



Publicada



2022

## PSICO-ONCOLOGIA: A atuação do Psicólogo junto ao paciente e seus familiares<sup>1</sup>

CHAGAS, Isabela Batista

PETTINARI, Paula Janaína Damasceno Rodrigues

VIEIRA, Renata

CASTILHO, Thalyta Christina Soares<sup>2</sup>

MAGALHÃES, Andréa Batista - [andreavidda@gmail.com](mailto:andreavidda@gmail.com)<sup>3</sup>

### RESUMO

---

A psico-oncologia surgiu a partir da necessidade do acompanhamento psicológico ao paciente oncológico, além de sua família e toda a equipe que o acompanha. Assim, o papel do psicólogo dentro do contexto oncológico é de prestar apoio psicossocial e psicoterapêutico diante do impacto do diagnóstico das consequências da doença, mostrando possibilidade de auxílio para um melhor enfrentamento e qualidade de vida tanto do paciente como de seus familiares. Aqui discute-se uma doença crônica, de tratamento extenso e doloroso, onde algumas pessoas podem nunca mais ter a doença novamente, enquanto outras terão recidivas ou tumores em outras partes do corpo e que leva uma parcela significativa da população a óbito. Para esta doença, além da

---

<sup>1</sup>Artigo produzido para a disciplina Psicologia da Saúde no curso de graduação do Instituto de Pós-graduação e Graduação - IPOG

<sup>2</sup> Estudantes de graduação em Psicologia - IPOG

<sup>3</sup>Orientadora – Dr<sup>a</sup> em Psicologia da Saúde, professora UNIVERSO

assistência médica, é de fundamental importância uma assistência psicológica adequada para o enfrentamento da crise.

**Palavras-chaves:** Psico-Oncologia, Psicologia, Acompanhamento Terapêutico.

### Conhecendo a Oncologia e o Câncer

A Oncologia é o ramo da ciência médica que lida com tumores e com câncer. A palavra Oncologia tem origem em duas acepções, na palavra grega “onkos” (onco) que significa massa, volume, tumor e no termo “logia” que significa estudo, portanto Oncologia é o estudo dos tumores. A Oncologia está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada tipo de neoplasia. (ONCOGUIA, 2017).

Segundo Carvalho e Veit (2010), câncer é denominação genérica para modificações em estruturas celulares que resultam, de modo geral, em formações tumorais. A especificidade dessas formações é sua capacidade de migrarem, por via sanguínea ou linfática, para outros órgãos do corpo e aí se estabelecerem, gerando novos grupamentos celulares. Trata-se das metástases que, na maior parte dos casos, são as verdadeiras causas da morte do paciente.

Não existe câncer benigno, porém existem diferentes graus de malignidade e agressividade dos tumores. O órgão primário ou inicial em que se verifica a transformação, o tamanho e natureza do tumor e o grau de invasão deste para outros órgãos constituem-se em critérios sobre a

gravidade e prognóstico de cada caso. É a partir desses critérios que se definem condutas e tratamentos que, a cada dia, nos mostram que câncer e morte não são sinônimos.

De acordo com estudos do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2020) o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico.

Ainda de acordo com o INCA (2020), a mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos. Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma), sendo o câncer próstata (29,2%), mais frequentes em homens e nas mulheres, o câncer de mama (29,7%).

## Objetivo do tratamento do Câncer

Na verdade, mais de 200 doenças se enquadram na categoria de câncer. Sua causa é muito complicada e é descrita como uma doença multifatorial, causada por uma mutação no código genético de apenas uma célula, e essa mutação se multiplicará para produzir outras células anormais, que se agrupam para formar uma massa ou tumor.

O prognóstico do câncer é um dos pontos mais críticos e desafiadores para os oncologistas, pois é a partir daí que se inicia a “luta contra o câncer”. Pois além de fornecerem características como a agressividade e o estadiamento do tumor, também podem confirmar o diagnóstico, que é avaliar a taxa de crescimento e extensão da doença, bem como o tipo de tumor e sua relação com o corpo do paciente, desse modo a finalidade, do tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade. (INCA, 2021)

Conforme Carvalho e Veit (2010), muitos avanços têm sido obtidos: observa-se aumento do tempo de sobrevivência de pacientes com câncer e essa perspectiva, dados os novos meios de controle da doença, coloca diferentes questões e demandas específicas. Não podemos deixar de mencionar que um dos fatores que tem contribuído para a mudança no cenário do câncer é o

aumento da eficácia dos recursos diagnósticos.

O desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e anestésicas tem melhorado o tratamento do câncer, mas sempre depende do tipo de tumor e do estágio de descoberta. Isso proporciona uma união de diferentes promotores de saúde, respondendo assim à tendência mundial de formar profissionais para trabalharem juntos e contribuir para enriquecer o atendimento ao paciente com diferentes visões.

De tal forma, as técnicas sofisticadas e o estabelecimento de rastreamento populacional no caso de alguns tipos de câncer como, por exemplo, a realização de exame de Papanicolau para detecção de câncer de colo de útero e a prática de auto exame de mama seguida de exames médicos e imagens adequados (mamografia e ultrassonografia), têm aumentado a possibilidade de diagnóstico e, sobretudo, de diagnóstico precoce.

## Impacto do Câncer na vida de uma pessoa

O impacto de uma doença pode depender de muitos fatores, incluindo a natureza de longo prazo da doença, prognóstico, sensação de ameaça e até mesmo o medo de que a doença possa trazer limitações ou dificuldades. E esse processo de adoecimento, sobretudo nos casos em que existe a iminência de morte, é caracterizado por problemas emocionais e pelo sofrimento psicossocial do doente. Quando se trata

do câncer, tais aspectos podem ser intensificados em virtude das características da doença (Cardoso, Luengo, Trancas, Vieira, Reis, 2009)

Em particular, o câncer pode representar a família: o significado simbólico de "doença familiar", pois seu impacto afetará imediatamente o funcionamento da família. Os efeitos iniciais dos carcinomas crônicos podem produzir ansiedade e medo, não apenas nos pacientes, mas também em suas famílias. As emoções podem ser expressas na forma de raiva, tensão, dúvida e negação a longo prazo, dificultando o sucesso de adaptar. Embora algumas famílias mantenham distância de si mesmas devido à doença do integrante, outras famílias mantêm relacionamentos mais próximos, fato que pode ser constatado pela proximidade afetiva e pela participação dos integrantes.

Quando do diagnóstico, muitas são as incertezas vividas pelo paciente, pela família e pela equipe de saúde. O aparecimento dos sinais físicos, o medo das mutilações, a fantasias acerca da irreversibilidade da doença, a ideia constante da morte rondando, a mudança da imagem corporal e das funções sociais, a preocupação com os custos são apenas algumas das ideias que rondam o paciente. (AGUIAR, 2019)

Segundo Carvalho e Veit (2010), para os pacientes oncológicos e seus familiares, o longo percurso se inicia na necessidade de prevenção, passa por diagnóstico, tratamentos, reabilitação,

e os conduz até a terminalidade, podendo levá-los à morte ou cura, reinserção social e luto. Muitos aspectos psicológicos são mobilizados ao longo do trajeto fazendo com que, frequentemente, se torne necessária intervenção psicossocial adequada.

Dessa forma, Aguiar (2019) comentou que a doença acarreta diversas perdas – perda do momento da vida, das expectativas, dos vínculos como estão estabelecidos, dos sonhos, da esperança de futuro. Hoje, já podemos considerar o câncer uma doença crônica, e vários são os desafios na condução de uma condição de adoecimento humanizada para que haja qualidade de vida dos envolvidos no adoecimento por essa enfermidade.

## A Psico-Oncologia

Segundo Aguiar (2019), a Psico-Oncologia é a interface entre a psicologia da saúde e a oncologia e que se ocupa dos aspectos psicossociais e espirituais do adoecimento por câncer, nasceu da necessidade de sistematizar o corpo de conhecimento que fornecem subsídios à assistência integral do paciente oncológico e sua família.

A formalização da Psico-Oncologia nasceu nos Estados Unidos, em um grande centro médico especializado em câncer, o Memorial SloanKettering Hospital, de New York. Originou-se da constatação de que fatores psicológicos e comportamentais estavam envolvidos na etiologia do

câncer e no seu desenvolvimento. (CARVALHO E VEIT 2010).

No Brasil, desde 1994, tem sua SBPO – Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, um desdobramento do primeiro grupo de profissionais que, em 1983, começou a se interessar por estudar o assunto. A Portaria 3.535/98 do Ministério da Saúde, que estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia, determinou a presença obrigatória de profissionais especialistas em Psicologia Clínica nos centros de atendimento de oncologia cadastrados no SUS.

Em consequência, diversos setores de Oncologia de Centros Médicos, Clínicas e Hospitais de todo o Brasil – públicos ou privados – passaram a incluir profissionais devidamente instrumentalizados para atendimento às questões que permeiam a realidade do câncer. Hoje,

em mais um movimento de reconhecimento da importância dos cuidados psicológicos aos pacientes que passam por eventos de saúde, a ANS incluiu em seu rol de procedimentos a obrigatoriedade de cobertura pelos planos de saúde de até 40 atendimentos psicológicos ao ano o que, sem dúvida, aumenta o acesso dos pacientes oncológicos ao cuidado especializado. (CARVALHO E VEIT 2010)

De acordo com Carvalho (2002), o diagnóstico do câncer tem usualmente um efeito devastador. Ele ainda traz a ideia de morte, embora atualmente ocorram muitos casos de cura. Traz o medo de mutilações e desfiguramento, dos tratamentos dolorosos e das muitas perdas provocadas pela doença. Esta situação de sofrimento conduz a uma problemática psíquica com características específicas.

Problemática intrapsíquica - ansiedade, depressão, medo, raiva, revolta, insegurança, perdas, desespero, mudanças de humor e esperança. Problemática social - isolamento, estigma, mudança de papéis, perda de controle, perda de autonomia. Problemática relacionada ao câncer - processo da doença, mutilações, tratamentos, dor, efeitos colaterais, relação problemática com o médico. (CARVALHO, 2002)

Com recurso para intervir desde a prevenção até a iminência da morte, a psico-oncologia se ocupa dos aspectos psicológicos, afetivos e emocionais do paciente que tem ou teve câncer. Paciente e família são consideradas uma unidade de cuidados e, portanto, merecem a mesma atenção. Atua na mediação das relações entre essa unidade de cuidados e a equipe multiprofissional, facilitando a comunicação a fim de proporcionar uma melhor efetividade na qualidade do tratamento. (AGUIAR, 2019)

Ainda de acordo com Aguiar (2019), a atuação do Psico-Oncologista é de propiciar condições para que a biografia do afetado não seja interrompida, sendo esta atuação dirigida às questões relativas ao câncer e ao enfrentamento da doença. Devem se deter as situações que dizem respeito às dificuldades de adaptação atuais, trabalhando junto ao paciente, família e equipe médica no sentido de discutir as dificuldades do presente, dando uma atenção ao futuro do doente.

## METODOLOGIA

---

Este trabalho foi elaborado a partir da entrevista com a Psico-Oncologista Jacqueline Amaral. Por meio de um estudo, tendo por base as teorias da Psicologia e Oncologia que compõem a Psico-Oncologia. E estabelecer uma pesquisa qualitativa, incluindo relato de experiência e depoimentos do entrevistado. Utilizando métodos, perguntas e respostas, que são amplamente utilizadas para compreender com mais precisão os fatores do psicólogo neste ambiente de oncologia. O critério de escolha

referente a profissional foi devido a referência que a mesma possui diante do tema proposto, Psico-Oncologia. Foi realizado um encontro no qual a Dr<sup>a</sup> Jacqueline Andrade Amaral a entrevistas transcritas na íntegra e analisadas seguindo os passos iniciais da teoria fundamentada nos dados (TFD), o questionário de perguntas e alguns vídeos passado pela a entrevistada, sobre o tema para auxiliar a coletar dados para acrescentar ao trabalho caso fosse necessário.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

A partir da entrevista pode-se notar a importância do acompanhamento psicológico junto ao paciente e aos seus familiares. Segue abaixo algumas perguntas relacionadas com a atuação do profissional de Psicologia no contexto Oncológico, desde ao seu encontro com a Psico-Oncologia até sua

forma de intervenção junto ao paciente e seus familiares.

### Como foi seu encontro com a psicologia hospitalar e a oncologia?

Por meio da pós-graduação que fiz na França, na Clínica de La Borde, que tem como premissa a Psicoterapia Institucional.

O curso de Psicologia é composto por várias abordagens, muitos já ingressam na universidade já com um caminho a seguir, no entanto, muitos vão se apaixonando no decorrer do curso. Essa paixão ocorre naturalmente, de acordo com o que cada um acredita e vivencia.

### Qual é o papel da Psicologia em um hospital oncológico?

É um apoio psicoterapeuta, diante do impacto do diagnóstico, um papel de dessensibilização junto com a equipe, nas conversas com o paciente, e da a mão e mostrar que o psicólogo está do seu lado para ajudar nesse trajeto.

### Quando o atendimento psicológico é indicado ao paciente oncológico?

Quando o paciente recebe o diagnóstico, ela encontra um universo cheio incerteza sobre o câncer, de como será a vida dela daqui para frente, e o psicólogo ajuda com essas fantasias em que vai criando em sua mente, por achar que câncer é um sinônimo de morte, e dessa forma vamos mostrar que o tratamento não é o fim, e que vai depender dele, mas que vai ter momentos de espaço desse tratamento.

O Psicólogo Hospitalar não é procurado pelo paciente e sim o profissional que se dirige ao paciente para oferecer seus serviços. Dessa maneira, o contato com o psicólogo, por meio da escuta,

proporciona ao paciente o acolhimento, bem como oferecer esclarecimentos à medida que surgem dúvidas e o ajudar a atravessar o processo de adoecimento.

**O tratamento psicológico pode ajudar no tratamento do câncer?**

Sim, pois por muitas das vezes o paciente está com outros problemas psicológicos, antes mesmo de receber o diagnóstico, por isso é importante avaliação integral e criteriosa da psicologia e do serviço social, dessa forma a história de vida do paciente vai determinar o percurso do tratamento, e assim tranquilizando o paciente para o tratamento.

**Quais são os principais benefícios perceptíveis nos pacientes que passam pelo atendimento da Psico-Oncologia?**

Começamos a ver mudanças na pessoa, com seus relacionamentos interpessoais e pessoais, e sentimento de vitória quando acaba o tratamento.

**É normal ter uma intensidade de angústia ou de tristeza durante o tratamento oncológico?**

Sim, ninguém espera ter o câncer, receber um diagnóstico, por isso a investigação de transtorno psiquiátrico prévio é importante, porque quando o paciente chega ao diagnóstico de câncer, tudo é voltado para o câncer e esquecendo a história, a experiência prévia do paciente, pois depende da forma em que ela recebe diagnóstico, e não tem nenhuma perspectiva de vida não consegue vê um caminho a seguir, pode até levar uma intenção suicida.

O contato com o paciente possibilita o conhecimento de sua história de vida e o motivo que o levou ao seu estado atual. Após este conhecimento o profissional tem a possibilidade de lidar de forma mais específica com seus sentimentos, emoções, medos e desejos

que o acometem contribuindo diretamente para um melhor tratamento, diminuindo emoções e pensamentos negativos, sintomas de ansiedade e depressão não só do paciente, mas também dos familiares.

**O psico-oncologista trabalha com o paciente e sua família. Como se dá essa atenção à família?**

A família é uma unidade com o paciente. Quando uma pessoa da família está tratando, toda a família está tratando. Isso não quer dizer que quem está tratando está sofrendo mais do que quem não está tratando. Na literatura segundo Glória Gimenes, a pessoa que procura o tratamento geralmente lá na psicologia da família, é o familiar que está precisando de mais apoio nesse momento. É o familiar que está sofrendo. Então o atendimento deve ser integral, nós precisamos ouvir essa família, porque é a família que acompanha, é a família que está com ele em casa, é a família que está o tempo inteiro trazendo as informações.



### **Ainda com relação à família dos pacientes: até que ponto elas interferem e como o psicólogo interage com elas?**

A família é uma unidade com o paciente, ou seja, quando uma pessoa da família está tratando, todos da família também estão. Então o atendimento deve ser integral, precisamos ouvir a família, pois é ela que acompanha, que está sempre trazendo as informações. E tentar evitar a falta de comunicação entre a família, que ocorre muito por acharem que estão poupando o outro, o que na verdade acaba por ampliar o sofrimento, portanto, a comunicação fluida entre a família faz parte do desenvolvimento com a família e o paciente.

A atuação do psicólogo se estende também a família, pois a família também participa do processo de adoecimento do paciente. Ter alguém com quem se pode contar nestes momentos é fundamental, assim, o suporte da família e amigos é essencial. Mas, muitas vezes, principalmente a família, não sabe como ajudar fica evidenciado que os familiares, frente ao sofrimento vivenciado pelo indivíduo em tratamento oncológico, se sentem impotentes e, muitas vezes, incapazes de ajudá-lo. Ademais, têm dificuldades de expressar seus sentimentos, pois necessitam se mostrar fortes. Por isso, o acompanhamento psicológico das pessoas mais próximas é um dos recursos que pode contribuir para lidar com o câncer.

As atividades familiares necessitam ser modificadas ao longo da experiência do

câncer, devendo cada membro se adaptar às fontes de tensão, às atividades restritas no dia a dia e ao aumento das responsabilidades e menor flexibilidade. A família une-se em torno de um objetivo comum: ajudar o familiar necessitado em tudo que for possível e estiver a seu alcance para o doente, receber este apoio emocional e contar com a participação direta desses familiares em seu cuidado é de grande importância para o enfrentamento.

O psicólogo também tem a função de atuar com a família no oferecimento de intervenções além do acolhimento e suporte psicológico frente ao processo de adoecimento de um ente querido (KNOBEL,2008; VENÂNCIO,2004; CARVALHO,2002).

### **O que é Cuidado Paliativo?**

O cuidado paliativo exige um conceito que receber o cuidado não há mais nada a fazer pelo paciente, portanto juntamente com profissionais e equipe especialista irá cuidar desde do diagnóstico, do paciente e daqueles que o cercam.

**O que é Cuidado Paliativo para unidade?**

É quem está o cercando que é a família e paciente, pois há muito o que fazer para esse paciente.

**O paciente oncológico, muitas vezes não consegue “vencer” a doença e precisa de cuidados paliativos. Como abordar o paciente e familiares sobre a necessidade desse tipo de cuidado?**

Lembrar sempre da biografia desse paciente, por trás desse prontuário, desse número, ela tem uma história de vida, tem vínculos pessoas que ela ama e que ama ele, e o paciente tem mudança psicossociais decorrente do adoecimento, as relações vai mudar, o trabalho, e expectativas que ela tem é que não há cura, mas ah muito o que fazer, como a qualidade de vida da pessoa e só ela que define sua qualidade de vida, temos que perguntar para ele o que é importante nesse momento e não trazer o que é importante para equipe ou para família.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença psicológicas e espirituais” (WHO, 2002).

Logo, que surgiu os cuidados paliativos eram oferecidos aos pacientes com câncer. No passado, as possibilidades de tratamento eram quase que inexistentes, os doentes eram institucionalizados esperando o momento da morte; depois veio o desenvolvimento das práticas cirúrgicas oncológicas, no século XIX, abrindo novas possibilidades para o tratamento da doença e no final desse mesmo século e início do século XX surgiram também os tratamentos com quimioterápicos e radioterápicos. Desse modo, os avanços no tratamento do câncer foram se acentuando e conseqüentemente o tempo de

sobrevida dos pacientes prolongou-se (Othero& Costa, 2007; Silva, 2010).

A contribuição do profissional de Psicologia se define a partir de uma visão da doença como pertencente ao campo da mente e das vivências e expressões da mesma, pelo corpo. Atuando nessa área, o psicólogo também necessita manter o equilíbrio nas suas relações com os outros profissionais e encontrar vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008).

Existem dois modelos de assistência que podem atender às necessidades do paciente com câncer avançado e considerado incurável pelas terapêuticas disponíveis.

Hospitalar, no ambiente hospitalar, os cuidados paliativos podem ser oferecidos por meio de consultas ambulatoriais ou de internações. A

modalidade de atendimento hospitalar vai depender do estado do paciente e de suas necessidades. Enquanto o paciente se encontra em condições físicas compatíveis, ele pode comparecer à consulta com a equipe interdisciplinar (médico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e outros) para manter o controle de sintomas, curativos etc. Quando a internação for necessária, o paciente e mais frequentemente, a família, devem ser esclarecidos de que o objetivo é tratar as intercorrências que só podem ser controladas nesse ambiente e não curar a doença. Ademais, normalmente os pacientes são também internados por falta de estrutura familiar para oferecer os cuidados paliativos em domicílio.

Domiciliar, os cuidados paliativos no domicílio são uma opção é uma alternativa de cuidado quando o paciente já não consegue se locomover e não consegue mais sair de casa. Entretanto, para alcançar o sucesso no

atendimento domiciliar com o enfoque paliativo, é necessário reunir uma série de condições que propiciem um cuidado eficaz. É importante destacar que, para essa modalidade de atenção, a anuência do paciente e/ou da família é extremamente importante e, apesar da possibilidade de o óbito acontecer em casa, é necessário que, durante o período de cuidado, o paciente e a família consigam desenvolver a capacidade de lidar com tal situação. O plano de cuidados, elaborado pela equipe, deve orientar a família e os cuidadores sobre como cuidar do paciente. Uma das grandes vantagens observadas no atendimento em domicílio é o fato de esse permitir ao indivíduo ter as suas necessidades atendidas na medida de suas preferências, sem ter de seguir a rigidez de regras e horários de um hospital, assim como poder usufruir do convívio familiar.

**Você como parte integrante de uma equipe multiprofissional, como lida com a saúde mental do profissional de saúde dessa equipe?**

Quando a gente fala paciente, família, unidade de cuidado, estamos falando de uma atenção humanizada, um cuidado circular. Circular por que? Quando falo circular, todos os envolvidos recebem cuidado. A saúde mental envolvida no processo de adoecimento, ela diz de todas as pessoas envolvidas nesse atendimento, inclusive a unidade de cuidado e a comunicação adequada é muito importante. O cuidado ao profissional de saúde hoje, existe várias linhas de frente, não sei se vocês já ouviram falar dos grupos “Balint”, que são grupos dos profissionais de saúde, em que a gente trabalha um profissional em cada sessão, onde expõe o seu caso. Após a apresentação do caso, o grupo começa a trabalhar o caso, a comentar e discutir sobre o caso. E como é bom a gente ver ali coisas que a gente pode melhorar, pode compartilhar com a dificuldade dos outros. Então o grupo Balint pro cuidado do profissional é muito bacana, as reuniões de equipe, reuniões para discutir um

caso específico difícil, então toda essa comunicação auxilia no sofrimento do profissional. Existe hoje um conceito que está sendo muito falado na Espanha na Universidade de Madrid, que é o currículo interno, que é aquilo que o profissional faz por ele, é o profissional tirar um tempo para poder se cuidar. Tudo isso vai ter o quê? Vai ter uma despressurização da equipe, porque quando eu falo e falo com técnicas, com pessoas que estão ali fazendo um grupo com suas técnicas, isso faz eu entender e elaborar como é o que a gente faz na psicoterapia. As reuniões de educação continuada também é uma forma de manter o profissional nesse autocuidado, porque ele sente-se além de estar ali se atualizando que ele está sendo cuidado pela sua equipe. Por exemplo, na nossa equipe do CEBROM, nós temos todas as quartas feiras uma reunião on-line com os profissionais do Einstein, onde discutimos um tema, mama, e pulmão.

**Como obter satisfação pessoal num cotidiano profissional permanentemente em contato com a dor e o risco de morte?**

Ter um olhar de empatia, e antes de cuidar dos outros temos que cuidar de nós primeiro, e ter um autoconhecimento de você mesmo, conhecer também suas limitações.

**“Salvar a vida a qualquer custo”, como você vê essa questão?**

Trabalhar com um paciente não quer dizer, que precisa salvar a vida a qualquer custo, aí vem o conceito da distanásia né, que é o tratamento fútil, aquilo de ficar tentando reanimar, de trazer o paciente de volta. Então a gente poder conviver com o paciente, essa linha da vida é muito gratificante pra nós como profissionais e mais ainda pelo paciente, ele poder ser entendido no lugar do que as pessoas ficarem falando “não você tem força”, “não vai dar tudo certo” e o paciente sente que ele está se despedindo. Então a morte é um momento milagroso tanto quanto o nascimento.

**Qual é a sua maior preocupação ao 'cuidar' de uma pessoa que não tem mais chances de cura?**

Primeiro temos que estar preparados porque nós estamos nesse caminho, e há momentos na vida significativos, seja em uma recuperação gloriosa ou chegando ao fim da vida. Todos os momentos são notáveis e são tão milagrosos quanto o nascimento.

Durante o tratamento, muitas vezes o olhar é direcionado apenas ao paciente, esquecendo que os profissionais também requerem atenção devido ao trabalho exaustivo que realizam durante o processo.

O profissional de saúde, em seu cotidiano lida com situações de sofrimento e dor, tendo a morte como

elemento constante e presente. Sua dificuldade para lidar com problemas durante a convivência diária junto a pacientes, familiares e colegas têm contribuído para gerar situações de estresse de difícil resolução. O sentimento gerado por estas situações, muitas vezes, se traduz em impotência, frustração e revolta. Surge o conflito

entre salvar o paciente, evitar ou adiar a morte a todo custo, e o cuidar, relacionado com alívio e controle de sintomas e busca de boa qualidade de vida.

Ao se priorizar no hospital o salvar o paciente a qualquer custo, a ocorrência da morte ou de uma doença incurável, pode fazer com que o trabalho da equipe de saúde seja percebido como frustrante, sem motivação e significado. Esta percepção pode ser agravada quando procedimentos a serem realizados com pacientes fora de possibilidade de cura não são compartilhados com toda a equipe, fato apontado como uma das razões para o aumento do estresse. Por

outro lado, não conseguir evitar a morte ou aliviar o sofrimento traz ao profissional a vivência de sua própria morte e embora pareça um paradoxo, esta noção de finitude o faz ter uma maior gratificação e responsabilidade no seu trabalho, pois o faz ter consciência da relevância que tem nesta fase de vida do paciente.

Neste sentido, cabe ainda ressaltar que o câncer pode perdurar por muitos anos, de modo que o trabalho psicológico é tão importante para fornecer o suporte adequado durante essa jornada, como dito anteriormente, não só para o paciente, mas todos aqueles que o cercam, bem como toda a equipe multidisciplinar.

### **Hoje em dia, o câncer pode ser considerado uma doença crônica?**

Alguns tipos de câncer são crônicos e principalmente mama e próstata, são cânceres que acompanham a pessoa ao longo da vida. Eu já tive uma paciente que teve câncer de mama durante 30 anos. Os filhos eram bebês, os filhos cresceram, os filhos se formaram, os filhos casaram e ainda viram os netos.

Carvalho (2002)<sup>11</sup>, ressalta que a corrente dentro da medicina que pensa o câncer como uma enfermidade do corpo é ainda muito poderosa e atuante. Os seguidores do modelo biomédico repudiam qualquer tentativa de encontrar Inter-relações psicossomáticas na origem e no processo de câncer, e contestam essa posição com pesquisas detalhadas sobre mutações genéticas e alterações moleculares.

Vale ressaltar também que, o trabalho aqui, é justamente demonstrar a todos que convivem com o câncer, que ele não deve ser visto como o protagonista na vivência de ninguém, que apesar da circunstância da doença o que importa aqui é a pessoa, o ser humano e a vida que ele carrega, isto é, independente da doença, o que se busca é viver da melhor forma possível, o tempo que lhe é permitido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Segundo SIMONETTI (2006), o processo de adoecimento é dividido em quatro eixos. O primeiro eixo de resposta gira em torno do paciente, ou seja, como ele responderá à doença. O indivíduo vivencia negação, raiva, depressão e enfrentamento, e o paciente pode estagnar em uma das etapas, ou mesmo após o término do processo e retorno ao estágio inicial, não existe uma sequência fixa nesta trilha. Segundo eixo do diagnóstico médico avalia as condições clínicas desse paciente, a partir disso deve-se observar: o nome da doença, condições, sintomas, mediação, aderência, risco e comorbidades. O terceiro eixo - o situacional, analisa diversas áreas da vida do paciente, vida psíquica, social, cultural, e dimensão corporal, onde focaliza a posição do indivíduo em relação à doença.

A partir do exposto, pode-se perceber que a doença do câncer traz muitos impactos na vida do paciente, desde seu diagnóstico, tratamento e processo de cura, causando muito sofrimento a todos os familiares, acompanhantes, e, de todos que convivem com o paciente. Pode-se perceber o quanto o apoio psicológico tem impactado na vida dos pacientes, pois muitos se sentem motivados a viver, pois não tinham essa expectativa antes da doença, e há uma melhora significativa no tratamento.

Consequente, a Psico-Oncologia considera um ponto de vista humanizado, abrangendo toda a existência, então ela precisa ter uma visão global do paciente, e múltiplas áreas precisam atuar juntas com o mesmo foco. Isso é cuidar do paciente e ter um impacto positivo na doença. Melhorar os resultados do tratamento e a qualidade de vida das pessoas.

Desse modo, diante da crescente demanda no campo da psicologia hospitalar, é necessário que as instituições de ensino adotem uma perspectiva diferenciada, humana e sensibilizadora na formação dos graduados na área da psicologia da área da saúde, para que profissionais conscientes possam acolher ao máximo. Após formação, e compreender a sua importância e a necessidade de acompanhar a evolução dos tempos, investir em pesquisas nesta área para que sejam reconhecidas.

O foco do psicólogo que atua na área de Oncologia é prevenir e aliviar os sintomas causados pela doença, e conduzir o tratamento, orientar o paciente a compreender a simbologia da doença e a experiência da doença e criar novos significados. Diante de toda a literatura pesquisada neste período de investigação, percebe-se a importância do apoio do psicólogo na área da Psico-Oncologia, a fim de apoiar, acolher e estimular.

Por muito que a situação que foi apresentada, ao entrar no hospital e participar das questões de saúde, como no caso do câncer, além da reflexão social, faz-se necessária a formação complementar dos profissionais da psicologia, pois enfrentarão desafios para que o governo encontre

possibilidades e solução, visto que, a situação da necessidade de disponibilizar uma rede de atendimento à população para suprir a complexidade desse processo, mas infelizmente esse processo ainda não é alcançável. O câncer é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

## ANEXOS



### Currículo

**Nome:**

Jacqueline Andrade Amaral

**Endereço profissional:**

Cebrom - Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia.

E-mail: jacqpsi@hotmail.com

**Formação:**

Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação (FE) da Universidade Federal de Goiás (UFG)

Membro da Sociedade Internacional de Psico-Oncologia (IPOS)

Psicóloga Especialista em Psicologia da Saúde, Hospitalar e Clínica

Pós graduada em Psicoterapia Institucional – França

Pós graduada em Psicanálise – França

Especialista em Cuidados Paliativos - Faculdade Ciências Médicas Minas Gerais

Psicóloga da Equipe Técnica do Conselho Regional de Psicologia - Goiás

Faz parte da equipe multiprofissional do CEBROM – Medicina Oncológica – Goiânia - Goiás

Facilitadora do Death Café Goiânia

**Publicações:**

Autora do livro Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos - Experiências e relatos do comportamento do indivíduo em tratamento de câncer. Editora R&F em 2010.

**Capítulo de Livro Publicado:**

AMARAL, J. A. TRABALHO EM GRUPO COM PACIENTES EM TRATAMENTO DO CÂNCER. In: Katya Alexandrina Matos Barreto Motta ;DenizeBoutteletMunari. (Org.). As Trilhas do Trabalho de grupos. 1 ed.Curitiba:/PR: CRV, 2016, v. 1, p. 175-180.

AMARAL, J. A. PSICO-ONCOLOGIA INSTITUCIONAL – INTERVENÇÃO EM GRUPO COM PACIENTES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA. In: Ana Cristina Bechara Barros Frões Garcia; Carla Valéria Rodrigues Martins (Org.). Saúde Integrativa no Cuidado do Câncer. 1ed. Curitiba/PR: Appris, 2020, v. 1, p. 105-114.

**Redes Sociais:**

Facebook: <https://www.facebook.com/PsicologaJacquelineAmaral>

Instagram: @jacquelineamaralpsicologia

Currículo lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4320918Z6>

**Roteiro para a entrevista**

1. Qual a sua formação?
2. Há quanto tempo atua e qual abordagem?
3. Como foi seu encontro com a psicologia hospitalar e a oncologia?
4. Qual é o papel da Psicologia em um hospital oncológico?
5. Quando o atendimento psicológico é indicado ao paciente oncológico?
6. O tratamento psicológico pode ajudar no tratamento do câncer?
7. É normal ter uma intensidade de angústia ou de tristeza durante o tratamento oncológico?
8. Quais são os principais benefícios perceptíveis nos pacientes que passam pelo atendimento da Psico-Oncologia?
9. Você como parte integrante de uma equipe multiprofissional, como lidar com a saúde mental do profissional de saúde dessa equipe?
10. O psico-oncologista trabalha com o paciente e sua família. Como se dá essa atenção à família?
11. Ainda com relação à família dos pacientes: até que ponto elas interferem e como o psicólogo interage com elas?
12. Hoje em dia, o câncer pode ser considerado uma doença crônica?
13. O que é Cuidado Paliativo?
14. O que é Cuidado Paliativo para unidade?
15. O paciente oncológico, muitas vezes não consegue “vencer” a doença e



precisa de cuidados paliativos. Como abordar o paciente e familiares sobre a necessidade desse tipo de cuidado?

16. “Salvar a vida a qualquer custo”, como você vê essa questão?

17. Qual é a sua maior preocupação ao 'cuidar' de uma pessoa que não tem mais chances de cura?

18. Como obter satisfação pessoal num cotidiano profissional permanentemente em contato com a dor e o risco de morte?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

----- Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf/>>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

----- ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abc\\_do\\_cancer.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf)>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

ONCOGUIA - Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia>>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

CARVALHO, M.M. Psico-oncologia: história, características e desafios. Psicol. USP [online].2002, vol.13, n.1,p.151-166. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/C9zDcZyWhfKMLqWykFhVfqQ/?lang=pt>>. Acesso em: 03 de novembro de 2021.

CARDOSO G, LUENGO A, TRANCAS B, VIEIRA C, REIS D. Aspectos Psicológicos do Doente Oncológico. Rev. Ser. Psiq. Hosp.Prof. Dr Fernando Fonseca [periódico na internet]. Disponível em <<http://www.psilogos.com/Revista/Vol6N1/Indic>

[e9\\_ficheiros/Cardoso%20et%20al%20-%20p8-19.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf)>. Acesso em: 06 de novembro de 2021.

VEIT MT, CARVALHO VA. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. O Mundo da Saúde[periódico na internet]. Disponível em <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/526a530.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf)>. Acesso em: 06 de novembro de 2021.

AGUIAR, MARÍLIA A. DE FREITAS. et al. Psico-oncologia: caminhos de cuidado. São Paulo. Ed. Summus, 2019.

Peter Gale Robert. Princípios do tratamento do câncer, manual msd.Imperial College London, set. 2020. Disponível

<<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/c%C3%A2ncer/preven%C3%A7%C3%A3o-e-tratamento-do-c%C3%A2ncer/princ%C3%ADpios-do-tratamento-do-c%C3%A2ncer>

Sem autor. O que é câncer. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). São Paulo 30 de novembro de 2020. Disponível em:<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>  
SIMONTON C.et al. Com a vida de novo: uma abordagem de auto- ajuda para pacientes com câncer.São Paulo, Summus,1987. ISBN 85- 323-0306-4.