

# Integralidade no Cuidado ao Paciente Oncológico em Tratamento Radioterápico

## *Integrality in the Care of Cancer Patient in Radiotherapy Treatment*

Lazslo Antonio Ávila\*  
Maria Belmira Paes de Almeida Garcia\*\*

### Resumo

O objetivo deste artigo é ressaltar a importância da integralidade no atendimento ao paciente oncológico, dentro de um trabalho em uma unidade de radioterapia, objetivando demonstrar, a partir de depoimentos dos próprios pacientes, o sentido de uma intervenção em psico-oncologia. Grupos dirigidos por psicólogos e assistentes sociais são montados, como recurso para o suporte psicológico de pacientes e familiares de pacientes, no sentido de possibilitar uma escuta adequada para seus anseios e angústias, o que ocorre paralelamente ao tratamento radioterápico de pacientes acometidos de câncer. Tanto os pacientes quanto seus familiares manifestam, com toda a clareza e objetividade, os benefícios do atendimento grupal para os auxiliarem em seus enfrentamentos com os sintomas físicos e emocionais associados à sua doença. Participando dos grupos, há um maior envolvimento com o tratamento médico, melhor aderência às prescrições e melhorias concretas na qualidade de vida dos pacientes.

### Palavras-chave

Psico-oncologia, câncer, radioterapia, integralidade.

### Abstract

This paper aims to show the importance of the integrality in the treatment of the oncology patient, in a radiotherapy unit. We intend to demonstrate, from the patients declarations, which is the meaning of an psycho-oncology intervention. Groups coordinated by psychologists and social workers are offered as a resource for the psychological support to the patient and his/her relatives, aiming to give an adequate hearing to his/her sufferings and expectative. This occurs parallel to the radio-therapeutic treatment for patients suffering from cancer. Both the patients and their relatives declare, with all clarity and objectivity, the benefits of the group work in helping their coping with the physical and emotional symptoms linked to their disease. Taking part in the groups, there is a deeper involvement with the medical treatment, a better connection to the prescriptions and concrete improvement in the patients' quality of life.

### Key Words

Psycho-oncology, cancer, radiotherapy, integrality.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um milhão de novos casos de câncer são diagnosticados por ano, fora os que não são registrados por acometerem pessoas que moram em remotos lugarejos e que não têm esse diagnóstico constando em seus atestados de óbitos. Ao longo de todos os tratamentos propostos, incluindo o radioterápico, o paciente e sua família passam por situações e vivências inesperadas, geradoras de medo, angústias e incertezas. Nosso propósito, neste artigo, é demonstrar a relevância da presença,

dentro de uma equipe multidisciplinar, de um psicólogo especializado nessa área, que possa ajudar o paciente a lidar com um dos seus maiores medos: sua finitude, e encontrar os recursos necessários para o enfrentamento da sua doença. Como afirma Julio de Mello Filho, o estudo das relações mente-corpo, é um dos temas que há cada dia assume maior importância na medicina (1). Segundo Antonieta Barbosa apenas a suspeita do Câncer já provoca medo (2). Perante todas as mudanças geradas a partir do diagnóstico do câncer, a psico-oncologia, especialidade recente da área da saúde, oferece suporte aos pacientes e seus familiares, ajudando a encontrar caminhos nesta nova fase da vida. De acordo com Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), através de Ferrari e Herzberg, a radioterapia representa hoje uma importante arma no combate ao câncer pela sua capacidade comprovada de destruir células malignas (3). É um dos tratamentos indicados

\* Psicólogo, mestre e doutor pela USP, pós-doutorado pela Universidade de Cambridge, Inglaterra. Professor adjunto da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP.

\*\* Psicóloga, especializada em Psico-oncologia. Unidade Regional de Radioterapia e Megavoltagem, São José do Rio Preto, SP. End.: Lazslo Antonio Ávila. Rua Saldanha Marinho, 3564 São José do Rio Preto, SP CEP 15014-300

para o paciente oncológico. É feita durante seis a oito semanas consecutivas, com intervalos nos finais de semanas. São raios ionizantes direcionados ao alvo marcado pelo físico médico que junto com o médico radio-oncologista planeja todo o tratamento, que é individualizado. Apesar de hoje em dia os médicos conseguirem controlar, reduzir ou evitar os efeitos colaterais do tratamento, muitos pacientes ainda sentem reações que são próprias de acordo com o local irradiado, e que se forem acompanhadas e orientadas pela equipe multidisciplinar, causarão menos desconforto.

## DIFICULDADES E DESAFIOS

Após intensa e cuidadosa busca a respeito de artigos que contivessem material sobre o trabalho em grupo de apoio emocional ao paciente oncológico em tratamento radioterápico, notamos que há muita limitação de material relativo ao tema e muito pouco conhecimento publicado. Nos esparsos artigos encontrados há uma coincidência de idéias quanto à necessidade de um trabalho em equipe e da importância da participação da psicologia junto ao paciente oncológico, seus familiares e equipe de cuidados. Por exemplo, a pesquisadora Lucia Cecília da Silva, da Universidade Estadual de Maringá, afirma:

“Apesar dos avanços científicos empregados na prevenção, no diagnóstico e no tratamento, o câncer ainda é uma importante causa de morte no Brasil e no mundo. Sua história faz com que o imaginário individual e coletivo ainda o vincule à culpa, imundície, morte e destruição em vida. O tratamento é longo e difícil de ser tolerado pelos pacientes, levando-os a mudanças significativas na sua forma de estar no mundo e de estar com os outros. Passar por uma doença grave como esta pode ser uma das experiências mais disruptivas que uma pessoa pode vivenciar. Considerando estes aspectos e entendendo que a doença repercute em todo o ser da pessoa que adoece, gerando necessidades a serem atendidas, importante se faz que os profissionais de saúde envolvidos na problemática do câncer consigam apreender o mundo-vivido dos pacientes para que uma atenção cada vez mais integralizada possa ser oferecida neste âmbito.” (4)

Acreditando na importância do trabalho em grupo, nos propusemos a desenvolvê-lo, pois a interação social só existe com a presença de pelo menos duas pessoas e do estabelecimento de uma relação de reciprocidade entre os participantes. Portanto, a interação social implica na participação ativa dos sujeitos, num processo de intercâmbio, ao qual aportam diferentes níveis de experiência e conhecimentos. Sabe-se que a aprendizagem é um processo que ocorre internamente no sujeito, no entanto, sabe-se também que as trocas sociais são de extrema importância para que ocorra a promoção da aprendizagem. Freud, em psicologia de grupo e análise do ego, postulava a impossibilidade conceitual de descrever fenômenos mentais sem fazer referência direta à existência do outro (5). Afirmamos, em outro artigo: “o homem, como objeto de investigação é uma individualidade quando se o recorta para análise, mas em seu funcionamento psíquico, atitudinal, em suas ações e reações no ambiente, ele é permanentemente, um entre outros, um ser no mundo.” (6) Uma formulação semelhante, mas mais desenvolvida, encontramos em Madalena Freire :

“Um grupo se constrói no espaço heterogêneo entre cada participante: da timidez de um, do afobamento de outro; da serenidade de um; da explosão do outro; do pânico velado de um; da sensatez do outro; da serenidade desconfiada de um, da ousadia do risco do outro; do riso fechado de um, gargalhada debochada do outro; dos olhos miúdos de um, dos olhos esbugalhados de outro; da lividez do rosto de um, do encarnado do rosto do outro. (...) Um grupo se constrói enfrentando o medo que o diferente, o novo, provoca. Educando o risco de ousar. (...) Um grupo se constrói não na água estagnada do abafamento das explosões, dos conflitos, no medo em causar

rupturas. Mas construindo o vínculo com a autoridade e entre iguais. (...) Um grupo se constrói na cumplicidade do riso, da raiva, do choro, do medo, do ódio, da felicidade e do prazer. (...) Um grupo se constrói com a ação exigente, rigorosa do educador. Jamais com a cumplicidade auto-complacente, com o descompromisso do educando. Mas no trabalho árduo da reflexão de cada participante e do educador. Aprender a pensar e a construir conhecimento envolve exercício permanente, disciplinado de falar, escutar, observar, ler, escrever, estudar e agir (tanto individual quanto de grupo). Pensamos sempre com o outro (em acordo ou desacordo) e para o outro. Todo pensamento demanda comunicação. Pensamos para nos comunicar. Porque nos comunicamos (interagimos), pensamos. Pensamos para comunicar ao outro, ao grupo. A espiral não tem fim” (7).

No trabalho em grupo com os pacientes oncológicos em tratamento radioterápico, os participantes têm a oportunidade de interagirem com indivíduos com objetivos e trajetórias comuns, o que possibilita maior ajuda, já que a aprendizagem grupal compartilhada pode produzir resultados superiores às aprendizagens individuais. Sabemos, hoje que o câncer é considerado uma doença crônica e absolutamente tratável e que em muitos casos a cura está presente, principalmente, quando diagnosticado precocemente. Mesmo assim, ainda continua sendo uma doença bastante estigmatizada, nunca chega sozinha, pois a sombra do sofrimento, da morte a acompanha, sempre. É carregada de preconceitos e mistérios, mágoas e culpas. Sob a coordenação do psico-oncologista, os pacientes desenvolvem a capacidade de refletir sobre suas vidas e de se responsabilizarem e se comprometerem com seus tratamentos. No grupo, sob a coordenação especializada e juntamente com os outros participantes, pode-se aprender a pensar e a construir conjuntamente formas de conhecimento e de ação compartilhada. É preciso buscar além das compreensões dos manuais, pois é desta compreensão que se poderão derivar novas propostas técnicas de intervenção e novos modelos conceituais de compreensão. O momento do diagnóstico causa um impacto que desperta diversos sentimentos de difícil elaboração, variando de acordo com os recursos de cada paciente, do momento de vida, de experiências anteriores e de informações que recebeu no convívio familiar, social e cultural em que nasceu e em que se desenvolveu. Raiva, medo, culpa, ressentimento, revolta, em geral permeados pela incerteza e insegurança de futuro são reações esperadas, e variáveis importantes que podem levar ao desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão. É como se uma bomba caísse à frente dele e levantasse uma poeira muito grande. Paciente e família ficam perdidos nesse meio, tendo que tomar atitudes rápidas e assertivas, pois precisam o quanto antes decidir qual médico procurar, qual tratamento seguir, sem terem tempo nesse momento, de sentir a tristeza pela situação que se lhe apresenta: a de um caminho incerto, doloroso e prolongado; que pode deixar marcas no corpo, chocar a família, muitas vezes, afastar os amigos, fragilizar ou interromper planos e coloca o paciente frente a uma das questões mais angustiantes da existência humana: a realidade da sua finitude.

“Os desafios estão constantemente presentes no desenvolvimento de uma área ainda jovem na saúde, como é a psico-oncologia, mas também é notória sua importância e necessidade de profissionais especializados nessa área. A psico-oncologia tem, na sua história remota, a contribuição direta de Galeno e, na sua história recente, além das contribuições citadas, todos os desenvolvimentos nos próprios campos da psiquiatria e da psicologia. Na medida em que estas áreas foram contribuindo cada vez mais para o conhecimento profundo do ser humano e desenvolvendo diferentes formas de tratamentos, foram se delineando as linhas de trabalho junto ao paciente oncológico. A medicina psicossomática, a medicina e a psicologia comportamental e a psicologia da saúde abriram o caminho para a psico-oncologia, hoje muito apoiada pela psiconeuroimunologia” (8).

Os grupos de apoio são feitos para acompanhar o paciente e seu familiar, durante todo o tempo do tratamento radioterápico, de seis a oito semanas. Nesse momento, quando se inicia o tratamento, muitos pacientes encontram-se assustados, pois acreditavam que a cirurgia era a resolução de seu problema. E quando o médico lhes receita um tratamento demorado como a radioterapia, isso gera angústia e apreensão. Então é nesse momento que a psico-oncologista ajuda o paciente a acreditar que a poeira está assentando e que muitas coisas boas e melhores ele pode ser capaz de encontrar. Inicialmente o profissional faz sua apresentação, falando seu nome e pedindo que cada um fale seu nome (para que todos se conheçam) e no caso da família o grau de parentesco com o paciente que acompanham. Ao participar de grupos de apoio, ou seja, compartilhar momentos com outras pessoas que estão passando pela mesma situação, tanto pacientes quanto familiares entendem que não estão sozinhos na jornada e que podem dividir suas experiências e sentimentos. As pessoas falam a mesma linguagem e, portanto, sentem-se compreendidas e acalentadas. O trabalho em grupo é muito interessante e produtivo, pois sempre tem algum dos participantes que é o porta-voz dos outros. São feitas visualizações e relaxamentos, pois segundo Carl Simonton, o processo de visualização cria mudanças positivas de expectativa (9). É um trabalho dinâmico, sendo necessária atenção permanente para não deixar que aquele paciente um pouco mais ansioso monopolize as atenções, mas sim permitir que, a partir do comentário de um, o outro possa se colocar a respeito de suas impressões, emoções que naquele momento o afligem. Não é trabalho do profissional coordenador do grupo de apoio dar o diagnóstico ao paciente (muitos familiares ficam apreensivos, pois acreditando que o paciente não saiba sua patologia, pedem para que o mesmo não seja comentado com ele), mas sim lidar com toda a emoção (angústia, medo, raiva, insegurança, dúvida) que nesse momento aparecem como um redemoinho, causando profundo desarranjo emocional. É necessário que tanto o paciente, como a família tenham um lugar onde possam se aliviar de seus sentimentos represados em função desse diagnóstico desafiador. Todo início do grupo o coordenador esclarece, tanto para paciente como para seu familiar que o grupo é lugar de absoluto sigilo, para que sintam-se seguros em dizer ali o que talvez não possam dizer do lado de fora. O apoio da equipe de saúde (médicos, psicólogos, assistentes sociais, equipe de enfermagem entre outros) ajuda para que o paciente se sinta menos só e triste e colabora para a melhora de sua qualidade de vida.

## DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

A unidade a que este trabalho se refere é URRMEV (Unidade Regional de Radioterapia e Megavoltagem) situada na cidade de São José do Rio Preto, SP. Conta com uma equipe multidisciplinar onde atuam médicos radio-oncologistas, psico-oncologista, físico, médico, assistente social, enfermeiras, técnicas em radioterapia e equipe de voluntárias. Atende em média 180 pacientes por dia, sendo a maioria do Sistema Único de Saúde, oriundos de várias regiões do estado e também de outros estados. Atualmente a unidade conta com dois aparelhos, sendo que um deles é a última tecnologia em radioterapia, o Acelerador Linear CLINAC 600 CD. Todo planejamento é feito com simulação virtual em 3D. Também faz radiocirurgia cerebral, radioterapia tridimensional (3D) conformacionada, betaterapia, braquiterapia (*high dose*) e radioterapia superficial e profunda.

Pensando na integralidade de atendimento ao paciente oncológico em tratamento na unidade de radioterapia, a equipe médica estimula o encaminhamento dos pacientes para o atendimento pelo setor de psicologia. Percebendo os resultados, a partir do relato dos próprios pacientes, os médicos reconhecem

o trabalho da psico-oncologia, como um complemento e uma parceria que beneficia o desenvolvimento e o resultado do tratamento. A metodologia que desenvolvemos encontra-se embasada na perspectiva da psico-oncologia, tal como vem sendo aprofundada por diversos autores nos últimos anos. (10, 11, 12, 13) Os grupos de orientação visam os pacientes e os seus familiares. A intenção é de que todos os pacientes passem pela entrevista inicial e esta passe a fazer parte da rotina do atendimento dentro da clínica. Ao chegar à unidade, a recepcionista abre sua ficha e agenda a consulta com o médico e depois ele passa pelo físico. Após esses atendimentos, o paciente é encaminhado à psico-oncologista para a entrevista inicial.

A primeira entrevista é feita com três objetivos principais:

- 1- acolhimento do paciente pela psico-oncologista.
- 2- colher dados não só do caso em si, mas do histórico da vida (filhos, profissão...), do comportamento (hábitos alimentares, lazer, espiritual, se fuma...) dimensão emocional (relacionamento consigo – alegrias e mágoas anteriores – e com o outro), percepção da situação atual e objetivo de vida.
- 3- orientação a respeito dos efeitos causados pelo tratamento radioterápico (que é diversificado, dependendo da área a ser tratada) e ainda há uma pergunta de como o paciente vê o atendimento da unidade.

No término da entrevista, que tem a duração média de 20 minutos, é oferecido ao paciente o acompanhamento (durante todo o tratamento radioterápico) da psico-oncologista para ele e para sua família em dias diferentes, em grupos de orientação que têm a duração de uma hora. São grupos heterogêneos, tanto em idade, como em sexo e também patologias variadas, tanto no estadiamento como na própria diferença dos locais a serem irradiados.

Às segundas-feiras acontece o grupo com familiares, podendo vir sempre o mesmo familiar, ou variando a cada semana. A coordenação dos grupos é feita pela psico-oncologista. Às terças-feiras é realizado o grupo de apoio ao paciente. A família do paciente também vivencia este momento com incerteza e insegurança; impotência e culpa. Sofre, se angustia, se desespera, se deprime, sente pena, e pode funcionar tanto como um elemento de auxílio ou como um elemento que exacerba a condição de deficiência e dependência do paciente. Muitas vezes, ao tentarem proteger demais o paciente, dão-lhe e impressão de que estão piores do que realmente estão. Quando as mais atentas se empenham em estar junto com o paciente, acontece uma nova oportunidade de reconhecimento entre os membros, os laços familiares se renovam e tendem a elaborar a aceitação da doença e enfrentar as dúvidas quanto ao futuro incerto. É muito comum o acompanhante relatar ser esse o único lugar onde ele pode chorar e falar sem que seja descoberto pelo paciente. Eles têm toda uma postura de disfarçar os sentimentos perto do paciente, para poupá-lo e acabam se sobrecarregando, pois precisam continuar trabalhando, cuidando do paciente, mantendo a casa. Quando percebem que tem um lugar confiável e que está entre pessoas que passam pelo mesmo problema, eles se sentem mais tranquilos para falar de suas experiências.

O paciente no grupo sente-se acolhido e compreendido e muitas vezes relata todo um cuidado excessivo do familiar para com ele, o que resulta em uma sensação de impotência maior ainda do que a própria doença o coloca. Com a orientação aos familiares do processo pelo que passa o paciente, é possível amenizar essa super-proteção em um momento delicado da vida. Dependendo do andamento do grupo e do assunto surgido no grupo naquele dia, se o profissional percebe a necessidade, é desenvolvido com eles uma dinâmica, relaxamento ou

visualização, deixando alguns minutos depois do término da mesma para que possam se colocar a respeito de como e o que sentiram na atividade proposta.

Alguns depoimentos relatados em anexo demonstram que o trabalho tem tido resultados favoráveis. Em um dos dias da semana a psico-oncologista e a assistente social fazem a orientação em sala de espera. Aguardar numa sala de espera por um tratamento, não é uma opção, mas uma necessidade, isso gera ansiedade e pode colaborar para aumentar o mal estar, pois os pacientes, muitas vezes tendem a comparar diagnósticos com tratamentos, comentar efeitos colaterais, promovendo expectativas e dúvidas quanto aos resultados a serem obtidos. Tentando minimizar esses efeitos para evitar a circulação de informações inadequadas, é feito então essa orientação a respeito da rotina da unidade e dos prováveis efeitos colaterais (tanto físicos como emocionais).

A orientação se inicia com a apresentação dos profissionais e a explicação do objetivo da reunião. Pergunta-se se tem alguém que está começando o tratamento, ou se começou faz pouco tempo se tem alguma dúvida a respeito do tratamento e das reações. Essa orientação tem em média a duração de uma hora e meia, dependendo da quantidade de pacientes que estão na sala.

Em algumas oportunidades são utilizadas transparências para ilustrar melhor a orientação, tanto a respeito dos efeitos colaterais, de acordo com a área que está sendo tratada, como também sobre a alimentação adequada para minimizar a reação, e também sobre higiene e hábitos do dia a dia. É uma orientação bem variada que abrange os efeitos colaterais do tratamento, mas também é estimulada a troca de experiências (como por ex.: uma vitamina que o paciente faz e toma, outro que parou de fumar e como conseguiu isso, a atitude de outro que começou a ter hábitos mais saudáveis a partir de todo esse processo). Esse projeto procura estimular nos pacientes o resgate da capacidade de enfrentamento, de luta pela sua vida, de comprometimento com o tratamento, sabendo que 50% do resultado é a soma da atuação dos profissionais de saúde (médicos, psicólogos, assistente social, fisioterapia...) e os outros 50% estão nas mãos deles.

Como eles vão lidar com tudo à sua volta é de fundamental importância para um bom resultado. Além da entrevista, dos grupos, da orientação, da coordenação junto às voluntárias, a psico-oncologista faz atendimento individual, sempre que necessário.

A unidade conta a colaboração de um grupo de voluntários, que sob a coordenação da médica, da psico-oncologista e da assistente social, desenvolve um trabalho de suma importância. Substituir conversas que podem ser prejudiciais por trabalhos manuais, música, jogos, colabora para que a espera pelo tratamento fique mais agradável, e possibilita maior adesão ao tratamento.

Logo no início do ano, a médica, a psico-oncologista juntamente com a assistente social, faz, junto às voluntárias, uma primeira reunião onde é passado todo o programa das atividades para o ano todo e a cada proximidade das datas comemorativas, novas reuniões acontecem. Cada dia da semana, menos sexta-feira, o grupo de voluntárias se dedica à alfabetização, bingo, artesanato e música. Todas as atividades são desenvolvidas na sala de espera. O trabalho de alfabetização é feito de maneira muito individual, apenas dando a eles a oportunidade de reconhecer os números e assinar seu nome. Todo esse trabalho de voluntários é pensado, elaborado, organizado com o objetivo principal de amenizar a angústia pela espera do tratamento, possibilitar uma integração maior entre pacientes, família e unidade, permitindo assim que eles tenham maior adesão e responsabilidade por seu tratamento.

As datas comemorativas são: Páscoa, onde o sentido da Vida Nova é trabalhado com eles através de desenhos, recortes, histórias, trabalhos manuais feitos por eles com a orientação das voluntárias. Esses trabalhos são utilizados para enfeitar o dia da festa e depois eles levam para suas casas. Há também a comemoração do: Dia das Mulheres (onde acontece o dia da beleza, com massagistas, cabeleireiras e manicures e todas as mulheres, sejam elas pacientes ou acompanhantes, ficam nesse espaço preparado especialmente para elas nesse dia, recebendo um pouco daquilo que toda mulher gosta, atenção, cuidado da beleza), Dia das Mães (onde é homenageada a mãe mais idosa e a mais nova), Challenge Day (com a parceria do SESC e Prefeitura Municipal (com seus monitores, música) e a Defesa Civil, que fecha a rua para que os pacientes, juntamente com os familiares e equipe de saúde façam os 15 minutos de ginástica), Festa Junina (onde tem barraquinha de pesca e argola, casamento caipira e quadrilha, carrinho de cachorro quente e de pipoca e muita música (refrigerantes e alimentos são totalmente gratuitos), Dia dos Pais, onde é feito um bingão com prendas voltadas para o público masculino, e para encerrar o ano comemora-se o Natal, com todas as tradições resgatadas: como Papai Noel, árvore de Natal e panetone. Ainda é distribuída cesta básica para todos os carentes (que são mais de 70% dos atendidos). É feita uma celebração onde a Vida é privilegiada e realçada, proporcionando momento de esperança a todos.

Todo esse projeto da psico-oncologia, juntamente com o serviço social, é desenvolvido com o objetivo de melhorar a auto-estima, possibilitar o alívio do sofrimento psíquico, o resgate da capacidade de luta e a vontade de viver dos pacientes em tratamento radioterápico.

Depoimentos de alguns pacientes e alguns acompanhantes, sobre os grupos de apoio:

“Nosso contato foi muito bom para mim. Descobri “coisas” nas quais não havia pensado e “respostas” a muitos questionamentos. Você me ajudou a olhar para mim.” M.E.PP - paciente de 44 anos com câncer de mama.

“Tem esta missiva a finalidade principal de enaltecer o acompanhamento psicológico junto aos pacientes submetidos ao tratamento radioterápico. Dá ao paciente confiança absoluta para expor seus problemas e receber guarida de um grande conforto que reflete diretamente na cura do mal”. O.A.M.F. - paciente de 72 anos com câncer de próstata.

“Apesar das minhas limitações em ouvir e enxergar consegui me sentir muito bem junto às demais companheiras, que falando sobre a maneira como estão enfrentando a doença e com a ajuda da psicóloga achei tudo muito gratificante”. C. T. - paciente de 52 anos com câncer de útero.

“Nas reuniões foi possível encontrar pessoas com os mesmos medos e dúvidas, porém encontramos respostas”. M.S. - paciente de 49 anos com câncer de mama.

“Tenho 86 anos e três meses. Estou achando esse lugar muito bom. Aqui somos tratados como seres humanos”. A.R. - paciente de 86 anos com câncer de boca.

“A senhora não imagina o bem que me fez hoje, essas suas palavras”. J.A. - paciente de 52 anos com câncer de próstata na sala de espera.

“Quando cheguei na radioterapia estava ferida de morte, assustada, com muito medo e sem uma perspectiva. Agora, depois desses encontros em grupo, me sinto mais confiante e com esperança.” O.M.Z. - paciente de 38 anos com câncer de mama.

“Quando iniciei o tratamento aqui me disseram que era para

passar pela psicóloga, não dei muito crédito, pois tinha outra imagem de acompanhamento psicológico, era negativa. Atendimento coletivo nos dá a oportunidade de conhecer os colegas. Saber das dificuldades que cada um enfrenta e selecionar para nosso trajeto as experiências positivas. Cada dia me sentia mais segura. Foi tão bom para mim que pedi mais um horário na mesma semana, pois só um era pouco. As conversas nos levam a enxergar aquilo que não enxergávamos". M.T.B. 54anos, paciente câncer colo de útero.

## CONCLUSÕES

Alguns estudos têm mostrado a influência da vida emocional no surgimento de doenças, sejam elas crônicas ou não. Após um diagnóstico, já está instalada a doença. Cabe ao paciente tentar resgatar a saúde, ou tentar melhorar sua qualidade de vida. Surge a necessidade da compreensão da situação atual, estando atentos para o que ela quer significar. Muitas vezes, sozinho, o paciente não encontra o caminho mais adequado para a transformação de situações que o levaram a adoecer. Entra aí então o trabalho, no caso do câncer, da atuação, juntamente com a equipe médica, do profissional da Psico-Oncologia. No caso do atendimento integrado na unidade de radioterapia citada, vimos comprovando a cada dia a eficácia do trabalho desenvolvido.

"É preciso que vejamos a cada dor a ação de um criador, que não consegue assumir-se inteiramente, e que necessita embrenhar-se na perigosa e emocionante viagem da autodescoberta para poder se resgatar, apropriando-se de seu sofrimento e da verdade que ele transporta." (10)

## REFERÊNCIAS

1. Mello Filho, J: Concepção psicossomática: visão atual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
2. Barboza A: Câncer direito e cidadania. São Paulo: ARX, 2003.
3. Ferrari C; Herzberg,V: Tenho Câncer e Agora? São Paulo: SBOC, s.d.
4. Silva, LC: Vozes que contam a experiência de viver com câncer. Psico.hosp.(São Paulo), vol 3, no 1, p. 1-17, 2005.
5. Freud S: "Psicologia de Grupo e Análise do Ego" (1921). Edição Standard Brasileira das Obras Completas, Rio de Janeiro, Imago, 1980.
6. Ávila, L A: O grupo como método. Psicologia Revista, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1999 (09), 61-74.
7. Freire, M: apud Hahn, 1999.
8. Carvalho MMMJ: A arte cura? , Campinas: Livro Pleno, 2004.
9. Simonton OC: Com a vida de novo:uma abordagem de auto ajuda para pacientes com câncer. São Paulo: Summus, 1987.
10. Perina EM: As dimensões do cuidar em psiconcologia pediátrica. Campinas: Livro pleno, 2006.
11. Melet A: Grupos de Apoyo Rev.Venez.Oncol, 2002 (vol 14), n 3.
12. Simonton OC, Henson RM, Hampton B.: Cartas de um sobrevivente. São Paulo: Summus, 1994.
13. Junqueira Filho LCU: Corpo-Mente. São Paulo-Casa do Psicólogo, 2005;
14. Ávila LA: O eu e o corpo. São Paulo: Escuta, 2004.