrevistas desse trabalho, foi possível se perceber como ocorrem as construções ideológicas em um texto.

Para a AD, todo discurso é uma construção social,

que reflete uma visão de mundo vinculada à visão de seus autores e à visão da sociedade em que vivem. O discurso só pode ser analisado considerando seu contexto histórico-social e suas condições de produção.

Considerações Finais

Os significados e percepções sobre o diagnóstico de câncer foram variados. As entrevistas abertas geraram três categorias: formas de reação ao diagnóstico; percepções sobre o câncer; formas de enfrentamento da doença.

Foi possível perceber que existe um mito sobre o câncer, pois alguns discursos sugeriram que os entrevistados sentiram a doença como uma sentença de morte. Outros enfrentaram, ou ainda, reagiram.

O apoio foi observado em várias facetas, desde o apoio familiar, dos profissionais de saúde e da religiosidade. A aceitação e a negação constituíram fases de reação ao diagnóstico, sendo percebidas em quase todos os discursos.

Pode-se concluir ainda que a enfermagem exerce papel significativo no processo do cuidar de pessoas com este agravo, ou seja, o adoecer por câncer é um processo multifacetário. Não basta o conhecimento científico e os cuidados com o corpo, mas sim constituir um espaço de escuta à pessoa com diagnóstico de câncer. Além disso, exalta-se a importância da paciência, da disponibilidade e, sobretudo, do respeito.

Foi possível perceber, nos moldes da AD, a polifonia, a determinação das condições de produção do discurso, a contradição, a negação, a dispersão do sujeito e as ambiguidades da linguagem.

Referências

1. Fernandes GA, Wunsch-Filho V. Ocupação e câncer no Brasil: um desafio perene. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2023; 48:edcinq10.
2. Paiva EMC, Moraes KM, Brito TRP, Lima DB, Fava SMCL, Nascimento MC. Perfil dos atendimentos oncológicos de uma macrorregião de saúde brasileira. *Av Enferm.* 2020; 38(2):149-158.
3. Francisco PMS, Friestino JKO, Ferraz RO, Bacurau AGM, Stopa SR, Moreira Filho DC. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2020; 23(2):e.200023.
4. Silva GA, Jardim BC, Ferreira VM, Junger WL, Girianelli VR. Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. *Rev Saúde Pública.* 2020; 54:126.
5. Lopes Junior LC, Lima RAG. Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. *Cad. Saúde Pública.* 2019; 35(1):e.00193218.
6. Funes MM, Moraes MW, Cunha MLR, Amorim FA. Caring for cancer patients facing death: nurse's perception and experience. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(Suppl 5):e20190686.
7. Oliveira ESF, Baixinho CL, Presado MHC. Qualitative research in health: a reflexive approach. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(4):830-1.
8. Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75(2):e20201379.
9. Oliveira AC, Oliveira GS, Corrêa AMC. A história oral: uma metodologia de pesquisa qualitativa. *Prisma.* 2021; 2(1):63-77.
10. Passos ICF. A análise foucaultiana do discurso e sua utilização em pesquisa etnográfica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2019; 35:e32425.
11. Bastos MHR, Oliveira UR, Souza TCR, Santos RF, Lago MM. Análise de discurso e análise de conteúdo: um levantamento de suas aplicações nas ciências aplicadas membros da Administração. *Braz J of Develop.* 2019; 5(11):26301-22.
12. Lima DWC, Vieira NA, Gomes MAT, Silveira LC. Historicidade, conceitos e procedimentos da análise do discurso. *Rev Enferm UERJ.* 2017;

25:e.12913.

13. Machado MLCA, Lopes PSVC, A linguagem e os processos de enunciação e significação na alfabetização. *Rev Bras Linguíst Apl.* 2022; 22(2):342-364.

14. Luiz MC, Silva FC, Bengtson CG. Análise do discurso nas pesquisas em educação: perspectivas foucaultianas. *Rev Eletr Educ.* 2019; 13(2):425-437.

15. Mendes CM, Souza J, Silva SMR. A noção de acontecimento à luz da análise do discurso, da semântica do acontecimento e da semiótica tensiva. *Linguagem em (Dis)curso.* 2020; 20(1):179-195.

16. Silva NM, Santos MA, Oliveira RAA, Storti LB, Souza IMO, Formighier PF, et al. Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2019; 35:e35441.

17. Lopes ECM, Lucena APMP, Silva RM. Resiliência e a qualidade de vida de homens em tratamento para câncer de próstata. *Rev REVOLUA.* 2022; 1(2):149-56.

18. Ferreira LS. Discursos em análise na pesquisa em educação: concepções e materialidades. *Rev Bras Educação.* 2020; 25:e250006.

19. Oliveski CC, Girardon-Perlini NMO, Cogo SB, Cordeiro FR, Martins FC, Paz PP. Experiência de famílias frente ao adoecimento por câncer em cuidados paliativos. *Texto Contexto Enferm.* 2021; 30:e20200669.

20. Santos-Moura GH, Cualhete DN, Fernandes MTA. Percepção dos cuidados da equipe multiprofissional na assistência ao paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev SBPH.* 2022; 25(2):83-95.

21. Ferreira LF, Freire AP, Silveira ALC, Silva APM, Sá HC, Souza IS, et al. A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Cancerologia.* 2020; 66(2):e-07422.

22. Wakiuchi J, Marcon SS, Oliveira DC, Sales CA. Rebuilding subjectivity from the experience of cancer and its treatment. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(1):125-33.