



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

Volume I, número 1, Jan-Jun, 2020, pág. 240-265.

**CÂNCER E PSICO-ONCOLOGIA: A INTERVENÇÃO DO CUIDADOR COM
PACIENTES INFANTO-JUVENIS NA CONCEPÇÃO DE PACIENTES E
PROFISSIONAIS**

**Cancer and Psycho-oncology: caregiver intervention with children and adolescents in
the conception of patients and professionals**

Ewerton Helder Bentes de Castro

Larissa Migliorin da Rosa

Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de Oliveira

Mauro Batista Negreiros

Amanda Carolina dos Santos Zanetti

Resumo

O câncer é uma doença crônica que afeta uma diversidade de tecidos e afeta a vida de quem é acometido e, quando surge em uma criança e adolescente são várias as modificações que se fazem presentes a partir da comunicação do diagnóstico afetando suas relações interpessoais e, conseqüentemente, sua estrutura familiar. Para minimizar os danos que ocorrem a partir da comunicação do diagnóstico, a figura do profissional de Psicologia, especificamente neste trabalho do especialista em Psico-oncologia, é fundamental. Esta pesquisa, intitulada “Câncer e Psico-Oncologia: a intervenção do cuidador com pacientes infanto juvenil na concepção de pacientes e profissionais” teve como objetivo compreender o sentido do cuidar da Psico-Oncologia no olhar da Psicologia Fenomenológico-Existencial – significados nos discursos de crianças e adolescentes e profissionais. É uma pesquisa de natureza qualitativa e desenvolveu-se de acordo com os preceitos do método fenomenológico, que preconiza compreender o outro naquilo que ele traz em seu discurso. Foram participantes 10 crianças e adolescentes acompanhados pelo Grupo de Apoio à Criança com Câncer e uma profissional de Psico-oncologia, em Manaus. Foi utilizada uma entrevista áudio-gravada a partir de uma questão norteadora que foram transcritas e analisadas a partir do referencial teórico da Psicologia Fenomenológico-Existencial. Percebe-se que diante da comunicação do diagnóstico crianças e adolescentes têm modificada suas vidas de forma abrupta onde o convívio é com a dor e o sofrimento; que a partir das formas de intervenção e do cuidado realizado pela Psicologia há um fortalecimento de si mesmos para enfrentarem o quadro que se instala demonstrando a importância da Psico-oncologia.

Palavras-chave: Câncer; Adolescentes; Psico-oncologia; Cuidado.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

Abstract

Cancer is a chronic disease that affects a diversity of tissues and affects the life of those who are affected and, when it appears in a child and adolescent, there are several changes that arise from the communication of the diagnosis affecting their interpersonal relationships and, consequently, your family structure. To minimize the damage that occurs from the communication of the diagnosis, the figure of the Psychology professional, specifically in this work of the specialist in Psycho-oncology, is essential. This research, entitled “Cancer and Psycho-Oncology: the intervention of the caregiver with juvenile patients in the conception of patients and professionals” aimed to understand the meaning of caring for Psycho-Oncology in the view of Phenomenological-Existential Psychology - meanings in the discourses of children and adolescents and professionals. It is a qualitative research and was developed according to the precepts of the phenomenological method, which advocates understanding the other in what he brings in his speech. Participants were 10 children and adolescents accompanied by the Support Group for Children with Cancer and a professional in Psycho-oncology, in Manaus. An audio-recorded interview was used based on a guiding question that was transcribed and analyzed based on the theoretical framework of Phenomenological-Existential Psychology. It can be seen that, when communicating the diagnosis, children and adolescents have abruptly changed their lives where they live with pain and suffering; that from the forms of intervention and the care provided by Psychology, there is a strengthening of themselves to face the situation that is installed demonstrating the importance of Psycho-oncology.

Keywords: Cancer; adolescents; psycho-oncology; care

Introdução

Atualmente o número de crianças e adolescentes que estão sendo diagnosticado com câncer, vem crescendo gradualmente, o câncer de acordo com Instituto Nacional de Câncer - INCA (BRASIL, 2019) é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou **neoplasias malignas**. Por outro lado, um **tumor benigno** significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado **carcinoma**. Se começa em tecidos conjuntivos como osso,



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

músculo ou cartilagem é chamado de **sarcoma**. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais (BRASIL, 2019).

Após receber o diagnóstico de câncer o paciente sofre o impacto dessa descoberta, afetando o seu desenvolvimento físico e emocional, apontando o impacto da doença, adaptação da doença, mudanças na vida social e familiar, necessidade de suporte, sexualidade, qualidade de vida, alterações da imagem corporal, ajustamento psicológico, educação e complicações do tratamento.

O câncer infanto-juvenil deve ser estudado separadamente do câncer do adulto por apresentar diferenças nos locais primários, diferentes origens histológicas e diferentes comportamentos clínicos. Tende a apresentar menores períodos de latência, costuma crescer rapidamente e torna-se bastante invasivo, porém responde melhor à quimioterapia. A maioria dos tumores pediátricos apresenta achados histológicos que se assemelham a tecidos fetais nos diferentes estágios de desenvolvimento, sendo considerados embrionários. Essa semelhança a estruturas embrionárias gera grande diversidade morfológica resultante das constantes transformações celulares, podendo haver um grau variado de diferenciação celular. Por essa razão, as classificações utilizadas nos tumores pediátricos diferem das utilizadas nos adultos, sendo a morfologia o principal aspecto considerado (BRASIL, 2018)

Sendo o homem tem que cuidar de ser, tudo o que pertence à existência, o cuidado é a forma de habitar e construir o mundo, preservar, atender as necessidades, tratar de si mesmo e dos outros, o cuidado que torna significativa a vida e a existência humana, portanto Ser-no-mundo é cuidar. Diante do percurso de tratamento da criança e adolescente diagnosticado com câncer, existe uma equipe multidisciplinar, onde



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

participará da trajetória das crianças e do adolescente, são Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Cirurgiões, Radiologista, Nutricionista, Psicólogos (Psico-oncologia), Assistente Social, Fisioterapeuta e outras especialidades, a equipe visa ajudar a pessoa a lidar com o diagnóstico de câncer e participar ativamente de seu tratamento, mobilizando seus recursos internos, para aumentar as possibilidades de melhora ou cura.

A Psicologia torna-se importante no sentido de fornecer subsídios para a compreensão da relação entre estilos de vida, características de personalidade e etiologia de doenças crônicas, em geral, e câncer em particular (CASTRO, 2009; FERREL & WITTENBERG, 2015; LAW, FISHER, ECCLESTONE & PALERMO, 2019)

O Psicólogo da Psico-Oncologia é uma dos profissionais, mas importante, por contribuir na promoção e prevenção, o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação, de paciente com câncer, trabalhando na intervenção psicológica no processo de enfrentamento da doença, tanto no momento de receber o diagnóstico, na quimioterapia, na cura, no óbito, mas não só com os pacientes, mas trabalhando com a família desse paciente e as pessoas que ajudam nesse percurso.

Diante do papel da Psico-oncologia, busca duas dimensões para estudar, são eles: o impacto do câncer, no paciente, na família e nos profissionais que o cuidam do paciente diagnosticado com câncer, a outra dimensão o papel das variáveis psicológicas e comportamentais, tendo a melhor compreensão da doença criando uma forma de lidar com ela utilizando conhecimentos educacionais, profissionais e metodológicos, tendo como foco a melhora na qualidade de vida e de enfrentamento da doença.

A equipe multidisciplinar ao ser preparada para o tratamento com crianças e adolescentes com câncer, está apto para reconhecer e encaminhar para atendimento especializado nas manifestações de sofrimento físico, moral, social ou espiritual do paciente oncológico.

Nos últimos anos, a Psico-Oncologia está se constituindo se transformando numa ferramenta indispensável para a qualidade de vida do paciente diagnosticado com câncer, facilitando todo o processo de enfrentamento da doença, alterações de humor, de comportamentos e efeitos colaterais do tratamento (SILVA & CASTRO, 2020).

Compreensão da temática



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

O diagnóstico de câncer na adolescência

Quando uma pessoa recebe o diagnóstico, pensa que dentro dela há um invasor poderoso capaz de destruir o seu corpo, levando a fase terminal, á todo o processo de tratamento, como radioterapia, quimioterapia entre outros, mas esses dois processos, o portador tem seus efeitos colaterais, ficando traumatizado com todo o processo.

O câncer infanto-juvenil (abaixo de 19 anos) de acordo com INCA, para o biênio 2018/19 revela que ocorrerão cerca de mais de 10.000 casos por ano em crianças e adolescentes com até 18 anos de idade (BRASIL, 2017). Em países desenvolvidos, o câncer pediátrico é a segunda causa de óbito entre 0 e 14 anos, atrás apenas dos acidentes. Atualmente, se destaca como a mais importante causa de óbito nos países em desenvolvimento, talvez se deva às atuais políticas de prevenção em outras doenças infantis (BRASIL, 2019).

No Brasil, em 2017, a mortalidade por câncer em crianças e adolescentes com idade ente 1 e 19 anos correspondeu a 8% de todos os óbitos, colocando-se, assim, como a segunda causa de morte nesta faixa etária. Considerando-se que a primeira causa de mortalidade se refere às causas externas, como acidentes e violências entende-se que a mortalidade por câncer é, atualmente, a primeira causa de morte por doença nesta população. Tal constatação implica relacionar esse perfil de óbitos à organização específica dos serviços de saúde, particularmente da rede de atenção à saúde da criança e do adolescente, trazendo novos desafios para a atenção oncológica e o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018)

Assim, a mudança na caracterização do câncer como uma doença crônica e não mais aguda e fatal trouxe a necessidade de novos enfoques, levando em conta a dimensão psicossocial da doença, e uma revisão e transformação nas práticas de saúde (CASTRO, 2009; PEREIRA, SILVA & CASTRO, 2017; GOMES & CASTRO, 2017; CORREIA & CASTRO, 2017).

Câncer infanto-juvenil é a denominação para um grupo de doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que podem ocorrer em qualquer local do organismo. As neoplasias mais frequentes na infância são as leucemias linfática aguda, linfóide, não linfocítica aguda, Leucemia mielóide crônica, outras leucemias especificadas e não especificadas. Linfomas e neoplasias retículo-



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

endoteliais corresponde à doença de Hodgkin, Linfomas não-Hodgkin, Linfoma de Burkitt, Miscelâneas de neoplasias linfo-reticulares e Linfomas não especificados, tumores de Sistema Nervoso Central e miscelânea de neoplasias intracranianas, intra-espinais e Retinoblastoma.

A ocorrência do câncer interfere de forma intensa e rápida em aspectos fundamentais da vida da criança e do adolescente que, diante da sensação de perigo iminente, tem a continuidade de seu desenvolvimento subitamente interrompida, os aspectos psicossociais apontam: qualidade de vida, ajustamento psicológico, sistemas de suporte, alterações da imagem corporal, sexualidade, educação, esperança e complicações do tratamento. E, apesar do grande avanço tecnológico, que possibilita precoce prevenção, detecção e tratamento, o câncer ainda é entendido pela sociedade como uma doença incurável, com risco iminente de morte. Um diagnóstico dessa magnitude, na infância, explode de forma devastadora para a criança e para a família, afetando sua unidade e expondo-os a grandes aflições e angústias (CORREIA & CASTRO, 2017; GOMES & CASTRO, 2017)

O sujeito na adolescência, compreendida não como uma fase da vida, e sim como uma construção histórica, não é visto em nossa sociedade como seres passíveis de adoecer. Atualmente, o adolescente é visto como um ser em fase de crescimento físico, emocional e intelectual. Entretanto, com o surgimento da doença, esse desenvolvimento é interrompido e surge a possibilidade da morte, constituindo assim, nesse processo, o adoecer e adolecer (REZENDE, SCHALL & MODENA, 2011; ALMEIDA & CASTRO, 2019).

Psico-oncologia: área de interface

A interface da Psicologia com a Oncologia representa a Psico-oncologia, onde o profissional utilizará o conhecimento educacional, profissional e metodológico provenientes da Psicologia da Saúde, para ter o cuidado com os pacientes diagnosticados com câncer, assim destacando o papel dos aspectos psicossociais da doença, a identificação de fatores envolvidos na sua prevenção e reabilitação, assim, como a organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente, enfatizando a formação e o aprimoramento dos profissionais envolvidos, atua em vários



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

aspectos como a prevenção do câncer, o paciente oncológico, família e nas equipes multidisciplinares (SILVA & CASTRO, 2017).

A Psico-oncologia começa a surgir como área sistematizada de conhecimento, a partir do momento em que a comunidade científica passa a reconhecer, que tanto o aparecimento quanto a manutenção e a remissão do câncer são intermediados por uma série de fatores cuja natureza extrapola condições apenas de natureza biomédica. (CARVALHO, 2005; FERREL & WITTENBERG, 2015).

Atualmente traz à tona uma preocupação mais ampla: qualidade de vida da pessoa com câncer, essa preocupação acaba destacando a identificação do papel de aspectos psicossociais, tanto na etiologia quanto no desenvolvimento da doença, à identificação de fatores de natureza psicossocial envolvidos na sua prevenção e reabilitação, bem como vem incentivar a sistematização de um corpo de conhecimentos que possa fornecer subsídios, tanto à assistência integral do paciente oncológico e de sua família, como também à formação de profissionais de saúde envolvidos com o seu tratamento, fatores relacionados com as características psicológicas e sociais da pessoa, nesse momento o modelo biopsicossocial relaciona a saúde com a doença (SILVA, 2005; SILVA & CASTRO, 2017;)

Segundo Silva & Castro (2020), a Psico-oncologia teve um papel importante no aumento do tempo de vida dessas pessoas, considerando os avanços da Medicina e da descoberta de novos medicamentos, trazendo a necessidade de acompanhamento psicológico, nas diversas fases da doença, com uma melhor qualidade de vida pelo fato dos efeitos colaterais agressivos e/ou desconfortáveis que os pacientes sofriam, incluiu-se o suporte psicológico durante as intervenções, como cirurgias, rádio e quimioterapia. A intervenção psicológica ajuda a perceber a necessidade de uma reorganização que possibilite uma vida mais saudável e satisfatória em outro aspecto é ajudar a pessoa a lidar com o diagnóstico de câncer e participar ativamente de seu tratamento, mobilizando seus recursos internos, para aumentar as possibilidades de melhora ou cura (SILVA, 2005; FERREL & WITTENBERG, 2015)

A prática da intervenção a possibilidades de serem trabalhados vários pontos na atuação da Psico-Oncologia: sendo de visa e atuar o estilo de vida do indivíduo, o estresse diário e comportamento alimentar, á educação para a população em geral dos



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

riscos e procedimentos para a prevenção do câncer, informar ao paciente sobre os tipos de tratamento, as intervenções que deverão ser utilizadas, as técnicas de enfrentamento psicológico para todos os tipos de câncer e estágios da doença, promover o treinamento dos profissionais da saúde e da família para lidar com o portador de câncer, a comunicação do câncer, a preparação para a morte com pacientes terminais, informação dos efeitos colaterais do tratamento médico prescrito, na fase terminal trabalhar as emoções, sofrimentos, deterioração física e da eminência da morte, apoiar a família para lidar com a perda e a separação, trabalhar na questão da equipe multidisciplinar para lidar com a frustração e sentimento de perda do paciente.

A Psico-Oncologia aprofundou e refinou técnicas de potencialização dos efeitos dos tratamentos médicos, capacitando cada doente a utilizar seus recursos mentais de maneira focal, para reforçar os efeitos dos medicamentos que recebe, e desenvolveu também recursos de apoio aos cuidadores, profissionais da saúde ou não, para que atuem como coparticipantes em todo o tratamento. Ao mesmo tempo, lhes proporciona estratégias de auto cuidado e fortalecimento, visando também a manutenção de sua própria saúde física e mental. (CARVALHO, 2010, ECCLESTONE, FISHER, LAW, BARTLETT & PALERMO, 2015; LAW, FISHER, ECCLESTONE & PALERMO, 2019).

Segundo Carvalho (2010) o paciente oncológico mantém conexões internas e externas e inserções de diversas ordens, na interna, enfrenta conflitos entre suas instâncias racionais e afetivas, debatendo-se frequentemente, entre entendimentos, desejos e medos. No mundo externo, enfrenta inúmeras interações familiares, profissionais, com a comunidade à qual pertence e assim por diante. E, em certa medida, cada um desses elementos se apresenta, em algum momento, como determinado ou determinante em todo o processo de tratamento e cura. A mobilização e participação de todos os recursos são imprescindíveis ao sucesso das propostas terapêuticas.

Um tratamento só tem possibilidades de sucesso, se contar com a plena adesão de quem é tratado, o indivíduo inteiro. A Psico-Oncologia aprofundou e refinou técnicas de potencialização dos efeitos dos tratamentos médicos, capacitando cada doente a utilizar seus recursos mentais de maneira focal, para reforçar os efeitos dos medicamentos que recebe aplicação de técnicas de redução da dor, manejo de ansiedade



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

dos cuidadores. (ECCLESTONE, FISHER, LAW, BARTLETT & PALERMO, 2015; CORREIA & CASTRO, 2017; GOMES & CASTRO, 2017).

Materiais e Método

Esta pesquisa foi desenvolvida na perspectiva da modalidade fenomenológica. Castro (2009, p. 56) ressalta que este método pressupõe “ir ao sujeito que experimenta a situação, objeto da investigação”. A captação da experiência se dá através do ouvir a fala do participante que se disponibilizar a participar e a partir da convergência das unidades de significado, as falas, culminando com a revelação do fenômeno, o que possibilitará sua compreensão.

Buscamos, inicialmente interrogar o fenômeno pesquisado, que a si mesmo se mostra. Este tipo de pesquisa está – ainda na fala do autor citado – “dirigida para significados, ou seja, para expressões claras sobre as percepções que o participante tem daquilo que está sendo pesquisado, as quais são expressas pelo próprio sujeito que as percebe” (CASTRO, 2009, p.58).

É uma pesquisa qualitativa e considerou os parâmetros do método fenomenológico-psicológico (GIORGI & SOUZA, 2010). Para tanto, foi realizada entrevista áudio gravada com cada 10 adolescentes e uma psicóloga, e partiu de uma questão norteadora: “Fale-me como você compreende a contribuição da Psico-oncologia para o tratamento”, com duração média de sessenta minutos. Em seguida, foram respeitados os pressupostos para este método, estabelecidos em quatro passos: 1º passo: **Estabelecer o sentido do todo:** após a transcrição, o primeiro e único objetivo foi apreender o sentido geral do transcrito. Nesta fase, pretendemos apenas ler calmamente a transcrição completa da entrevista, colocando-me na atitude de redução fenomenológica. Não pretendi focar-me em partes fundamentais, nem colocar hipóteses interpretativas, apenas, busquei a compreensão geral das descrições realizadas pelas participantes. Aqui, o objetivo principal foi obter um sentido da experiência na sua globalidade; 2º passo: **Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado:** retomei a leitura do protocolo, com um segundo objetivo: dividi-lo em partes menores. A divisão tem um intuito eminentemente prático. A divisão em partes, denominadas Unidades de Significado, permite uma análise mais aprofundada. Como o



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

objetivo é realizar uma análise psicológica e como a finalidade última da análise é explicitar significados, usa-se esse tipo de análise como critério de transição de sentido para a constituição das partes (unidades de significado); 3º passo: **Transformação da Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico**: a linguagem cotidiana da atitude natural dos participantes sofre transformação. A partir da aplicabilidade da redução fenomenológica-psicológica e da análise eidética, a linguagem de senso comum foi transformada em expressões que têm como intuito clarificar e explicitar o significado psicológico das descrições dadas pelos participantes. O objetivo foi selecionar e articular o sentido psicológico da vivência dos participantes em relação ao objeto da investigação. Mantendo a linguagem descritiva, expressei e trouxe à luz significados psicológicos, implícitos nas descrições originais dos participantes. É também nesse momento que a inter-relação entre as partes e o todo sobressai como instrumento metodológico; 4º passo: **Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos**: fazendo uso da variação livre imaginativa, as unidades de significado foram transformadas em uma estrutura descritiva geral. A descrição dos sentidos mais invariantes, denominados constituintes essenciais da experiência, contidos nas unidades de significado, assim como das relações que existem entre estes últimos, resulta na elaboração de uma estrutura geral. O importante é que a estrutura resultante expresse a rede essencial das relações entre as partes, de modo a que o significado psicológico total possa sobressair-se. O passo final do método envolve uma síntese das unidades de significado psicológico, ou seja, a elaboração das Categorias Temáticas.

Resultados e Discussão

1. Conviver com o diagnóstico de câncer: dor e sofrimento

Ser acometido por uma doença crônica como o câncer é desencadeador de uma série de experiências indesejáveis, dentre estas se encontram a vivência da dor e do sofrimento devido, principalmente à invasividade da doença.

Percebemos nos relatos a dimensão de dor, não somente a orgânica, fisiológica; mas, a dor existencial, uma vez que o adolescente que anteriormente tinha tantos afazeres, a partir do diagnóstico a muda modifica abruptamente.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

A dor orgânica:

Dor [...] dor e tinha muita febre, sempre no mesmo horário [...] e minha barriga tava crescendo (**Participante 3**)

A dor existencial:

eu tocava [...] na verdade foi em setembro, né? Aí eu comecei a sentir dor, mas foi avançar a dor já em dezembro. Eu tocava saxofone, né? na fanfarra. Marchava também [...] comecei a sentir dor, aí a mamãe foi [...] aí tá, começou a inchar, eu chorava muito com dor. Aí, eu fui pra lá na minha cidade, falaram que era reumatismo, toda vez que eu ia no hospital falavam que era reumatismo. Aí, a mamãe já ficou meio em dúvida. Aí, depois ela mandou bater um raio X, aí foi que o médico falou que tinha uma alteração e me encaminhou pra Santarém. A mamãe achou melhor ir pra [...] ir pra [...] ir pra Parintins. Aí, eu fui pra Parintins, fiz meus exames todos lá. Aí, lá o médico viu logo o raio X e disse que era um tumor no osso [...] tinha vindo [...] tinha encaminhado pra cá pra Manaus [...]O que que eu vou fazer agora? meus sonhos vão ser destruídos [...] eu pensava assim, né? Logo no começo. Foi assim [...]eu era até agora, eu preciso tirar isso um pouco de mim, a vaidade entendeu? eu assim toda [...] é [...] assim me preocupava muito com isso [...] o ministério de dança e tal. (**Participante 9**)

Augras (2011) revela que a percepção do mundo estabelece a coexistência do sujeito e do objeto, na sua interdependência. A consciência do objeto é também consciência de si. A percepção do objeto pelo sujeito é parte integrante desse objeto. Isto não quer dizer necessariamente que o mundo não exista fora do sujeito, mas que o mundo é apreendido pelo sujeito como manifestação. Esta autora ressalta ainda “ seres pensantes, somos o lugar onde se revela aquilo que é, em nosso pensamento objetivo, em nossa compreensão, em nossa ação e nossa criação, em cada modalidade de nossa experiência” (IDEM, p.22).

Considerando o exposto, percebi que ao adentrarem o mundo da doença, o câncer, os adolescentes revelam em seus discursos como é ser-no-mundo-portador-de-câncer. É sentir-se literalmente lançado, jogado no mundo da dor que pode, conforme observo nos discursos, originária da invasão dos patógenos, ou por outro lado ser a dor da existência. Se, como nos diz Forghieri (2011) a existência se dá no sentido de abrir-se para algo ou alguém, o contrário se dá na dor existencial, o ser se fecha em si mesmo,



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

sem compreender corretamente o que está se passando, sente que seus “sonhos se perdem” como fala um dos participantes deste estudo.

E assim, o mundo, a vida é entendida a partir única e exclusivamente de uma única lógica, a manifestação da doença que causa dor e sofrimento.

2. **Psicologia:** o en-contro a partir da perda

Perdas significativas. Um dos aspectos muito presentes na vida do ser humano diz respeito às perdas que cotidianamente passam a fazer parte do seu trajeto existencial. Contudo, poucos conseguem perceber a dimensão de uma perda como a de um filho, por exemplo. Considerada anti-natural, uma perda dessa natureza mobiliza o indivíduo de tal forma que algumas vezes é percebido que alguns não conseguem sair do momento da perda.

Outros, por sua vez, conseguem transcender a situação posta e, passam a ter uma outra visada do que lhes ocorreu, emergem da perda e trilham outros caminhos, conforme se percebe no discurso da psicóloga:

A psico-oncologia foi através de uma perda, que eu vivenciei a perda da minha filha e assim, quando eu fui ser mãe, eu vi que faltava muito nessa parte da Psicologia. Mas fazer Psicologia foi antes de eu perder a minha filha, eu tinha esse sonho. E eu disse que quando não tivesse, mas nada pra pagar eu ia fazer Psicologia. E ela faleceu de câncer, e eu fui realizar um sonho ou uma fantasia, que eu achava também que era uma fantasia.

Em seu existir no mundo, o homem encontra-se voltado para ele de forma afetiva, atraído por tudo o que nele existe. Nesse sentido, sua atenção volta-se para os utensílios na forma de preocupação e para os outros homens por meio da solicitude, que significa atenção cuidadosa para com o outro (PEREIRA, SILVA & CASTRO, 2017; SILVA & CASTRO, 2020; CASTRO, 2020).

Assim, uma vez que o modo de existir do homem pode assumir diferentes facetas de acordo com sua afetividade, ou estados de ânimo, ou seja, o modo como se relaciona com utensílios e entes, foi denominado por Heidegger (2013) sob duas categorias – inautenticidade e autenticidade – para explicitar os dois modos de existir do homem no mundo. No caso em questão percebo a efetiva atitude autêntica, uma vez



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

que, em vez de se isolar no sofrimento pela perda da filha, a atual psicóloga da instituição colocou em prática o *ec-sistir* – a abertura necessária à vida e ao outro – assim, buscou realizar algo por outras mães que poderiam estar passando pela mesma situação que passara e, adentra na área da Psicologia no intuito de colocar em prática o ser-com-o-outro.

3. A atuação do psicólogo: formas de intervenção e cuidado

O fazer do profissional da área da Psicologia é abrangente, amplo e faz interface com várias áreas do saber. O arcabouço teórico estruturado desta área do conhecimento permite o desenvolvimento de atividades dos mais variados tipos.

Dessa forma, percebo nos discursos algumas das técnicas utilizadas pela Psicologia, no sentido de compreender a forma como os adolescentes estão vivenciando esse momento tão difícil em suas vidas. Observo ainda em suas falas que a intervenção se faz através da fala propriamente dita e, também da utilização de desenho e história, conforme pode ser visto nos excertos de discursos a seguir:

3.1 Para o adolescente

Fazem referência a casos de tristeza:

Ah! quando eu fico deprimido [...] api ela me atende [...] É quando eu fico triste (**participante 1**)

Aconselhamento:

Me aconselhava (**participante 2**)

[...] sempre falava que eu ia ficar bem. Que era só ter fé em Deus. Aí, ela falava um monte de coisas [...] eu só conversava [...] só que [...] eu não conversava exclusivamente com ela. Porque tinham outras pessoas sempre. Mas [...] é, eu acho que só conversava com ela. Eu me sentia bem! (**Participante 3**)

Cuidou! [...] ela me ajudava [...] me ajudava nesses negócios lá do CECON. A Psicóloga de lá é a M [...] é triste [...] todo dia [...] hum [...] ela só fazia conversar comigo [...] (**Participante 4**)

Foi normal [...] só aconselhando o que deveria fazer, o que deveria não fazer [...] é [...] atividades que falaram que era pra eu praticar, atividades que eu não praticava [...] e foi isso aí [...] mas assim, a Psicóloga ia lá, me ajudava lá a não ficar triste, por causa que era



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

difícil a situação [...] É incentivando, me incentivando. Me incentivava a [...] a brincar as vezes em momentos difíceis da vida, a cantar no momento de raiva, aí foi me ajudando, aí hoje tá aí, né? **(Participante 5)**

No uso do desenho e história:

Ele fazia eu desenhar, pegava papel [...] **(Participante 6)**

Apoio aos pais e ao adolescente:

Mantendo o controle, conversando, pedindo conselho, como é que é [...]], como é que deve fazer, principalmente com os pais pra conversar que é exigência, e muita pressão [...] e era sempre com o Psicólogo que eu me socorria, ele me escutava, eu me abria, falava, ai, é assim, assim, assim [...] ele tentava me acalmar! **(Participante 7)**

A expressividade do cuidado:

Bom [...] que eu me lembre assim, até porque que eu me abalei muito quando eu soube da doença, fiquei tranquilo. E os cuidados que eu sempre tive desde o começo, foi com a [...] M, entendeu? Foi legal, entendeu ? eu nunca assim, fiquei pensando, assim que eu tava com uma doença grave. Até hoje assim, eu me sinto como se não estivesse doente, tá entendendo? Mas, foi boa, oh! eu dou uma nota de zero a dez [...] eu dou 9, não vou dar o perfeito, né? mas dou nove [...] atendeu, sempre foi presente. Como a M sempre ia lá [...] **(Participante 8)**

Ela foi legal, um monte de coisa, ela foi legal, ela me falava que tinha que comer bastante pra poder não atrasar o procedimento da minha quimioterapia, ela me falava [...] ela fazia eu desenhar. Aí, ela me perguntava o que eu desenhei **(participante 10)**

As falas me remetem à reflexão acerca do ser-com-o-outro, o mundo humano conforme preconiza Forghieri (2011). Para a autora o mundo humano se caracteriza como sendo aquele que diz respeito ao encontro e convivência da pessoa com os seus semelhantes. A co-relação entre mim e o outro é fundamental para nossa existência, uma vez que desde o nascimento nos encontramos em situações cuja prerrogativa é a presença de alguém. De modo geral, notamos que a doença e o tratamento causam angústia ao adolescente. Esta angústia é vivida de forma específica pois reveste-se de



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

significados pessoais de cada adolescente que de acordo com a sua singularidade atribui a sua experiência um sentido único.

Assim, nessa angústia – condição inexorável ao ser de acordo com Silva & Castro (2017); Pereira, Silva & Castro (2017); Heidegger (2013); Forghieri (2011) – advinda da situação que é expressa de maneira difusa, clara ou encoberta algumas vezes, como pudemos observar nos discursos, revela-se através da dificuldade ou até mesmo da impossibilidade de falar. Contudo, sabe-se cuidado pelo outro, o profissional que conversa, que está junto, que é continente a seu lado.

3.2 Para o profissional

A Psico-oncologia visa minimizar o sofrimento, propicia a simbolização do que está ocorrendo com o paciente, busca trabalhar ainda a autoestima do adolescente, suas emoções. Permite ao profissional ser continente, o apoio junto ao paciente e seus familiares.

E a psico-oncologia, ela traz, ela trabalha minimizar a dor do paciente, ela não vai buscar a patologia, ela vai minimizar o sofrimento. E a técnica do Psicólogo ela ajuda muito um paciente de câncer. Trabalha aquele auto crescimento daquele próprio paciente, ele se descobre, ele mesmo se descobre pra minimizar a dor [...] A criança e ao adolescente, a criança não simboliza a dor, então a gente vai trabalhar aquele momento da alegria, não vamos trabalhar o sofrimento, a gente vai trabalhar que a criança tenha consciência [...] pra ela ter prevenção, para não adoecer devido que infecção, mas trabalhando com a Psicologia a criança começa a trabalhar a alegria que tem dentro dela, a parte cognitiva e as emoções. E é mais fácil trabalhar criança do que um próprio adulto [...] e adolescente [...] o adolescente ele tá naquela transformação da vida. Ele tem resistência, ele simboliza a doença e a gente tem que colocar que ele, que ele tem que se sensibilizar para aquela situação que ele tá vivenciando e ele tendo auto crescimento a partir da própria doença. Então assim, a Psicologia ela contribui para o paciente de oncologia, criança, adolescente e seus familiares um auto crescimento, a autoconfiança, porque é quando eles confiam na cura, no poder da superação, eles conseguem se transformar. Eles podem estar em estágio quatro, que é o estágio [...] é o último estágio do câncer. Eles têm que acreditar na vida [...] e eles conseguem superar isso. Mas tratar paciente por ele mesmo, a pessoa que ele é, tratar como ser humano e como um todo!

O Cuidado, neste discurso especificamente, se manifesta em toda a sua amplitude. É através da caracterização do Cuidado que segundo Castro (2009)



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

pressupõe zelo, desvelo, cuidado propriamente dito, é que tanto o paciente quanto seus familiares são confortados pela presença do profissional que vivencia com eles a solicitude em sua maior abrangência, a de antepor-se ao outro, designativo de não fazer desse outro, esteja em que condição estiver, alguém que tem possibilidades de buscar compreender a situação, de tomar para si a responsabilidade por si mesmo e pelo outro, afinal, como nos diz Heidegger (2013) Ser é ser de cuidado.

4. A morte se anuncia

Como a teoria sobre o câncer ressalta, são vários os tipos de neoplasias que atingem uma criança. E, algumas delas são de tal forma invasivas que, durante o tratamento, ações radicais precisam ser tomadas pela equipe de saúde que os acompanha. Neste caso especificamente, a criança teria sido mutilada na região facial. Contudo, sabendo que não haveria condições de melhorar ou mesmo curar, a intervenção somente o mutilaria, ocorreu a intervenção da profissional que se deu no sentido de fazer com que o adolescente pudesse participar do processo, fosse também corresponsável.

E, diante de um caso insolúvel, existe a certeza do óbito. Então, vem o questionamento: para que mutilar se não teria razão de ser e o óbito ocorreria de qualquer forma? E, assim, a mutilação não ocorre pelo desenvolvimento da responsabilidade no outro que toma para si mesmo sua vida, opta, escolhe por manter-se na situação, mesmo sabendo que talvez não tenha “amanhã”.

Quando eu fui com ele na consulta, ele disse pra mim: “*M. tu não vai mentir pra mim, o que vai ser contado [...] o que o médico falar pra você*” [...] eu disse pra ele que não ia mentir [...] aí, na hora conversei com ele, ele disse: “*M.*”, ele tava doido pra tirar aquele tumor do rosto. E já tinha tirado o nariz. Só que já estava no olho, estava passando pro outro olho. Eu dizia assim: o que que tu achas? Ele disse: “*M. vamos fazer a cirurgia*” [...] aí, eu joguei pra ele: “que tu achas se tu fosse um medico”, que que tu acha que vão fazer contigo? “*tirar meu rosto*” [...] se você fosse médico, você tiraria o rosto de uma pessoa? ele disse: “*não*”! E o que você faria, se você fosse médico? Ele disse assim: “*eu mandaria pra casa*”. Então, foi isso que aconteceu com você. Aí, ele disse: “*então eu vou morrer*”. Aí, eu disse: eu também vou morrer. Eu digo só que o seu câncer não é [...] não é [...] que morre logo. Vai ser doloroso [...] vai sofrer tanto, que vai chorar tudo. Ele até me questionou como que ele ia ficar, como que ia ficar esse tumor no rosto dele. Eu disse: você está enxergando



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

desse lado? Ele disse bem assim: “*não*”! “*Estarei como do outro lado, também todo tomado?*” Respondi: sim! “*Eu vou morrer antes?*” Eu disse: eu não sei! Só quem sabe é Deus. Você pode morrer ou não, então você [...] “*se eu não morrer, o que vai acontecer comigo?*” Vai ser sofrimento [...] eu ligo para ele, ele ainda tá vivo. Ele está vivo! Chama-se milagre! Ele não come mais, não fala mais, não enxerga mais, está caquético [...] o tumor tomou conta de tudo no rosto. Ainda consegui falar com ele mês passado, ele disse pra mim: “*M. a única coisa que ainda me ajuda*” [...] ele quebrou o violão que eu dei pra ele, quebrou com raiva. Ele disse: “*eu quebrei o violão [...] que tava quebrado as cordas, mas eu ganhei meu benefício e comprei um outro violão, e os meus primos cantam e eu toco [...] tá me ajudando muito a música [...] mas eu to com muita raiva por que eu não morri ainda*”. Eu disse assim: mas acredite que vai passar todo esse sofrimento. Ai ele disse “*até quando?*” ele é muito [...] assim [...] ele foi embora em março, nós já estamos em outubro [...] ele ainda tá vivo hoje, não sei se amanhã estará!

Ser-no-mundo é ser de Cuidado. Fernandes (2011) ao teorizar sobre o Cuidado faz referência ao que Heidegger (2013) considera como este constructo em Ser e Tempo. O filósofo alemão revela que somos filhos do Cuidado: é no cuidado que irrompemos para o existir, é nele que somos gerados como ser-no-mundo, é nele que nos formamos e nos constituímos como o ser que somos.

Em sendo no mundo, pertencemos ao cuidado. O cuidado determina e sustenta nosso ser-no-mundo. De fato, o ser-em, ou melhor, o em-ser, consiste, precisamente, no morar, no habitar, no demorar-se e deter-se junto (NEGREIROS, SILVA & CASTRO, 2017; SILVA & CASTRO, 2017; CASTRO, 2009). Em sendo no mundo, nós, continuamente, demoramos e nos detemos junto ao mundo, inaugurando-o como o entorno de nosso próprio cuidar. Fernandes (2011) revela que é sendo no mundo e pertencendo ao cuidado que o humano nasce e morre, trabalha e descansa, encontra êxito e fracasso em suas empreitadas, experimenta miséria e abundância, alegria e dor, desgraça e benção. E, nesse processo, somos com o outro, de quem cuidamos, somos solícitos.

A partir da solicitude, nós já somos sempre com os outros. O cuidado já sempre nos colocou numa comunhão e comunicação, que, antes de se dar no nível do falar e do agir, já se dá no nível do ser. De fato, pelo simples fato de o outro partilhar comigo do seu ser-no-mundo, nós já estamos sempre comunicados e, entre nós, já aconteceu a



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

linguagem (VIEIRA, PEREIRA & CASTRO, 2017; LARAY & CASTRO, 2019; ZACARIAS & CASTRO, 2019; SOARES & CASTRO, 2020; MAIA & CASTRO, 2020).

A essência da relação, que se instaura no cuidado do ser-com-o-outro, é aproximar-se-do-outro, deixar-se interessar por ele, ser interpelado por ele e interpellá-lo, ser solicitado e solicitar, responder e corresponder. Afinal, “o relacionamento com o outro cai sempre dentro da envergadura do cuidado, que se faz solicitude” (FERNANDES, 2011, p.25).

E, é esta solicitude que se percebe nos discursos. É cuidar, zelar, desvelar, amar. Eis a grandiosidade do cuidar do outro que tem câncer.

5. Resultado da intervenção

Diante da atuação do profissional de Psicologia, os adolescentes revelam a importância desse atuar. Os discursos fazem referência à ajuda que foi direcionada para eles e que propicia sentirem-se melhores, inclusive são apontados alguns aspectos interessantes: a não preocupação excessiva, não se deixar abalar pela situação, conseguir aceitar a situação em que se encontrava.

5.1 Para o adolescente

Ajudou sim, bastante! (**Participante 5**)

Me sentia mais alegre conversando com ele, ele sempre vinha (**Participante 6**)

Só que sempre tiveram um acompanhamento comigo, me dando força, e tal, tentando me controlar, tentando me acalmar, tentando não ter muita emoção, não ficar preocupado, principalmente a M., ela me ajudou muito, aí com o tempo a gente vai, conforme, vai ajudando, a gente vai criando aquele certo carinho até, tendo aquele contato né? sempre! (**Participante 7**)

E se eu me abalasse com isso, eu acho que não [...] acho que não estaria nem aqui hoje, né? Foi por isso, quem sempre me ajudou foi a M., o pessoal aqui do GACC e só. E os meus pais, entendeu? (**Participante 8**)

Com o passar do tempo que eu fui aceitando mais os conselhos, as conversas com a Psicóloga. Até que comecei a analisar minha vida, dentro mesmo da minha vida, pra poder começar a botar na minha cabeça, não vou fazer isso, eu vou conseguir! (**Participante 9**)

Me sentia sim [...] bastante, até agora ele me ajuda (**Participante 10**)



5.2 Para o Psicólogo

5.2.1 Trabalhando a morte

É assim [...] a Psicologia, eu como profissional trabalho a etapa da morte. E a criança ela simboliza essa etapa. A criança e o adolescente, e quando ele trabalha a etapa da morte, como ele sonha com medo ou bicho, aí ele vai [...] vai e conta pra mim, e eu digo: “*o que que você pensou antes de dormir?*” ela falou: “*na morte!*” Então pra que que é a morte? Então eu coloco pra criança, então a criança ela vai dizer assim, é [...] morrer, *o que que é morrer?* eu digo assim: que que acha que é morrer? Ele coloca pra mim eu coloco pra ele o que é morrer, ele disse assim : *é não voltar mas, é não ver vocês [...]* e assim, *encontrar com papai do céu [...]* e quando eles chegam na última etapa, o bicho, o buraco, o campo de flores, muitas vezes eles dizem pro pai que vão ser um anjo [...] e é a família [...] por que temos estágios: a revolta, a negação. Os pais, a criança não aceitando, porque o adolescente também tem essa revolta, a criança também tem. Maltratar os pais, não aceitar que cuide dele com muito mimo. Porque nessa fase paliativa o cuidado multiplica. Então a criança e o adolescente, os próprios pais também têm esse problema. Eles têm a revolta da própria situação da morte. Então, muitas vezes, já passa dessa etapa pra própria aceitação. E muitas vezes, eles aceitam e hoje ele consegue cantar, ele consegue agradecer a Deus é quando vivenciam o luto da parte deles é bonito, por que [...] é [...] a [...] consegue até orar um Salmo, chora, chora [...] porque é o momento dele chorar, dos pais chorarem [...] porque é o momento deles não encontrar mais os filhos. Isso quando é trabalhado. Quando não é trabalhado então vivenciam desespero, revolta, é não aceitar, porque muitas vezes, os próprios pais acham que não deram tudo, têm um sentimento de culpa!

Ele está em Canutama (município do interior do Amazonas) esse é o F., de 15 anos. E tem o O., de 5 anos que é um tumor [...] retinoblastoma, que já tomou todo o rostinho dele. Ele tá com tumor no rosto, do lado direito [...], esquerdo [...] tá todo tomado. Não anda mais, mas ele é muito [...] aí, ele tá preparando os pais, ele está na última etapa. Os pais, eles tinham um problema de comportamento inadequado: brigavam, tinham desrespeito pela criança. E hoje, esses pais estão transformados, estão amando, cuidando. Dessa situação eu falo, a gente conversa sobre a vida, sobre a morte [...] eles estão aceitando mais, hoje eu liguei pra mãe. A avó dele, a materna o pai não aceitava na casa, era a maior briga, a avó materna tava lá. Tava todo mundo orando, rezando. Na parte da barganha é com Deus, eles tão aceitando mais por causa do sofrimento. Segunda-feira, se Deus quiser ou vou passar por lá ainda [...] se eu encontrar ele vivo. Mas como ele disse, não chora não pai, ele está preparado, né? Então, é



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

assim! Trabalhar as perdas é você trabalhar suas perdas primeiro, saber lidar com essa perda.

O resultado da intervenção me leva a pensar sobre como o Cuidado expresso pelo outro, neste caso o profissional, leva a pessoa a buscar mais. Quando ressaltam “me ajudou” ou “continua me ajudando” significa que estes adolescentes tomaram para si mesmos a responsabilidade, o carinho sob a forma de acompanhamento e os faz autênticos. Lembremos que a autenticidade é o processo pelo qual eu assumo as consequências de minha atitude, e, nas falas, está implícito, que os adolescentes a partir desse cuidar, estipulam para si mesmos o enfrentamento necessários aos revezes e facticidades oriundas do quadro clínico, as intercorrências, as situações surpresa que advém da própria patologia. Ser autêntico é permitir-se, é possibilitar-se seguir adiante (PEREIRA, SILVA & CASTRO, 2017; GOMES & CASTRO, 2017; SILVA & CASTRO, 2017; HEIDEGGER, 2013; FORGHIERI, 2011).

Outro aspecto que faz parte do processo de perdas inerentes ao quadro nosológico, encontra-se a possibilidade da morte. Heidegger (2013) conclama que devemos nos perceber como um ser-para-a-morte e, sob essa circunstância, devo procurar a abertura para quando esse momento chegar. Alguns fecham-se, não querem saber; outros, a partir da intervenção realizada, principalmente os pais, conseguem transcender essa expectativa e tornam-se mais próximos desse filho, percebem que na caminhada que realizamos em nossas vidas um fator é presente e insofismável, a perda pela morte. Assim, passam a compreender a vida considerando a finitude do humano, o seu limite, o não-ser.

Considerações Finais

Durante o tratamento do câncer um dos profissionais de papel ativo é o Psicólogo com ênfase em Psico-oncologia. Sua intervenção é desempenhada juntamente com o paciente, a família, e aos profissionais envolvidos no tratamento é um somatório de apoio e cuidado com esse paciente propiciando o enfrentamento da doença e para que o tratamento obtenha resultado positivo.

Através dos discursos, os participantes puderam relatar o processo da Psicologia como intervenção Psico-Oncológica. A Psico-Oncologia nos fez perceber o valor de sua intervenção no bem-estar dos pacientes infanto-juvenis no processo de tratamento do



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

câncer. Os profissionais desta área estão sempre presentes e aptos a reconhecer esse ser como pessoa que constrói e realiza sonhos, com vontade de viver e explorar a vida, de estar com seus amigos e família, de poder viver em sociedade, de criar novos laços, de dançar, brincar, cantar, estudar, trabalhar entre outros e não ser tratado como o doente, a doença em si.

O paciente necessita mudar alguns hábitos para conviver com o diagnóstico, como sair de sua casa, mudar de Município, Estado ou País, para poder ir atrás do seu tratamento e da cura. Suas famílias podem desestruturar-se pela separação, pela distância que se estabelece, uma vez que sempre um dos responsáveis acompanha o paciente no seu tratamento e o outro se responsabiliza pelos que ficam e conseqüentemente a renda da família diminui. Um dos maiores impactos para o paciente é à distância de seus amigos e colegas, pois devido à doença o mesmo deixa de frequentar a escola e de sair, em virtude de sua baixa imunidade.

No decorrer da pesquisa pudemos constatar que uma das situações que o profissional da Psico-Oncologia mais trabalha com os pacientes em tratamento são as maneiras de como ele perceber-se como um corpo e como pessoa. Outro ponto percebido são as maneiras de trabalhar o emocional desse paciente, para que ele não venha ter falsas esperanças no resultado de seu tratamento.

A intenção do profissional é fazer com que esse paciente não se sinta culpado e nem assustado com o seu estado de saúde atual, deseja sim que o paciente consiga entender que a sua participação é extremamente importante para sua recuperação, pois os seu estado emocional contribui para a melhora de seu quadro de saúde. A partir do momento em que esse paciente passa a ter esse entendimento, o tratamento terá um resultado mais satisfatório.

Em algumas entrevistas com pacientes pude perceber que a intervenção psicológica ajudou em seus tratamentos, pela forma como cuidam, como compreendem, como acolhem, como escutam, como se colocam diante da fragilidade humana deste paciente. Esse cuidar torna-se um grande desafio por lidar com essa problemática, principalmente com crianças e adolescente, mas é a forma única de buscar compreender a situação, zelando e cuidando do paciente.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

Os próprios pacientes reconheceram as mudanças em seu tratamento, a partir da intervenção psicológica. Inicialmente, alguns deles não aceitavam a presença do psicólogo, em decorrência da dor e do sofrimento e querer se afastar das pessoas. Contudo, quando o apoio ou quando alguém se dispõe a escutar e auxiliar, as técnicas acabam criando ambiente e relação agradáveis para ambos, e assim, pacientes encontram a forma de lidar com a doença através de desenhos, músicas e dança.

O psicólogo durante sua trajetória tem alguns objetivos, dentre elas a de trabalhar as questões de disfunções emocionais; interferir no momento que o paciente se encontra em crise; aliviar o sofrimento psíquico; lidar com a morte; trabalhar o luto na família; estabelecer vínculos de confiança com o paciente e seus familiares. Chama a atenção no discurso da Psicóloga que foi entrevistada, quando ressalta que não é nada fácil lidar com essas questões, pelo fato de estabelecer vínculos com esses pacientes, uma vez que, os mesmos não estão preparados para enfrentar as dificuldades do tratamento, caracterizadamente invasivo e a possibilidade da perda.

A psicóloga relata que há dois tipos de perda: a de um membro e a possibilidade da vida. A perda de um membro pode ser percebida como uma das etapas mais difíceis por alterar a sua imagem corporal, modificando seu estado identificatório, e, nesse momento, faz-se premente iniciar um tratamento terapêutico voltado para a mutilação que vivenciou.

Diante da perda de um dos adolescentes por morte ou a entrada deste no quadro dos Cuidados Paliativos, nova situação é estabelecida. Entrar em Cuidados Paliativos, significa iminência da morte, da perda de um amigo ou de um filho. Dessa forma, o psicólogo trabalha tanto com o paciente quanto a família, pois significa deixar de viver, então essa possibilidade faz perceber que o processo de morte é a última parte a ser vivenciada, não há mais cura! Diante disso, começa a trabalhar no paciente todas as fases da morte, assim como com a família, tendo em vista que, a perda desse paciente, gera desespero, atordoamento, revolta, depressão, descrença, dificultando todo o processo de aceitação do luto, tendo em vista que, vivenciam esse luto antes da morte. A intervenção, nesse momento, vem no sentido de possibilitar ao paciente e familiares tomarem consciência da situação e proporcionar o preparo da família para aceitar a morte.



Referências

ALMEIDA, Denys de Paula & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de Sentidos e significados da cronicidade em um diálogo entre portadores da Sida/Aids e esclerose múltipla. In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) **Práticas de Pesquisa em Psicologia Fenomenológica** – Curitiba : Appris, p. 47-64, 2019.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão:** Fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. – 14. ed. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2011.

CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. A experiência do diagnóstico: significados do discurso de pais de crianças com câncer à luz da filosofia de Martin Heidegger. 2009, 182 p. Tese (Doutorado) Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

_____, A filosofia de Martin Heidegger. In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) **Fenomenologia e Psicologia:** a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa – 1 ed. – Curitiba : Appris, 2019, p.

_____, A clínica psicológica e a pesquisa em seus encontros, des-encontros e re-encontros: des-velando olhares In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) **Pluridimensionalidade em psicologia fenomenológica:** o contexto amazônico em pesquisa e clínica. – 1ª ed. – Curitiba : Appris, 2020, p. 157-176.

CORREIA, Priscilla Correia & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. O que as estrelas têm a dizer: a escuta com adolescentes com câncer. In: CASTRO, Ewerton Helder B. (Org.) **Fenomenologia e Psicologia:** a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa. Curitiba : Appris, 2017, p. 101-114

ECCLESTON, Christopher; FISHER, Emma; LAW, Emily; BARTLETT, Jess & PALERMO, Tonya M. Psychological interventions for parentes of children and adolescents with chronic illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 4. DOI: 10.1002/14651858.CD009660.pub3.

FORGHIERI. Yolanda Cintrão. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2011.

FERNANDES, M.A. Do cuidado da Fenomenologia à Fenomenologia do Cuidado In:

PEIXOTO, Adão J. e HOLANDA, Adriano F. (Orgs). **Fenomenologia do Cuidado e do Cuidar** – Curitiba : Juruá, 2011



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

FERRELL, Betty & WITTENBERG, Elaine. A review of family caregiving intervention trials in oncology CA: A Cancer Journal for clinicians. Volume 67, Issue 4, July-August, 2017, p. 318-325 <https://doi.org/10.3322/caac.21396>

GIORGI, Amedeo & SOUSA, Daniel. **Método Fenomenológico de investigação em psicologia**. Lisboa: FIM DE SÉCULO, 2010.

GOMES, Kassia Karina Amorim & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. E a vida sofre transformações: compreendendo a vivência de crianças com cancer à luz da Psicologia Fenomenológica-Existencial. In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) **Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa**. Curitiba : Appris, 2017, p. 95-113.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Tradução revisada e apresentação de Márcia Sá Cavalcante Schuback – 8ª ed. – Petrópolis, RJ : Vozes; Bragança Paulista, SP : Editora Universitária São Francisco, 2013.

LARAY, Marília M. & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de Mães soropositivas e transmissão vertical: o trajeto de vida à luz da Psicologia Fenomenológico-Existencial. In CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) **Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa**. Curitiba : Appris, 2017, p. 77-92.

LAW, Emily; FISHER, Emma; ECCLESTON, Christopher & PALERMO, Tonya M. Psychological interventions for parentes of children and adolescents with chronic illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD009660.pub4.

MAIA, Márcia de Lorena S. & CASTRO, Ewerton Helder B. de Eu e minha mãe, minha mãe e eu: entre dor, amor e busca de compreensão In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) **Pluridimensionalidade em psicologia fenomenológica: o contexto amazônico em pesquisa e clínica**. – 1ª ed. – Curitiba : Appris, 2020, p. 17-26.

NEGREIROS, Mauro Batista; LOURO, Francisca de Lourdes de Souza & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. A dor da perda por acidente de trânsito: o discurso dos familiares. In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) **Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa**. Curitiba : Appris, 2017, p. 113-121

PEREIRA, Denis Guimarães.; SILVA, Marcio Roberto Oliveira da; CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. Meu filho tem câncer: vivências de mães a partir da Ontologia Hermenêutica de Heidegger In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) **Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa**. Curitiba : Appris, 2017, p. 49-62



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

REZENDE, Adryene Milanez; SCHALL, Virgínia Torres; MODENA, Celina Maria. O câncer na adolescência: vivenciando o diagnóstico. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 55-66, dez. 2011.

SILVA, Jonileide M. da & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. Ela tem peito, a outra tem peito; sou des-peitada, muito prazer: a vivência de mulheres mastectomizadas In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. (Org.) **Fenomenologia e Psicologia: a(s) teoria(s) e práticas de pesquisa**. Curitiba : Appris, 2017, p. 70-85

SILVA, Márcio Roberto Oliveira & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. O sentido atribuído à experiência do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica do pensamento de Merleau-Ponty e Heidegger In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. **Pluralidades em Psicologia Fenomenológica: o contexto amazônico em clínica e pesquisa**. - 1.ed.- Curitiba : Appris, 2020, p. 83-104

SOARES, Ewelem Silva & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de De cada dificuldade, minha trajetória como discente-empresária-mãe-filha me revelou o mundo: o olhar sobre a díade trabalho-academia In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de (Org.) **Pluridimensionalidade em psicologia fenomenológica: o contexto amazônico em pesquisa e clínica**. – 1ª ed. – Curitiba : Appris, 2020, p. 63-82.

PINTO, Gabriela Bernardes; MIWA, Hellen Yuki da Costa; PEREIRA, Denis Guimarães & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. Meu familiar tem o olhar no vazio, a demência se fez presente: sentidos no discurso do cuidador a partir da Fenomenologia. **Rev. AMAzônica**, Ano 11, Vol XXI, Número 1, Jan-Jun, 2018, p. 250-272.

VEIT, Maria T. & CARVALHO, Vicente A. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2010;34(4):526-530.

VIEIRA, Fabíola; PEREIRA, Denis Guimarães & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. A perda de um filho por câncer: sentidos e significados **Rev. AMAzônica**, Ano 9, Vol XIX, Número 2, Jul-Dez, 2017, Pág. 79-99.

ZACARIAS, Marcelo Augusto & CASTRO, Ewerton Helder Bentes de O cuidar humanizado da equipe de enfermagem na UTI pediátrica: sentidos e significados In: CASTRO, Ewerton Helder Bentes de. (Org.) **Práticas de Pesquisa em Psicologia Fenomenológica**. – Curitiba : Appris, p. 193-220, 2019.

Recebido: 15/5/2020.

Aceito:19/5/2020.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

Sobre autores e contato:

Ewerton Helder Bentes de Castro- Prof. do curso de graduação e pós-graduação em psicologia da UFAM. E-mail: ewertonhelder@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2227-5278>

Larissa Migliorin da Rosa- Discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Ufam da linha de Pesquisa Processos Psicológicos e Saúde. E-mail: larissamigliorin@hotmail.com Orcid: 0000-0001-8379-8748

Cícero Benedito Vasconcelos Lalá de Oliveira- Discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Ufam da linha de Pesquisa Processos Psicológicos e Saúde. E-mail: cicero.b23@hotmail.com Orcid: 0000-0001-9621-6137

Mauro Batista Negreiros- Discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Ufam da linha de Pesquisa Processos Psicológicos e Saúde. E-mail: m.b.negreiros@hotmail.com

Amanda Carolina dos Santos Zanetti - Discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Ufam da linha de Pesquisa Processos Psicológicos e Saúde. E-mail: amandazanetti23@hotmail.com Orcid: 0000-0003-4889-0252