



HUMANIDADE

Acompanhamento Terapêutico

Gisele Deptula

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO ADOECIMENTO GRAVE
POR CÂNCER: considerações acerca da especificidade do aporte**

São Paulo

2025

Gisele Deptula

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO ADOECIMENTO GRAVE
POR CÂNCER: considerações acerca da especificidade do aporte**

Trabalho de Conclusão do Curso
“Formação nas Diversidade do
Acompanhamento Terapêutico” da Equipe
Humanidade AT como requisito para
emissão de certificado.

São Paulo
2025

[...] deparamo-nos com alguém que se revela através de seu corpo. Nosso olhar se lança sobre uma pessoa que se apresenta através de um corpo franzino, fragilizado ou vitalizado. O tom de voz, o olhar que busca outro olhar ou que se esquiva, uma postura corporal tensa, rígida ou descontraída mostram se aquele corpo é habitado ou se é apenas um invólucro esvaído de uma pessoa. É com a presença psicossomática do paciente que nos deparamos em primeiro lugar. Essa presença psicossomática revela que ali, naquela estrutura corpórea, há uma pessoa com determinadas características, com um modo próprio de ser, tanto no aspecto saudável quanto na doença. Ou seja, é sobre um alicerce corporal que um ser humano vive e essa estrutura revela uma parte da história de cada um.

Maria de Fátima Dias

Introdução

Ao observar a contemporaneidade, é possível perceber que a evolução histórica humana parece ter sido formada por experiências ocorridas ao longo dos anos. Desta construção, parte o esforço para o entendimento do ser humano em sua totalidade. As necessidades orgânicas e psíquicas, as diferentes formas de experimentar o mundo, os valores culturais, os hábitos individuais e coletivos produziram esse humano atual. Diante dessa realidade evolutiva, outros fatores parecem também influenciar a vida desse ser contemporâneo, dentre eles o adoecimento. (HEGENBERG, 1998)

Diante de índices cada vez mais expoentes, o adoecimento por câncer apresenta epidemiologia significativa no fenômeno das doenças. Segundo artigo publicado pela Revista Brasileira de Cancerologia (2023), nos últimos dez anos, a incidência de câncer apresentou um aumento de 20%, podendo alcançar mais de 25 milhões de novos casos até 2030. Sendo assim, o adoecimento por câncer é considerado um problema de saúde pública mundial. (SANTOS et al., 2023)

Nesse contexto, analisando os diversos aspectos envolvidos no adoecimento por câncer, especificamente nos casos graves, ou seja, cujos prognósticos incluem a possibilidade de morte, parece necessário considerar que para além dos cuidados oferecidos pela equipe multi-disciplinar - Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e até mesmo pela Psicologia - o trabalho oferecido pelo Acompanhamento Terapêutico (AT) apresenta uma especificidade, em especial, no que refere à apreensão dessa realidade, à compreensão dessa condição. Segundo Barreto (2000), “ O AT é uma ajuda especializada em funções que pertencem à vida mesmo. Tentamos potencializar aquilo que está, ou deveria estar, presente na vida de cada um”, ou seja, o AT atua intimamente no cotidiano do acompanhado, da parte ao todo, do previsível ao imprevisível, identificando potencialidades e desenvolvendo possibilidades a partir do encontro entre ambos. (BARRETO, 2000)

Através dessa especificidade, é possível delinear o espaço de atuação do AT como algo que transcende uma perspectiva formal com enquadre estabelecido. O AT ocupa um território cuja fronteira é determinada pela relação que constrói com o acompanhado, como um ensaio criativo que se renova a cada encontro, onde o tempo e o espaço são próprios, porque não seguem os mesmos princípios que regem os parâmetros externos à essa relação. (CHAUI-BERLINCK, 2012)

O encontro, o vínculo e o inesperado/inusitado determinam a maneira como os discursos se referem ao espaço e ao tempo. Se, de um lado, ambos possuem o sentido físico ou externo, de outro lado, ambos também possuem uma dimensão mais profunda, interna. (...) Mas a profundidade espacial profunda é aquela em que espaço é "um pedaço dentro da gente" que propicia o encontro com o outro. O tempo interno é "um encontro com o psiquismo do paciente. A interioridade espacial e temporal nos faz entender o que o discurso chama de vivência. (CHAUI-BERLINCK, 2012, p.137)

Nesse sentido, pensando no AT como prática clínica, parece possível acreditar que suas raízes tão bem fincadas no cuidado, encontrem caminhos outros, quando observada em paralelo às demais práticas de cuidado - que em modelos mais cartesianos, cumprem suas funções de extrema relevância – mas que talvez não consigam compreender e, conseqüentemente abarcar as dimensões muito mais profundas da experiência do adoecimento grave por câncer. Desse modo, por premissa, o AT pode se colocar em estado de disponibilidade, se posicionar em abertura, se entregar ao outro - em encontro, em presença - e passar a fazer parte do outro, sentir e viver a realidade do outro.(BARRETO, 2000)

O acompanhante é o sonho do sujeito no mundo, ou seja, o profissional deixa-se ser objeto subjetivo do acompanhado constituindo o estado de ilusão. Ao longo do tempo, quando a confiança está estabelecida, é possível apresentar algo da realidade psíquica/externa de maneira que seja suportável e, então, passível de ser recuperada pelo acompanhado. (BARRETO, 2000, pág.116)

O Acompanhamento Terapêutico (AT) se faz através de múltiplas camadas, permeando realidades de diferentes ordens. No adoecimento grave por câncer, o AT também pode atuar como instrumento de organização interna, onde o acompanhado pode experimentar uma realidade menos tumultuada, minimizando a angústia e o sofrimento envolvidos. Assim, o acompanhante sensível às necessidades do acompanhado, pode contribuir como fonte de alívio, de conforto, de significação da sua experiência, e de uma profunda busca pelo sentido da sua existência. (BARRETO, 2000)

O acompanhante, na medida em que se movimenta pelos diversos espaços vitais do acompanhado, tem uma possibilidade ímpar de intervir no processo de personalização do sujeito. Este apoiando-se no que observa dos movimentos do acompanhante no espaço pode, ainda por meio de imitações e introjeções, recuperar a própria carne. (BARRETO, 2000, pág.105)

Sendo assim, conduzido pelo percurso do AT, esse ensaio visa promover um breve passeio sobre as nuances mais expressivas do adoecimento grave por câncer, em um convite para sensibilização desse tema tão delicado.

Desenvolvimento

1. Singularidade do adoecimento grave por câncer

Esse tipo exato de adoecimento, carrega em si a morte – árida e inóspita. Algo parecido com, estar em pé fitando continuamente “alguém” que se encontra à sua frente na mesma altura, face a face, olho no olho, e naquele exato instante é impossível respirar. Esse modelo didático parece tentar ilustrar o impacto que o diagnóstico de um câncer grave pode produzir na pessoa que recebe essa informação. Diante de tantas possibilidades, o adoecimento grave por câncer parece das mais abruptas e disruptivas formas de contato com a morte, talvez porque, até que o prognóstico e a evolução do tratamento se configurem, esse é o destino certo. (ARANTES, 2019)

Diante do diagnóstico de uma doença grave, as pessoas logo entram em sofrimento. A morte anunciada traz a possibilidade de um encontro veloz com o sentido da vida, mas traz também a angústia de talvez não ter tempo suficiente para vivenciar esse encontro. (ARANTES, 2019, p.52)

2. Diante da morte

Atendo-se aos fenômenos psíquicos decorrentes desse processo, é possível considerar que os momentos sucessivos ao diagnóstico podem apresentar diversas maneiras de expressão, dentre elas a negação, mas são frequentes os casos em que se instala uma profunda crise, onde medo, culpa, raiva e solidão se interpõem ininterruptamente. Nesse momento, atravessamentos difusos - incredulidade, insegurança extrema, ideia de punição divina, auto-penalização, sensação de injustiça, rancor desmedido, incompreensão absoluta, abandono intenso, desesperança profunda e completa perda de fé (fenômeno nada relacionado à religião) - tendem a invadir e ali se assentar. (ARANTES, 2019)

Em geral, nesse momento de clara consciência da finitude, essa dimensão ganha uma voz que nunca teve antes. Existe aí um risco grande: de que a dimensão espiritual mal estruturada, construída sobre relações de custo e benefício com Deus ou com o Sagrado, caia em ruínas diante da constatação de que nada vai adiar o Grande Encontro, o Fim, a Morte. Muitas vezes, a dor maior é a de sentir-se abandonado por um Deus que não se submeteu às nossas vontades e simplesmente desapareceu da nossa vida em um momento tão difícil e de tanto sofrimento. (ARANTES, 2019, p.54)

3. Sob o meu corpo

O adoecimento grave por câncer como experiência no corpo parece ampliar a discussão à medida que incita a observação de aspectos muito peculiares dessa condição. A presença da dor parece denunciar elementos muito significativos no contexto dessa forma de sofrimento entre os quais, a paralização da vida e a privação

da liberdade. Um outro aspecto consegue ainda superar essa questão quando a sensação de desintegração do próprio corpo é experimentada na intensificação da dor e em consequência aos efeitos colaterais do tratamento, especialmente simbolizados na forma violenta em que ocorre a queda de cabelo. Assim, a pessoa agora manipulada por estranhos, vive a desapropriação do próprio corpo, a completa falta de autonomia e uma dolorosa perda identitária. (CHAUÍ-BERLINK, 2012)

[...] o AT é onde a gente consegue abrir um espaço dentro da gente, encontrar um lugar [...] pra poder proporcionar um encontro... que seja um... um encontro que se faz com a dor do paciente. Eu acho que este é o lugar do AT [...] Um lugar com a dor. Eu acho que esse é o lugar do AT (Maria Cristina). (CHAUÍ-BERLINK, 2012, pag. 109)

4. O AT como refúgio

Pensando no contorno que o Acompanhamento Terapêutico (AT) pode traçar, parece possível acreditar que esse espaço tão permeável ao outro se faz pelo exercício permanente da sensibilidade, onde o afeto possa ser o mediador do encontro entre acompanhado em adoecimento e acompanhante. É na compreensão dessa necessidade tão específica que o acompanhante pode se fazer presença; é nessa extrema vulnerabilidade que o acompanhante oferta sustentação e o acompanhado pode se permitir descansar; é na segurança desse vaso que o contém que o acompanhado pode se alojar e repousar. Essa parece ser a força motriz que o encontro entre acompanhante e acompanhado produz. (BARRETO, 2000)

No AT, é comum observarmos esta indiferenciação de corpos entre acompanhante e acompanhado. Perdemos as fronteiras corporais, e podemos, em um momento, estar dentro do corpo do paciente — segundo sua perspectiva e/ou nossa também por que não?! — , em outro momento, é ele que nos habita [...]. Esta apreensão da situação aponta para uma perspectiva de que se deve combater a indiscriminação de corpos, algo que só pode nos confundir e fazer-nos perder o rumo. Penso que esta confusão é um risco e, ao mesmo tempo, uma possibilidade de compreender a subjetividade do paciente; é uma forma de comunicação primitiva. Dentro de uma perspectiva winnicottiana, essa indiferenciação não só é inevitável como necessária, a fim de que se possa ajudar o paciente no seu desenvolvimento. Trata-se da possibilidade do terapeuta sustentar a indiferenciação quando necessária, sem perder sua capacidade de discriminação. (BARRETO, 2000, pág. 39)

5. O AT como inter-locução

Outro aspecto subjaz do Acompanhamento Terapêutico (AT) e parece ter relação com a função de inter-locução entre o acompanhado em adoecimento e o entorno, na medida que compreendendo sua realidade singular, o acompanhante pode passar a vocalizar pelo acompanhado, expressando seus sentimentos e desejos. Através do acompanhante, suas solicitações, intervenções e limites podem ser estabelecidos e

vividos como uma fronteira material, onde seu direito passa a ser defendido, e assim sua existência outorgada. É nessa relação intrínseca, na solidez desse encontro, que o acompanhamento pode se estender, servindo como mediação entre a pessoa em adoecimento e as outras pessoas que a orbitam, sejam elas: a família, os amigos ou a equipe de cuidados. Assim, o acompanhante talvez se transforme em porta-voz de seu acompanhado, se ocupando da proteção do seu silêncio. (SAFRA, 2008)

O escondido e o indizível devem aflorar junto da palavra, devem finitizar e arrebrantar a palavra dentro dela mesma. A palavra quebrada, ao nomear a presença das coisas, aponta para além delas mesmas, aponta para o mistério da aparição e para a dimensão do ocultamento. Abrir-se para além da presença do ente é dizê-lo de uma tal maneira que o não-ente apareça também, e simultaneamente. (SAFRA, 2008, apud. PESSANHA, 2000, p.119)

DISCUSSÃO

Diante do material brevemente apresentado, parece possível acreditar que o Acompanhamento Terapêutico (AT) em seu cerne carrega um lugar tão próprio, que traçar seu percurso de atuação em moldes categorizados se torna um desafio didático. Ainda assim, consciente da sua verdadeira relevância, essa discussão se debruça sobre a realidade específica do adoecimento grave por câncer.

O Acompanhamento Terapêutico (AT) está à serviço de pessoas em diferentes contextos, e desde que iniciou esse trajeto, tem transitado por algumas necessidades com maior recorrência, consolidando assim um trabalho de extrema relevância. Porém, nesse estudo, o AT aparece como possibilidade em um outro lugar, que de tão específico, parece ainda incomum – não porque o AT não esteja no adoecimento, tão pouco no cenário hospitalar, mas talvez porque o adoecimento por câncer traga consigo paradigmas significativos ainda pouco discutidos francamente no âmbito sócio-cultural. Esse dado parece referir ao imaginário coletivo que, inconscientemente, ainda é atravessado por questões decorrentes de muitos anos de estigmatização do câncer como resultado da desqualificação das pessoas acometidas - sendo elas, então, proprietárias do mal, do amargor da alma, cujo cancro decorre de uma espécie de destruição ou punição divina. Esse fenômeno velado pode ser corroborado pela frequente dificuldade que algumas pessoas ainda têm em vocalizar a palavra câncer, se referindo à ela como “aquela doença”. Outro paradigma, indubitavelmente, se encontra na questão da morte – a morte como a mais pungente ferida da existência humana. Diante dessa “hemorragia”, difíceis questões são colocadas em suspensão: Como sustentar algo desse porte? Como suportar tamanha imperatividade? Nessa condição específica, há possibilidade de negociação com tal

soberania? Que argumentos serão capazes de convencer a morte de conceder a continuidade da vida? Um dado parece certo: no adoecimento grave por câncer, há de se curvar diante da morte, e respeitá-la profundamente, porque desse respeito parte qualquer possibilidade, inclusive a manutenção da vida. É justamente nessa teia de complexidades que esse estudo propõe o Acompanhamento Terapêutico. Que outro arcabouço de cuidado alcança esse nível de particularidade?

Analisando a vasta lista de multi-profissionais dedicados à essa causa, para além das intervenções pré-concebidas - que reiteradamente apresentam extrema relevância - é possível considerar que os mesmos muitas vezes se encontram despreparados para oferecer um trabalho que não se configure como objetificação da pessoa em adoecimento. Diversos fatores perpassam essa realidade, dentre eles: o pragmatismo científico ocidental que cinde psique e soma, defende a abstinência e a neutralidade, e fortalece a deficiente formação desses profissionais em saúde mental. Por consequência, esses profissionais se relacionam apenas com o corpo da pessoa adoecida, em uma assustadora desconsideração daquela experiência de dor que, definitivamente, não se limita à corporeidade. Essa ausência de sensibilidade – que transcende o sentido discursivo tão comumente utilizado – acaba por violentar ainda mais a pessoa que já se encontra em intensa vulnerabilidade pelo corpo adoecido, e também pode contribuir para o agravamento da experiência de adoecimento.

Diante disso, a polifonia de cuidados exige uma regência sensivelmente capaz de identificar toda essa cadeia de eventos e, bravamente defender os direitos da pessoa em adoecimento, decodificando suas especificidades e atuando como voz passiva e ativa - a específica voz que ora sustenta silêncios e ora os transcreve. Nesse sentido, o Acompanhamento Terapêutico (AT) assume o território que realiza a intermediação entre o acompanhado, cuidadores, família e entorno. Essa responsabilidade pode, então, proteger o acompanhado de equívocos que muitas vezes são determinantes na evolução do tratamento.

Ao pensar no Acompanhamento Terapêutico (AT) como a possibilidade de cuidado que mais parece se aproxima desse modo peculiar de necessidade, não há nenhuma desconsideração das demais, sobretudo das Psicologias Clínica e Hospitalar. Ao contrário, o que parece limitar a compreensão fidedigna dessa realidade por essas áreas, se encontra na questão de que comumente a pessoa em adoecimento por câncer grave se apresenta, em dado momento, indisponível psiquicamente para o enquadre da Psicologia Clínica. Ao que refere à Psicologia Hospitalar, esse campo parece oferecer um tipo de assistência com viés generalista, onde as especificidades das diferentes formas de adoecimento parecem estar ainda

não sensivelmente compreendidas. Sendo assim, o Acompanhamento Terapêutico (AT) em todas as densas camadas de atuação, incluindo a simbólica fusão de corpos, pode contribuir significativamente em práticas que repercutam em presença e hospitalidade. No limite, essa experiência de companhia pode apresentar-se como fundamental em todo processo, e a conseqüente vivência de alojamento, pode culminar em dignificação da realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho discorreu sobre a realidade específica do adoecimento grave por câncer, debruçando-se sobre o Acompanhamento Terapêutico (AT) em sua profunda especificidade, buscando compreender a atuação nessa condição de tamanha complexidade. A observação se deu através de uma dialética entre o Acompanhamento Terapêutico (AT) e os variados conhecimentos envolvidos no cuidado, onde o objetivo foi observar essa realidade, tentando abarcar o quanto possível a experiência, e buscando formas mais íntegras de práxis.

Nesse sentido, o trabalho apresentou o adoecimento humano como fenômeno e o Acompanhamento Terapêutico (AT) como prática de cuidado. O desenvolvimento introduziu proposições, favorecendo a interface dos assuntos e seus desdobramentos em um estudo de conteúdo bibliográfico inspirado em impressões. A discussão buscou aproximar alguma possibilidade de Acompanhamento Terapêutico (AT) que vise abranger minimamente essa necessidade tão específica, na tentativa promover presença e conforto.

Assim, sem a pretensão de apresentar absolutismos para o fenômeno, mas ao contrário, buscando sensibilizar e promover visibilidade ao tema, o trabalho cumpriu-se ao que foi destinado. Talvez, o estudo também aponte para algo relevante à medida que, indiretamente, convida o leitor à uma profunda reflexão sobre essa experiência tão genuinamente singular e desafiadora.

Por fim, em subserviência ao compromisso ético que me rege, ao qual ainda que resistindo fui convocada, permiti-me à exposição de algumas tonalidades da experiência de um adoecimento grave por câncer. A dificuldade da exposição nada tem de relação com o câncer em si, mas com o temor de tornar o tema uma espécie de “pseudo-espetacularização”. É que no senso comum (ainda que eu experimente com agradecimento) há uma hipervalorização de quem conseguiu superar a doença em detrimento a quem não conseguiu superá-la. Frequentemente, esse feito é qualificado como força, resiliência e obstinação, e nesse sentido, me ecoam as

seguintes dúvidas: E as pessoas que morreram... as que não conseguiram superar a doença... não foram suficientemente fortes, resilientes e obstinadas? E as que se cansaram, desistiram ou até escolheram não superá-la, não são qualificáveis? Ainda que eu compreenda a questão da inconsciência, não posso conceber algo que me parece demasiadamente injusto. Essa antinomia provoca um grito silencioso que me rasga o peito, e é exatamente por extremo respeito às pessoas que não superaram que me permiti desnudar. Diante da auto-negociação fui assolada ao refletir sobre quem mais poderia apresentar o tom dessa condição que não alguém que a tivesse vivido em sua carne, no âmago da sua alma. Desse modo, entregue à minha responsabilidade social, mas sobretudo, à minha responsabilidade humana, humildemente proponho luz à essa pauta. Que a explanação dessa realidade repercuta em práticas mais sensíveis de cuidado, que inspiradas no fazer do Acompanhamento Terapêutico (AT) possam dignificar a experiência de adoecimento grave por câncer e amplificar a existência humana em sentido e significado.

“Sempre digo que medicina é fácil. Chega a ser até simples demais perto da complexidade do mundo da psicologia. No exame físico, consigo avaliar quase todos os órgãos internos de um paciente. Com alguns exames laboratoriais e de imagem, posso deduzir com muita precisão o funcionamento dos sistemas vitais. Mas, observando um ser humano, seja ele quem for, não consigo saber onde fica sua paz. Ou quanta culpa corre em suas veias, junto com seu colesterol. Ou quanto medo há em seus pensamentos, ou mesmo se estão intoxicados de solidão e abandono.”

Ana Claudia Quintana Arantes

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver: E um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida**. 1.ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **Cuidando de quem cuida**: Vol. 1. [S.l.]: E-galáxia, 2022

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **Cuidando de quem cuida**: Vol. 2. [S.l.]: E-galáxia, 2022

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **Histórias lindas de morrer**. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.

BARRETO, K. D. **Ética e Técnica no Acompanhamento Terapêutico**. São Paulo. Unimarco, 2000.

CHAUÍ-BERLINCK, L.. **Novos andarilhos do bem: caminhos do Acompanhamento Terapêutico**. 2012. Autêntica Editora, Belo Horizonte: 176. 8582170629.

DIAS, Maria de Fátima. **A existência psicossomática: aspectos clínicos**. Winnicott e-prints, São Paulo, v.7, n.1, p.16-48, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2012000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 out. 2023.

HEGENBERG, L. **Doença: um estudo filosófico** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 137 p. ISBN: 85-85676-44-2. Disponível em SciELO Books

SAFRA, G.O. - **O Sagrado e as Necessidades da Alma na Situação Clínica**. 2008.

SANTOS, M. de O.; LIMA, F. C. da S. de; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M. de; CANCELA, M. de C. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025**. Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e-213700, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>. Acesso em: 14 set. 2025

TRINCA, R.T. - **O Real nos fatos clínicos psicanalíticos: entre o esquecimento e sua visitação**. Tese de Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de concentração: Psicologia Clínica – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.