DOI: 10.21901/2448-3060/self-2026.vol-11.265

Artigo Original

Self
Revista do Instituto Junguiano de São Paulo

Além da doença: o sintoma como linguagem da psique

Elmar Alves de Oliveira[1]
Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros[2]
Camila Martins Vieira[3]
César Filipe da Silva Oliveira[4]
[1]Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife/PE, Brasil.
[2]Universidade Católica de Pernambuco (Unicap). Recife/PE, Brasil.
[3]Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife/PE, Brasil.
[4]Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife/PE, Brasil.

Resumo

Este artigo investigou as percepções de pacientes em cuidados paliativos sobre os sintomas vivenciados, buscando compreender de que modo essas experiências são significadas pelos próprios sujeitos, à luz das dimensões simbólicas da psicologia analítica. Trata-se de um estudo qualitativo, de delineamento exploratório e descritivo, realizado no ambulatório de uma unidade de cuidados paliativos em hospital do Recife, Pernambuco, Brasil. Participaram oito pacientes adultos com doenças ameaçadoras da vida, selecionados intencionalmente, com coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas. O material foi submetido à análise de conteúdo temática, articulada aos pressupostos da psicologia analítica e ao método da amplificação simbólica. A discussão concentra-se nos relatos de três participantes, que mostram que a experiência do adoecimento pode transcender sua dimensão orgânica e, em determinadas situações, ser significada como acontecimento dotado de sentido e potencial de transformação. Os sintomas aparecem sobretudo como limites físicos e fontes de sofrimento e, em alguns relatos, são compreendidos como expressão de processos psíquicos e como possibilidade de diálogo com conteúdos inconscientes, indicando movimentos de aproximação simbólica. Emergiram três eixos de ressignificação dos sintomas: a espiritualidade, como sustentação de sentido e esperança; a potência dos vínculos afetivos, como âncora de apoio e vitalidade; e as mudanças subjetivas na relação com o

Conflitos de interesses:
Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Nota:
Este artigo é derivado da dissertação de mestrado:
Oliveira, E. A. (2025). *A leitura simbólica de sintomas e sonhos de pessoas em cuidados paliativos* [Dissertação de mestrado não publicada]. Faculdade Pernambucana de Saúde.

CC BY

Recebido: 11 dez 2025; Última revisão: 12 fev 2026; Aprovado: 15 jun 2026; Aprovado para publicação: 18 nov 2026.

tempo, consigo mesmo e com o outro, com ampliação da empatia. Concluiu-se que considerar o sintoma como expressão viva da psique e possível linguagem do inconsciente pode favorecer sua compreensão como convocação à elaboração e à reintegração psíquica, em consonância com a noção de "dor total" nos cuidados paliativos. Essa perspectiva convida profissionais da saúde a uma escuta ampliada, que integre dimensões físicas, psíquicas, relacionais e espirituais no cuidado com o paciente.
Descritores: psicologia analítica; cuidados paliativos; sintoma; individuação; símbolos; sofrimento.

Beyond the Illness: the Symptom as a Language of the Psyche

Abstract

This article investigated how patients in palliative care perceive the symptoms they experience, seeking to understand how they themselves make sense of these experiences in light of the symbolic dimensions of analytical psychology. This is a qualitative study with an exploratory and descriptive design, conducted at the outpatient clinic of a palliative care unit in a hospital in Recife, Pernambuco, Brazil. Eight adult patients with life-threatening illnesses, selected purposively, took part, and data were collected through semi-structured interviews. The material was subjected to thematic content analysis, combined with the assumptions of analytical psychology and the method of symbolic amplification. The discussion focuses on the accounts of three participants, which show that the experience of illness can transcend its organic dimension and, in certain situations, be understood as an event endowed with meaning and with a potential for transformation. Symptoms appear above all as physical limitations and sources of suffering; in some accounts, however, they are understood as expressions of psychic processes and as an opening for dialogue with unconscious contents, pointing to movements of symbolic engagement. Three axes along which the symptoms acquired new meaning emerged: spirituality, as a source of meaning and hope; the strength of affective bonds, as an anchor of support and vitality; and subjective changes in the relationship with time, with oneself, and with others, accompanied by greater empathy. The study concludes that regarding the symptom as a living expression of the psyche and a possible language of the unconscious may foster an understanding of it as a summons to psychic elaboration and reintegration, in keeping with the notion of "total pain" in palliative care. This perspective invites health professionals to a broader kind

of listening, one that integrates physical, psychic, relational, and spiritual dimensions in patient care.
Descriptors: analytical psychology; palliative care; symptom; individuation; symbols; suffering.

Más allá de la enfermedad: el síntoma como lenguaje de la psique

Resumen

Este artículo contiene una investigación de las percepciones de pacientes en cuidado paliativo sobre los síntomas vivenciados, procurando comprender de qué modo los propios sujetos significan estas experiencias, a la luz de las dimensiones simbólicas de la psicología analítica. Se trata de un estudio cualitativo, de diseño exploratorio y descriptivo, realizado en consultorio externo en una unidad de cuidados paliativos en un hospital de Recife, Pernambuco, Brasil. Participaron ocho pacientes adultos con enfermedades que amenazaban sus vidas, seleccionados intencionalmente, con entrevistas semiestructuradas para recoger datos. El material se sometió a análisis temático, articulada según los presupuestos de la psicología analítica y el método de la amplificación simbólica. La discusión se concentra en los relatos de tres participantes, que muestran que la experiencia de enfermarse puede transcender su dimensión orgánica y, en determinadas situaciones, ser significada como acontecimiento dotado de sentido y potencial de transformación. Los síntomas aparecen sobre todo como límites físicos y fuentes de sufrimiento y, en algunos relatos, se comprenden como expresión de procesos psíquicos y posibilidad de diálogo con contenidos inconscientes, indicando movimientos de aproximación simbólica. Surgieron tres ejes de resignificación de los síntomas: la espiritualidad, como sustentación de sentido y esperanza; la potencia de los vínculos afectivos, como ancla de apoyo y vitalidad; y los cambios subjetivos en la relación con el tiempo, consigo mismo y con el otro, con aumento de la empatía. Se concluyó que considerar el síntoma como expresión viva de la psiquis y posible lenguaje del inconsciente puede ayudar a comprenderlo como convocación a la elaboración y a la reintegración psíquica, en consonancia con la noción de "dolor total" en los cuidados paliativos. Esta perspectiva estimula a los profesionales de salud a realizar una escucha ampliada, que integre dimensiones físicas, psíquicas, relacionales y espirituales en el cuidado del paciente.
Descriptores: psicología analítica; cuidados paliativos; síntoma; individuación; símbolos; sufrimiento.

Introdução

Este artigo resulta de uma pesquisa desenvolvida no âmbito de um mestrado profissional em Psicologia da Saúde, com pacientes adultos ambulatoriais acompanhados em uma unidade de cuidados paliativos de um hospital da cidade do Recife (PE). A investigação de natureza qualitativa foi conduzida a partir da escuta de narrativas de adoecimento, buscando compreender suas dimensões simbólicas e subjetivas à luz da psicologia analítica.

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem que busca promover a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (*World Health Organization* [WHO], 2020), essa abordagem previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento de sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual.

Essa perspectiva integral encontra expressão no conceito de dor total desenvolvido por Cicely Saunders. Seu legado associa o cuidado da dor física ao reconhecimento de necessidades emocionais, sociais e espirituais, em uma abordagem centrada na pessoa (St Christopher's Hospice, 2025). Essa compreensão sustenta a atenção à experiência subjetiva do paciente em articulação com o alívio dos sintomas.

O adoecimento por uma condição clínica ameaçadora da vida pode configurar uma experiência-limite, em que a possibilidade da morte torna-se mais próxima e concreta. Esse cenário tende a mobilizar conteúdos psíquicos profundos, favorecendo o contato com aspectos subjetivos até então pouco acessados. Para Kovács (2003), o confronto com a finitude pode atuar como catalisador de processos reflexivos e de reorganização interna. Em consonância com essa compreensão, Jaffé et al. (1980/1995) assinalam que, à luz da psicologia analítica, a morte não se reduz a um encerramento biológico, mas constitui um acontecimento psíquico de grande densidade simbólica. As autoras observam que o inconsciente tende a se manifestar diante da proximidade da morte por meio de imagens e símbolos, conferindo sentido à experiência do morrer como parte integrante da totalidade da vida psíquica.

Nos cuidados paliativos, as necessidades do paciente abrangem dimensões físicas, psicossociais e espirituais. O cuidado busca aliviar o sofrimento e promover qualidade de vida, com atenção às necessidades da pessoa e de seus familiares (WHO, 2020).

Essa perspectiva permite investigar os significados simbólicos atribuídos à experiência do adoecimento. Na discussão do desenvolvimento da psicoterapia no campo das neuroses

psíquicas, Jung (1935/2013, p. 131) descreveu sua orientação inicial para o combate e a análise dos sintomas. Essa discussão não estabelece uma explicação para a origem de doenças orgânicas. Neste estudo, a aproximação com a psicologia analítica dirige-se aos significados construídos na experiência de adoecer. Rothenberg (2006) propõe considerar que a experiência do sofrimento corporal pode tornar perceptíveis necessidades psíquicas que antes recebiam pouca atenção. Essa perspectiva orienta a escuta dos significados atribuídos pelo paciente aos sintomas, sem substituir a investigação e o tratamento de suas causas orgânicas.

Na psicologia junguiana, o símbolo é uma imagem viva, que ultrapassa a compreensão racional imediata e remete ao que é ambíguo e não integrado, surgindo como tentativa de traduzir conteúdos inconscientes à consciência (Jung, 1959/2011). Essa linguagem simbólica manifesta-se nos sonhos, nos afetos e nos sintomas, canais de comunicação entre o mundo interno e externo. Nessa ótica, o sintoma é reconhecido como experiência psicológica e existencial, convocando à escuta profunda e à elaboração que integra corpo e psique (Stein, 1998).

A escuta do sintoma como linguagem simbólica encontra um de seus fundamentos no conceito de individuação. Em "O eu e o inconsciente", Jung (1928/2012) apresenta esse processo em sua relação com a diferenciação da personalidade e a integração de conteúdos inconscientes. Nesse horizonte, o sintoma pode ser compreendido como expressão de tensões ainda não elaboradas e como possibilidade de revisão de posicionamentos subjetivos diante da própria trajetória (Edinger, 1972).

Em "A busca do sentido", von Franz (2010/2018) aborda o percurso individual e os sonhos em sua relação com questões existenciais, incluindo a reflexão sobre a morte. A obra oferece um horizonte de diálogo com a investigação dos significados atribuídos ao adoecimento, sem estabelecer que toda experiência de sofrimento produza integração ou transformação psíquica.

Com base nesse referencial teórico e metodológico, este artigo teve como objetivo investigar as percepções de pacientes em cuidados paliativos sobre os sintomas que vivenciaram. Procurou-se compreender de que modo essas experiências foram significadas pelos próprios sujeitos, considerando as dimensões simbólicas e subjetivas do adoecimento. As análises, orientadas pela psicologia analítica, buscaram contribuir para uma leitura ampliada do cuidado, valorizando o sintoma como expressão do psiquismo e caminho possível de elaboração e integração da experiência humana.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, de delineamento exploratório e descritivo, voltado à compreensão dos sentidos atribuídos aos sintomas por pessoas em cuidados paliativos a partir de suas próprias narrativas. A abordagem qualitativa permitiu acessar aspectos subjetivos da experiência humana, valorizando os significados e as interpretações construídos pelos participantes em seu contexto existencial (Minayo, 1992/2014).

A pesquisa foi realizada no ambulatório de um hospital da cidade de Recife (PE), entre os meses de agosto e outubro de 2024. A instituição conta com um serviço especializado no acompanhamento de pessoas em cuidados paliativos, oferecendo suporte integral a pacientes com doenças ameaçadoras da vida.

Participaram do estudo oito pessoas adultas, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, cognitivamente preservadas, informadas sobre sua condição clínica e vinculadas ao serviço de cuidados paliativos da instituição. A seleção foi intencional, e o número de participantes foi definido com base no critério de saturação teórica, sendo interrompida a inclusão quando os dados passaram a apresentar recorrência nos conteúdos (Minayo, 1992/2014).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, em encontro único, com duração média de 30 minutos. Também foi aplicado um questionário sociodemográfico. As entrevistas foram conduzidas com atenção à condição clínica e à disponibilidade emocional de cada pessoa, gravadas com o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra pelo pesquisador. Para garantir o sigilo, foram utilizados pseudônimos.

Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo temática, conforme proposta de Minayo (1992/2014), articulada com os pressupostos da psicologia analítica. A leitura dos relatos buscou identificar os significados atribuídos à vivência dos sintomas. Na interpretação, utilizou-se a amplificação simbólica, que situa as imagens em um contexto mais amplo de significados por meio de aproximações com imagens e temas culturais, mitológicos e arquetípicos (Kast, 2013).

Foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial generativa, principalmente Gemini (Google) e Claude (Anthropic), como apoio à organização textual e à exploração de possibilidades interpretativas. Na revisão final, também foi utilizado um assistente de inteligência artificial para a conferência da redação e da consistência entre citações e referências. As sugestões foram examinadas pelos autores em confronto com as transcrições e

com o referencial teórico. As decisões sobre categorias analíticas, interpretações e redação final foram tomadas pelos pesquisadores, que revisaram criticamente o material e assumem responsabilidade pelo conteúdo apresentado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer n. 6.942.080) e respeitou os princípios da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram informados sobre seu direito de recusar ou interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízo. A escuta acolhedora e a supervisão da equipe de psicologia estiveram disponíveis durante todo o processo.

Resultados e discussões

A pesquisa contou com oito participantes em cuidados paliativos, com idades entre 42 e 89 anos e média de 56,6 anos. Sete relataram diagnóstico de câncer, e um relatou um tumor cuja malignidade não foi especificada nos registros da pesquisa. O tempo desde o diagnóstico variou de dois a 14 anos. Seis participantes informaram tratamento com quimioterapia, dos quais três também mencionaram radioterapia; dois relataram tratamento exclusivamente medicamentoso. Essa diversidade de trajetórias clínicas contextualiza a análise dos significados atribuídos à experiência do adoecimento.

O perfil sociodemográfico mostrou-se heterogêneo, incluindo participantes da capital e do interior, com diferentes níveis de escolaridade e ocupações. Além disso, todos relataram vínculos religiosos, em sua maioria católicos e evangélicos. Mais do que caracterizar o grupo, esses elementos indicam que dimensões socioculturais e espirituais atravessam a forma como os sintomas foram experienciados, revelando que a vivência do adoecimento não pode ser compreendida fora do contexto simbólico em que cada sujeito se insere.

A maioria dos participantes era casada ou vivia em união estável, e todos tinham filhos. A presença da família foi um dado recorrente, compondo o contexto social e um eixo simbólico de sustentação psíquica. Essa rede de vínculos afetivos contribuiu para compreender como os sintomas foram elaborados. Em alguns relatos, a doença convocava a revalorização das relações; em outros, a presença de entes próximos servia como âncora diante da fragilidade. Assim, os laços familiares revelaram-se parte integrante do campo simbólico do adoecimento.

A diversidade contextual observada entre os participantes contribuiu para compreender as múltiplas dimensões da

experiência do adoecimento em cuidados paliativos. Vínculos familiares, espiritualidade e trajetórias socioculturais influenciam a percepção dos sintomas e os sentidos atribuídos à própria doença. Esses elementos situam a vivência do adoecimento em uma rede de significados relacionais, simbólicos e históricos que lhe confere singularidade (Minayo, 1992/2014).

Destacam-se três relatos que ilustram diferentes formas de lidar com a doença e seus efeitos subjetivos. As entrevistas priorizaram a escuta das percepções individuais. Na análise, os sintomas foram considerados em sua dimensão corporal e nos significados psíquicos atribuídos pelas participantes, incluindo sentidos, afetos e estratégias de enfrentamento. Nessas narrativas, a vivência dos sintomas integra um percurso marcado pela dor, pela resiliência e pela reconstrução da subjetividade.

As trajetórias selecionadas evidenciam três dimensões complementares da vivência do adoecimento em cuidados paliativos. Em um relato, a espiritualidade emerge como eixo estruturante, conferindo significado à dor e orientando o enfrentamento da doença como expressão da vontade divina. Em outro, os vínculos afetivos, em especial a relação com uma filha, funcionam como força simbólica de sustentação, mobilizando recursos psíquicos para a superação. Por fim, o terceiro relato evidencia transformações subjetivas desencadeadas pelo contato com a doença, revelando uma reorganização interna marcada pela ampliação da empatia, pelo desenvolvimento da paciência e por uma nova percepção do tempo.

Os três relatos sugerem que a vivência dos sintomas envolve limites físicos e pode adquirir significados relacionados à trajetória de cada participante. Na leitura simbólica proposta neste estudo, esses significados articulam-se à espiritualidade, aos vínculos afetivos e às mudanças na relação consigo e com os outros. Essa interpretação não pressupõe que o adoecimento produza crescimento psíquico em todos os casos, mas reconhece possibilidades de elaboração nas narrativas analisadas.

No contexto de recidivas e metástases, como pode ocorrer em casos oncológicos, o adoecimento tende a assumir uma carga simbólica intensa, sendo vivido não apenas como ameaça à vida, mas também como ruptura de sentido. Essa dimensão se evidencia no relato de Joana, 42 anos, agricultora, em tratamento contra o câncer há seis anos, que descreve com profundidade a dor e o esforço constante de ressignificar sua experiência, revelando o impacto subjetivo e simbólico da doença em sua vida:

> O que eu vejo é assim: do mesmo jeito que eu lutei pelo da mama, eu tô lutando por esse aqui, né? Ah, tentei... já pensei tentar desistir, não querer mais me cuidar mais,

> porque o processo é pesado, mas mais pesado foi o da mama. E eu lutei, graças a Deus. Mas eu fico assim, meu Deus do céu, aí eu fico em casa chorando. Por que aconteceu isso comigo de novo? Mas por quê?

A experiência do adoecimento pode mobilizar reflexões sobre a existência e os modos de enfrentar a doença, sem que esses movimentos restrinjam-se a situações de recidiva ou metástase (Kovács, 2003). Nesse contexto, a experiência religiosa é considerada em sua dimensão subjetiva, que não se limita à adesão a instituições ou doutrinas. Essa leitura dialoga com a discussão de Jung (1940/2011b) sobre a experiência do numinoso e com a abordagem de Tacey (2022) sobre o sagrado. No relato de Joana, a fé constituiu uma referência de sustentação diante da dor e das incertezas do tratamento.

A aproximação entre a experiência religiosa discutida por Jung (1940/2011b) e o tema da espiritualidade exige preservar as diferenças entre esses conceitos. Neste estudo, esse diálogo orienta a interpretação da dimensão afetiva e simbólica da vivência de Joana, sem reduzir sua fé a uma explicação teórica.

No ensaio "A psicologia do arquétipo da criança", Jung (1940/2011a, p. 156) ressalta que "a religião é um vínculo vivo com os processos psíquicos, que não dependem do consciente, mas o ultrapassam, pois acontecem no obscuro cenário anímico". Essa formulação permite discutir a experiência religiosa em sua dimensão psíquica e simbólica. Na leitura do relato de Joana, a fé pode ser compreendida como uma referência de sentido e sustentação, sem que essa interpretação esgote o significado atribuído pela própria participante à sua relação com Deus.

No caso de Joana, essa experiência se traduz em uma conexão íntima com algo que transcende o eu consciente, funcionando como eixo interno que sustenta sua resistência, fé e busca por sentido diante da doença. Assim, a vivência da religiosidade não apenas conforta, como também mobiliza processos profundos de transformação e ressignificação do sofrimento. Em seu relato, Joana revela como o adoecimento produziu efeitos transformadores em sua subjetividade. Ao afirmar que se tornou uma pessoa mais forte, expressa um reposicionamento diante da própria trajetória, atribuindo à doença um valor de aprendizado e crescimento pessoal. Essa reconfiguração de si, ainda que atravessada pela dor, evidencia a possibilidade de ampliação da consciência em contextos de sofrimento, mostrando como os sintomas, além de afetarem o corpo, mobilizam a psique e interpelam a vida de forma simbólica.

Esse movimento de ressignificação pode ser discutido em diálogo com a dimensão espiritual da experiência clínica apresentada por

Corbett (2011/2024). No relato de Joana, a relação com o sagrado atravessou a interpretação da doença e os modos de enfrentar o tratamento. Essa leitura reconhece a importância subjetiva da fé e preserva a singularidade dos significados construídos pela participante.

Assim como Joana, outros participantes também revelaram formas singulares de enfrentamento do sofrimento, mobilizando recursos afetivos, relacionais e simbólicos para lidar com os desafios impostos pela doença. Essas vivências mostram que o sintoma, ainda que doloroso, pode ser ressignificado como experiência que atravessa o corpo e alcança a dimensão psíquica, transformando vínculos e reavivando o desejo de continuidade. É nesse horizonte que se insere o relato de Alice, cuja relação com a filha apresenta-se como núcleo de sustentação emocional e de sentido existencial, abrindo um novo eixo de compreensão.

A vivência de Alice, 42 anos, diagnosticada com câncer cerebral há dois anos, mostra como vínculos afetivos podem atuar como âncoras simbólicas diante da doença ameaçadora da vida. Após cirurgia de risco e radioterapia, ela associa sua sobrevivência à filha, transformada em foco de esperança e motivação. Essa ligação, em meio à vulnerabilidade, revela a potência simbólica dos afetos na sustentação psíquica:

> Eu não tinha assim aquela esperança de sair de uma cirurgia tão perigosa dessa que eu passei na minha vida. E passei uma hora na UTI! Quando eu me recuperei, abri meus olhos, vi que eu estava viva e que aquele sonho que eu sonhava antes dessa cirurgia era uma luz. Que luz é essa? Minha filha, comigo e eu saindo de uma cirurgia através dela. A força que eu tive para sobreviver, para lutar contra um câncer foi minha filha.

O relato de Alice mostra que o sintoma pode adquirir dimensão simbólica, ao ser ressignificado pelos vínculos afetivos. Quando vincula sua sobrevivência à filha, Alice evidencia a família como pilar no tratamento. Campos et al. (2019) destacam que os cuidados paliativos orientam-se pelo acolhimento integral do paciente e de sua rede relacional. Essa dimensão encontra ressonância em Salik (2013), que descreveu o tratamento oncológico como atravessado por "relações de encontro", nas quais o vínculo com o outro torna-se espaço de sustentação psíquica e ressignificação da experiência do adoecimento. No caso de Alice, a relação com a filha materializou esse campo relacional, funcionando como eixo afetivo que favoreceu a reconexão com a vitalidade e a mobilização de recursos internos para enfrentar a doença.

A vivência de Alice mostra que, diante do adoecimento grave, a psique recorre a símbolos afetivos como âncoras de sustentação. Sua filha emergiu como elemento central de esperança e vitalidade, confirmando o que Gordon (1977) chamou de potência transformadora dos símbolos, capazes de reorganizar a experiência interna e favorecer a resiliência.

No relato de Alice, a imagem da filha reuniu afeto, esperança e motivação para enfrentar o tratamento. Em diálogo com a discussão de Carvalho (2012) sobre criatividade e abertura de espaço psíquico, essa imagem pode ser interpretada como um recurso de elaboração da experiência. O vínculo ofereceu apoio concreto e adquiriu significado simbólico na narrativa da participante.

No percurso de Alice, a presença significativa da filha funcionou como um ponto de apoio fundamental diante da doença, oferecendo motivação e resiliência para enfrentar o câncer. À luz da psicologia analítica, essa vivência exemplifica a criatividade como função vital da psique, capaz de reorganizar a experiência interna diante de tensões e crises existenciais. Carvalho (2012) ressalta que a criatividade cria um espaço psíquico aberto, permitindo a emergência de imagens do inconsciente e o acesso a recursos internos para lidar com situações adversas, evidenciando como vínculos afetivos podem se articular a processos criativos e transformadores.

Jung (1921/1991, p. 74) afirma que "a psique cria realidade todos os dias", destacando sua dimensão criativa. Essa perspectiva oferece uma aproximação interpretativa para o relato de Alice, no qual a imagem da filha reuniu esperança e motivação para enfrentar o tratamento. A imagem não substituiu os cuidados clínicos, mas participou dos significados atribuídos pela participante à própria experiência de sobrevivência.

A experiência de Alice mostra como a presença da filha articula-se a processos criativos da psique, abrindo caminhos de reorganização. Nessa perspectiva, a criatividade, função psíquica essencial, pode favorecer a elaboração de novos sentidos e estratégias internas de enfrentamento do adoecimento (Carvalho, 2012).

Na discussão do processo criativo na poesia, Jung (1941/2013, p. 97) descreveu a experiência de uma força, que pode ser vivida como relativamente autônoma em relação à vontade consciente. Essa formulação oferece uma aproximação interpretativa para o relato de Alice, no qual a imagem da filha reuniu esperança, continuidade e motivação. Trata-se de uma leitura simbólica da narrativa e não de uma equivalência entre criação artística e adoecimento.

Na leitura proposta neste estudo, a experiência dos sintomas envolve sua dimensão corporal e os significados construídos pela participante, durante o adoecimento. No relato de Alice, a presença da filha foi vivida como fonte de motivação e esperança para enfrentar a cirurgia e o tratamento. Essa imagem oferece elementos para uma interpretação simbólica da experiência, sem estabelecer uma origem psíquica para a doença ou atribuir ao vínculo afetivo um efeito comprovado sobre a recuperação clínica.

Essa elaboração pode ser compreendida como expressão da criatividade psíquica. Jung (1948/2014, p. 416) propõe compreender o inconsciente como "um órgão natural dotado de uma energia criadora específica". Na interpretação do relato de Alice, o vínculo com a filha reuniu apoio afetivo e significado simbólico, o que sugere a mobilização de recursos internos para elaborar a experiência do adoecimento.

Nessa perspectiva, o reconhecimento da vulnerabilidade pode participar da elaboração da experiência do adoecimento. No relato de Alice, a imagem da filha reuniu afeto, esperança e motivação para continuar o tratamento. Em diálogo com Carvalho (2012), essa vivência pode ser interpretada como mobilização de recursos criativos para lidar com a crise, sem pressupor que a doença produza integração psíquica de forma automática.

Hollis (1993/2022, p. 130) observa que "a verdade é simplesmente que aquilo que deveremos saber virá de dentro de nós", reforçando que o enfrentamento do sofrimento requer interiorização e escuta da psique. Essa formulação dialoga com a visão junguiana de que o inconsciente não contém apenas resíduos reprimidos, mas também potenciais criativos capazes de emergir e reorganizar a vida psíquica.

No relato de Alice, esse movimento tornou-se visível, e sua força não se apoiou apenas em fatores externos, mas também na elaboração interior da vulnerabilidade. Ao simbolizar a filha como luz, acessou recursos internos que transformaram dor em vitalidade. A doença deixou de ser vista somente sob a ótica do impacto corporal e tornou-se oportunidade de integração simbólica, abrindo espaço para crescimento, reorganização e novos sentidos de vida.

O relato de Alice sugere que vínculos afetivos significativos podem oferecer sustentação em meio à vulnerabilidade. A presença da filha reuniu apoio concreto, esperança e motivação para enfrentar o tratamento. Na leitura simbólica proposta neste estudo, essa imagem pode ser compreendida como um recurso de elaboração

da experiência, sem que o relato, isoladamente, permita afirmar a ocorrência de um processo de individuação.

A experiência de Alice permite discutir os significados construídos em torno dos sintomas e do tratamento, em diálogo com a abordagem das relações de encontro no contexto oncológico apresentada por Salik (2013). Em sua narrativa, a presença da filha constituiu uma referência de esperança e continuidade. A leitura simbólica desse vínculo amplia a compreensão da experiência subjetiva sem reduzir a doença a uma origem psíquica ou pressupor que o sofrimento produza crescimento em todos os casos.

A vivência de Letícia, 52 anos, dona de casa, diagnosticada com câncer de mama há sete anos, evidencia como o adoecimento pode provocar transformações profundas na relação com o tempo, com o outro e consigo mesma. Após a retirada da mama e durante o tratamento quimioterápico, ela destacou os desafios físicos e, sobretudo, os efeitos emocionais e subjetivos desse percurso, vividos em meio a um histórico de ansiedade e depressão. Em sua fala, Letícia ressaltou a importância do acompanhamento recebido pelos profissionais de saúde, reconhecendo nesse vínculo um apoio essencial para atravessar a experiência da doença e para elaborar novas formas de se relacionar com a vida:

> Eu aprendi a ser menos rápido [*sic*], tipo que era muito apressada, queria tudo no meu tempo e hoje não, eu tenho paciência; eu espero, eu se puder dar minha vez para alguma outra pessoa, que eu vejo que tá na mesma situação que eu ou pior, eu sempre, sempre, olho mais para os outros do que para mim, sabe?

O relato de Letícia mostra como a vivência da doença pode desencadear transformações profundas na percepção de si e do outro. Em seu percurso após o diagnóstico do câncer, ela entendeu que o adoecimento alterou sua relação com o tempo, permitindo-lhe desenvolver maior paciência e atenção às necessidades alheias. Nesse movimento, o sintoma, sem deixar de expressar dor e fragilidade, passou a ser também um catalisador de reorganização subjetiva, pelo qual afetos como empatia, solidariedade e tolerância emergiram como recursos psíquicos que ampliaram sua capacidade de enfrentar a experiência do adoecimento.

A mudança de Letícia em sua maneira de se relacionar com o tempo e com os outros pode ser compreendida, à luz da psicologia analítica, como expressão da função transcendente. Jung (1948/2014) descreveu essa função como um processo criativo do

inconsciente, no qual os opostos são colocados em relação viva, permitindo que algo novo emerja.

Nesse sentido, o sintoma deixou de ser apenas um limite físico e passou a convocar a consciência para integrar dimensões antes dissociadas, possibilitando uma reorganização subjetiva mais ampla. Quando destaca uma maior paciência e empatia, Letícia revela como a experiência do adoecimento, embora marcada pela dor, abriu espaço para novas formas de equilíbrio psíquico e para uma vida vivida de maneira mais íntegra.

A função transcendente, discutida por Jung (1948/2014), envolve a relação entre posições conscientes e inconscientes e a possibilidade de emergência de uma nova configuração simbólica. Não se trata de uma fusão simples dos opostos, mas de um processo que pode modificar a atitude consciente. No relato de Letícia, essa formulação oferece uma perspectiva para interpretar as mudanças na relação com o tempo e com os outros, sem permitir afirmar que todas as etapas desse processo tenham sido demonstradas.

Essa reorganização nem sempre ocorre de maneira linear ou isenta de rupturas. Corbett (2011/2024, p. 406) observa que "o sofrimento ocorre quando eventos e perdas dolorosas questionam radicalmente nossa noção de como as coisas deveriam ser. Descobrimos que não somos o que pensávamos ser, e que o mundo não é do modo como gostaríamos que fosse". A vivência do adoecimento pode, nesse sentido, desestabilizar identidades e expectativas e abrir espaço para processos de reconstrução simbólica.

Nesse contexto de incerteza, podem surgir possibilidades de elaboração da experiência. Hollis (1993/2022, p. 131) afirma que "o sofrimento acelera a consciência e, a partir de uma nova consciência, uma nova vida pode surgir". Essa formulação é considerada como uma possibilidade interpretativa, não como um resultado necessário do adoecimento. Nos relatos analisados, vínculos significativos e recursos subjetivos participaram dos modos de enfrentar a doença e de construir novos sentidos.

Na leitura proposta neste estudo, a vivência dos sintomas pode ser examinada em suas relações com afetos, expectativas e significados atribuídos ao adoecimento. No caso de Letícia, a narrativa destacou mudanças na percepção do tempo e maior atenção ao sofrimento de outras pessoas. Esses elementos sugerem uma reorganização subjetiva da experiência, sem estabelecer uma explicação psíquica para a origem de sua doença.

Habitar o adoecimento exige abertura à ambiguidade da vida, onde dor e descoberta coexistem. O sintoma, como símbolo,

convoca o sujeito a revisitar sua história. Para Letícia, isso significou ressignificar o sofrimento e transformar fragilidade em renovação.

A escuta profunda do sintoma envolve um gesto de respeito, entendido como a disposição de voltar o olhar com atenção e profundidade para aquilo que, à primeira vista, poderia ser apenas dor ou limite. A etimologia da palavra "respeito", oriunda do latim *respectare*, sugere justamente esse movimento de retorno, de olhar novamente, escutar com abertura e reconhecer que o sofrimento carrega em si um apelo por sentido. Assim, respeitar o sintoma significa acolher sua complexidade, reconhecer sua capacidade de revelar conteúdos psíquicos, até então negligenciados, e aproximar-se da dimensão simbólica da experiência (Rotolo & Lopes, 2023).

Da mesma forma, a palavra "desenvolver", derivada do latim *dis-* + *volvere* – "deixar de estar envolto" –, evoca o movimento essencial da individuação. Trata-se de "des-envolver-se" de padrões de consciência restritivos e abrir-se a outras dimensões da psique, em especial aquelas que emergem do inconsciente. Esse processo exige percorrer caminhos singulares, muitas vezes solitários, nos quais o sujeito abandona rotas habituais para descobrir sua própria direção interior, reconhecendo e integrando aspectos que antes estavam ocultos ou reprimidos (von Franz, 1988/2008).

Jung (1964/2016) observa que as manifestações simbólicas não se restringem aos sonhos e podem aparecer em pensamentos, sentimentos, situações e atos. Essa compreensão oferece uma perspectiva para examinar os significados atribuídos pelas participantes à experiência do adoecimento. A aproximação proposta neste estudo dirige-se às narrativas e às imagens utilizadas para expressar essa experiência, sem estabelecer que todo sintoma corporal seja, em si, um símbolo.

Nessa perspectiva, a escuta simbólica dos sintomas pode favorecer a elaboração de sentidos e a integração de aspectos da experiência que antes recebiam pouca atenção. A dor mantém seu impacto concreto e requer alívio; reconhecer sua dimensão subjetiva não significa negá-la, minimizá-la ou considerá-la necessária ao desenvolvimento psíquico. Nos relatos analisados, espiritualidade, vínculos afetivos e mudanças na relação com o tempo constituíram recursos para lidar com o adoecimento. A atenção a esses movimentos amplia o cuidado e permite acolher possibilidades de reorganização da vida psíquica, em diálogo com o processo de individuação e com a singularidade de cada trajetória.

Considerações finais

Este estudo, fundamentado na psicologia analítica, buscou compreender os sentidos atribuídos aos sintomas por pacientes em cuidados paliativos. Os relatos evidenciam que, para os participantes, a experiência do adoecimento transcende sua dimensão puramente orgânica e pode se constituir como um acontecimento dotado de significado e potencial de transformação. Nessa perspectiva, o sintoma não se reduz a um limite físico e pode ser compreendido como uma expressão viva do inconsciente.

A leitura simbólica das narrativas permitiu discutir possibilidades de elaboração da experiência em diálogo com os conceitos de individuação e função transcendente. As participantes relataram mudanças na relação com a doença, com os vínculos e com a própria trajetória. Esses movimentos não demonstram, por si só, a ocorrência de um processo de individuação, mas oferecem elementos para compreender como sentidos podem ser construídos em situações de vulnerabilidade.

A escuta das narrativas singulares dos participantes destacou a diversidade das leituras simbólicas. Conforme ilustrado pelos relatos, a espiritualidade emergiu como um eixo estruturante de sentido e resiliência para a paciente Joana, enquanto os vínculos afetivos, particularmente a relação com a filha, operaram como âncoras simbólicas de sustento e esperança para Alice. Em outro registro, a experiência da doença funcionou como um catalisador de transformações subjetivas para Letícia, que narrou o desenvolvimento de uma nova relação com o tempo e uma ampliação da empatia para com o sofrimento alheio. Esses registros, embora distintos, convergem para a ideia central de que o sintoma, como expressão de uma "linguagem do inconsciente", pode atuar como um chamado à elaboração e à reintegração psíquica.

Os achados deste estudo sugerem contribuições para a prática em cuidados paliativos. A leitura simbólica dos sintomas pode complementar a atenção às dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais do sofrimento, reconhecidas na abordagem da dor total (St Christopher's Hospice, 2025). Essa perspectiva convida os profissionais de saúde a acolher os significados atribuídos pelo paciente à sua trajetória, em articulação com o tratamento dos sintomas e com o respeito às suas necessidades e escolhas.

Este estudo apresenta limitações relacionadas ao número restrito de participantes, à realização em uma única instituição e ao caráter retrospectivo dos relatos. As perguntas e reformulações do entrevistador também participaram da construção das narrativas

e devem ser consideradas na interpretação. Os resultados não permitem generalização estatística nem demonstração de efeitos clínicos da leitura simbólica. Pesquisas futuras podem ampliar a diversidade de participantes e acompanhar longitudinalmente os processos de atribuição de sentido aos sintomas e ao adoecimento.

Reconhecer o sintoma como expressão viva da psique permite compreendê-lo não apenas como impacto doloroso da doença, mas também como convite a uma reconciliação com a própria história e com as condições de vulnerabilidade. Nesse horizonte, ressoam as palavras de Mia Couto (2011, p. 40): "Mas só a semente oferece flores", lembrando que o sofrimento, ao ser acolhido, pode conter em si mesmo o germe de uma transformação interior.

Acolher os significados atribuídos aos sintomas implica reconhecer a singularidade das trajetórias e as oscilações da experiência humana. No poema XXI de "O Guardador de Rebanhos", assinado pelo heterônimo Alberto Caeiro, Pessoa (2015, p. 713) escreve: "Nem tudo é dias de sol, / E a chuva, quando falta muito, pede-se". Como aproximação poética, esses versos permitem evocar a coexistência de experiências distintas, sem equiparar o sofrimento causado pela doença a uma condição desejável. Este estudo buscou contribuir para uma escuta clínica que articule o alívio da dor ao acolhimento da vida subjetiva em contextos de vulnerabilidade.

Referências

Campos, V. F., Silva, J. M., & Silva, J. J. (2019). Comunicação em cuidados paliativos: Equipe, paciente e família. *Revista Bioética, 27*(4), 711-718. https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354.

Carvalho, O. V. (2012). *Criatividade e abertura de espaço: Um estudo junguiano* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório Institucional da PUC-SP. https://sapientia.pucsp.br/handle/15214.

Corbett, L. (2024). *O caldeirão sagrado: psicoterapia como uma prática espiritual*. Vozes. (Trabalho original publicado em 2011).

Couto, M. (2011). *Tradutor de chuvas*. Caminho.

Edinger, E. F. (1972). *Ego e arquétipo: individuação e consciência na psicologia junguiana* (L. C. Nascimento, Trad.). Cultrix.

Gordon, R. (1977). Death and creativity: a Jungian approach. *Journal of Analytical Psychology, 22(2),* 106-124. https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.1977.00106.x.

Hollis, J. (2022). *A passagem do meio: da miséria ao significado da meia-idade*. Paulus. (Trabalho original publicado em 1993).

Jaffé, A., Frey-Rohn, L., & von Franz, M.-L. (1995). *A morte à luz da psicologia*. Cultrix. (Trabalho original publicado em 1980).

Jung, C. G. (1991). *Tipos psicológicos* (OC, Vol. 6). Vozes. (Trabalho original publicado em 1921).

Jung, C. G. (2011a). A psicologia do arquétipo da criança. In *Os arquétipos e o inconsciente coletivo* (7a ed., OC, Vol. 9/1, pp. 152-183). Vozes. (Trabalho original publicado em 1940).

Jung, C. G. (2011). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo* (7a ed., OC, Vol. 9/1). Vozes. (Trabalho original publicado em 1959).

Jung, C. G. (2011b). *Psicologia e religião* (Obras completas, Vol. 11/1). Vozes. (Trabalho original publicado em 1940).

Jung, C. G. (2012). *O eu e o inconsciente* (OC, Vol. 7/2). Vozes. (Trabalho original publicado em 1928).

Jung, C. G. (2013). *A prática da psicoterapia: contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência* (M. L. Appy, Trad., OC, Vol. 16/1). Vozes. (Trabalho original publicado em 1935).

Jung, C. G. (2013). *O espírito na arte e na ciência* (M. M. Barros, Trad., OC, Vol. 15). Vozes. (Trabalho original publicado em 1941).

Jung, C. G. (2014). *A natureza da psique* (OC, Vol. 8/2). Vozes. (Trabalho original publicado em 1948).

Jung, C. G. (2016). Chegando ao inconsciente. In *O homem e seus símbolos* (3a ed., M. L. Pinho, Trad., pp. página-página). HarperCollins Brasil. (Trabalho original publicado em 1964).

Kast, V. (2013). *A dinâmica dos símbolos: fundamentos da psicoterapia junguiana.* Vozes.

Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: quebrando paradigmas*. Casa do Psicólogo.

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). Hucitec. (Trabalho original publicado em 1992).

Pessoa, F. (2015). *Obra completa de Fernando Pessoa*. Quattrocento Editorial.

Rothenberg, R.-E. (2006). *A joia na ferida: o corpo expressa as necessidades da psique e oferece um caminho para a transformação*. Paulus.

Rotolo, L., & Lopes, C. (2023). Uma essência viva implantada na alma: Um olhar junguiano sobre as relações entre criatividade e saúde. *Cadernos Junguianos*, (17), 107-125. https://doi.org/10.4322/1808-5342.2023.202317061.

Salik, A. G. (2013). O paciente oncológico e suas relações de encontro. *Revista da SBPH, 16*(2), 108-125. https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.16.327.

St Christopher's Hospice. (2025, 14 de julho). *Remembering dame Cicely Saunders*. Recuperado em 16 de novembro de 2026, de https://www.stchristophers.org.uk/remembering-dame-cicely-saunders/.

Stein, M. (1998). *Jung: o mapa da alma* (C. L. Silva, Trad.). Cultrix.

Tacey, D. (2022). *O compêndio Jung: leituras essenciais da psicologia analítica*. Vozes.

von Franz, M.-L. (2008). *O caminho dos sonhos*. Cultrix. (Trabalho original publicado em 1988).

von Franz, M.-L. (2018). *A busca do sentido: entrevistas radiofônicas* (N. Donnabella & I. Cunha, Trads.). Paulus. (Trabalho original publicado em 2010).

World Health Organization. (2020). *Palliative care*. Recuperado em 23 de outubro de 2026, de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care.

Minicurrículos:

Elmar Alves de Oliveira - Mestrado em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Psicólogo clínico. E-mail: elmaroliveira@hotmail.com

Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros - Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (Unicap). Psicóloga.

Camila Martins Vieira - Doutorado em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Psicóloga.

César Filipe da Silva Oliveira - Doutorado em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Psicólogo.