PSICO-ONCOLOGIA: UMA ALIADA NO TRATAMENTO DE CÂNCER[1]

Gizele da Silva Alves[2]
Jéssica Aparecida Viana[3]
Mayra Fernanda Silva de Souza[4]

RESUMO: Considerando as elevadas taxas de incidência de câncer na população, e os impactos que o diagnóstico de câncer provoca nos pacientes, neste estudo buscou-se evidenciar a importância da participação dos profissionais da área da Psico-oncologia junto aos pacientes que recebem o diagnóstico de câncer. A Psico-oncologia surgiu como uma área do conhecimento, com o intuito de auxiliar pacientes diagnosticados com câncer, a encontrarem formas de lidar com o sofrimento decorrente do diagnóstico recebido, como também proporcionar maior qualidade de vida a esses pacientes. Neste sentido, a proposta da presente pesquisa foi de identificar as contribuições da Psico-oncologia frente ao diagnóstico de câncer, e para alcançar esse objetivo, apresentou-se uma breve contextualização histórica sobre a Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e a Psico-oncologia; abordou-se também o processo de saúde doença, bem como a etiologia e as características da doença de câncer; e as contribuições do Psico-oncologista para o paciente que recebe o diagnóstico de câncer. Para a efetivação deste trabalho foi necessário utilizar como método a pesquisa bibliográfica, as contribuições teóricas de diversos autores que também abordam este assunto, trouxeram um importante subsídio sobre o tema discutido. Os resultados da pesquisa realizada apontaram que a Psico-oncologia exerce um importante auxílio no enfrentamento do câncer, e pôde-se perceber que a presença destes profissionais da Psicologia é significativa para os sujeitos que recebem um diagnóstico impactante como o de câncer. Os Psico-oncologistas podem contribuir atuando como facilitadores na identificação dos medos, dúvidas e expectativas do paciente, bem como oferecer um espaço de escuta efetiva e suporte psicológico, é importante também o trabalho realizado com familiares e a própria equipe de saúde, pois são pessoas fundamentais na assistência ao sujeito diagnosticado com câncer.
PALAVRAS-CHAVE: Processo saúde-doença; Câncer; Psico-oncologia; Pacientes com câncer.

ABSTRACT: Considering the high rates of cancer incidence in the population, and the impact that the diagnosis of cancer causes in the patients, this study sought to highlight the importance of the participation of Psycho-Oncology professionals in the patients who are diagnosed with cancer. Psycho-oncology emerged as an area of knowledge in order to help patients diagnosed with cancer, to find ways to deal with the suffering arising from the diagnosis received, as well as to provide a higher quality of life for these patients. In this sense, the proposal of the present research was to identify the contributions of psycho-oncology to the diagnosis of cancer, and to achieve this objective, a brief historical context was presented on the Health Psychology, Hospital Psychology and Psycho-Oncology; we also addressed the disease health process, as well as the etiology and characteristics of the cancer disease; and the contributions of the psycho-oncologist to the patient who receives the diagnosis of cancer. To make this work a solution, use a bibliographical research method, as the theoretical contributions of several authors that also address this subject, brought an important subsidy on the subject discussed. The results of the study showed that Psico-oncology exerts an important aid in the confrontation of cancer, and it was possible to perceive that the presence of these professionals of Psychology is significant for the subjects that receive an impact diagnosis as the cancer. Psycho-oncologists can contribute by facilitating the identification of fears, doubts and expectations of the patient, as well as offering a space for effective listening and psychological support. It is also important the work done with family members and the health team itself, since they are people in the care of individuals diagnosed with cancer.
KEYWORDS: Health-disease process; Cancer; Psycho-oncology; Cancer patients.

[1] Artigo desenvolvido a partir da Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

[2] Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. gizelepsi24@gmail.com

[3] Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. jessica_viana.12@hotmail.com

[4] Mestre Psicóloga Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Mestre em Educação, na linha de pesquisa processos socioeducativos e práticas escolares, pela Universidade Federal de São João Del Rei. em Psicologia e professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Submetido em: 15/10/2017
Aceito em: 20/01/2018

1 INTRODUÇÃO

A Psico-oncologia é uma área de conhecimento da psicologia da saúde, em que o psicólogo irá atuar junto aos pacientes diagnosticados de câncer, visando proporcionar a eles e seus familiares uma melhor qualidade de vida, atuando também no auxílio dos demais profissionais envolvidos no tratamento da doença (VEIT; CARVALHO, 2008), a fim de que essas pessoas se tornem capazes de encontrar novas maneiras de lidar com o sofrimento decorrente à patologia. Este recente campo de atuação da psicologia, tem se mostrado como uma excelente forma de auxílio ao enfrentamento do câncer.

Neste sentido, para compreender melhor a atuação deste profissional, e os benefícios oferecidos aos pacientes portadores de câncer, levantou-se a questão: "Quais as contribuições da psico-oncologia frente ao diagnóstico de câncer?". Sendo assim, no decorrer desta pesquisa o principal objetivo foi identificar as contribuições da Psico-oncologia para pacientes que recebem o diagnóstico de câncer. Buscaram-se então como objetivos específicos: apresentar uma breve contextualização histórica sobre a Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e a Psico-oncologia, explanar sobre o processo saúde x doença, bem como a etiologia e as características da doença de câncer e apontar como o Psico-oncologista pode contribuir com o paciente que recebe o diagnóstico de câncer.

A escolha do tema Psico-oncologia justifica-se pela importância de se produzir conhecimentos sobre esta nova área de atuação do campo da Psicologia, e ressaltar a relevância do trabalho deste profissional, junto ao paciente que recebe um diagnóstico de câncer.

A metodologia adotada é a pesquisa bibliográfica, que é desenvolvida a partir de materiais já elaborados, compostos por livros, artigos científicos, dissertações, teses, materiais online (PRODANOV; FREITAS, 2013). Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica abrange uma série de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia ser pesquisada diretamente, tornando-se importante quando o problema de pesquisa requer um número elevado de dados. Figueiredo e Souza (2011), também afirmam que para investigar sobre todos os dados que abrangem uma questão, se torna necessário realizar uma pesquisa bem-feita, para que seja possível apresentar uma fundamentação teórica para o problema.

2 CONSIDERAÇÕES DA PSICOLOGIA NO ÂMBITO DA SAÚDE

2.1 Psicologia da Saúde: uma breve contextualização

Dentre as diversas áreas de atuação da Psicologia, encontra-se a Psicologia da Saúde, que pode ser considerada legalmente como um recente campo do saber, pois somente na década de 70, que a Psicologia da Saúde é oficialmente considerada como uma área de atuação. (ANGERAMI, 2002).

De acordo com Angerami (2002), a junção dos termos Psicologia e saúde, resultam da prática dos profissionais, das ciências humanas e da saúde em tentar proporcionar ao indivíduo bem-estar físico, mental e social. Segundo o autor a Psicologia da Saúde é uma prática que destaca à promoção, aprimoramento e manutenção da saúde, e a prevenção e tratamento da doença, que resulta da conexão das contribuições específicas das diversas áreas do conhecimento psicológico.

De acordo com Straub (2005, p.571) "o objetivo geral da Psicologia da Saúde é o aperfeiçoamento da saúde e a prevenção e o tratamento de doenças." Para alcançar este objetivo o autor afirma que o psicólogo deverá atuar para "identificar fatores psicológicos, comportamentais e sociais da doença, promover e manter a saúde, prevenir e tratar doenças e melhorar o sistema de saúde e as políticas de saúde" (STRAUB, 2005, p.571).

Um ponto muito questionado no meio acadêmico e na prática profissional, é a diferença entre Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e Psicologia Clínica. Para Castro e Bornholdt (2004), estes questionamentos iniciaram a partir da descoberta, de que a tão difundida especialização, denominada no Brasil de hospitalar, não existe em outros países. Portanto, o que é denominado no Brasil de Psicologia Hospitalar, em outros países é a Psicologia da Saúde, ou seja, a Psicologia Hospitalar é exclusivamente brasileira, portanto, essas três áreas da Psicologia, não são equivalentes. Em relação a essas distinções, considera-se os níveis de atenção a saúde um marco nesse território, a esse respeito, a Psicologia Clínica, propõe, um trabalho amplo na saúde mental que atinge os três níveis de atuação: primário, secundário e terciário. A psicologia hospitalar limita-se ao nível secundário e terciário, ou seja, limita-se ao contexto hospitalar. A Psicologia da Saúde por sua vez, atua nos três níveis, porém está mais voltada para o contexto sanitário, enfatizando as implicações psicológicas, sociais e físicas da saúde e da doença (CASTRO; BORNHOLDT, 2004). É importante ressaltar que as definições e atribuições destas áreas da Psicologia apresentadas, não são consensuais, ou seja, na literatura sobre este assunto pode-se encontrar outras definições sobre as referidas áreas.

Quanto à formação dos profissionais da Psicologia que trabalham no âmbito da saúde, Besteiro e Barreto citados por Almeida e Malagris (2011, p. 5) afirmam que:

> A formação do psicólogo da saúde deve contemplar conhecimentos sobre: bases biológicas, sociais e psicológicas da saúde e da doença; avaliação, assessoramento e intervenção em saúde, políticas e organização de saúde e colaboração interdisciplinar; temas profissionais, éticos e legais e conhecimentos de metodologia e pesquisa em saúde. Com relação ao psicólogo da saúde que atua especificamente em hospitais, é indispensável um bom treinamento em três áreas básicas: clínica, pesquisa e programação. Com relação à área clínica, o psicólogo deve ser capaz de realizar avaliações e intervenções psicológicas. Na área de pesquisa e comunicação, é necessário saber conduzir pesquisas e comunicar informações de cunho psicológico a outros profissionais. Por fim, quanto à área de programação, o profissional deve desenvolver habilidades para organizar e administrar programas de saúde. Com essa formação integrada, é possível melhorar a qualidade da atenção prestada, garantir que as intervenções implantadas sejam as mais eficazes para cada caso, diminuir custos e aumentar os conhecimentos sobe o comportamento humano e suas relações com a saúde e a doença. (BESTEIRO; BARRETO, apud ALMEIDA; MALARYS, 2011, p.5).

Alves e Eulálio (2011) também comentam sobre a atuação e as funções do psicólogo nos níveis de atenção à saúde. No nível primário o psicólogo irá atuar em centros de saúde, nas unidades básicas de saúde, consultórios e em domicílio, e suas intervenções deverão priorizar a saúde geral, e para atender as demandas nesses locais, o psicólogo deverá ter conhecimento teórico e prático da Psicologia, além de conhecimentos de epidemiologia, antropologia, saúde pública/coletiva, políticas sociais, políticas públicas de saúde, indicadores do desenvolvimento humano. No nível secundário, o psicólogo irá atuar em ambulatórios ou centros de especialidades, e desenvolverá atividades para oferecer assistência e orientação psicológica, suporte social, psicodiagnóstico e encaminhamentos. No nível terciário, o psicólogo irá atuar em hospitais gerais e/ou hospitais especializados, trabalhará na assistência junto aos problemas de alta complexidade, que não foram resolvidos nos níveis anteriores, dentre as funções do psicólogo no hospital estão: apoiar e orientar pacientes hospitalizados e seus familiares, assistir a equipe de saúde, desenvolver e estimular atividades com crianças internadas, e na UTI, além de, atuar nas urgências psicológicas em hospitais psiquiátricos.

Por todos esses aspectos mencionados, pode-se dizer que a Psicologia da Saúde:

> Considera a dor do paciente como única e que se debruça sobre ela para tentar compreender sua real dimensão e o modo pelo qual repercute na vida dele. É aquela psicologia que mais do que tentar explicar o sofrimento do paciente, tenta, principalmente, compreender este sofrimento articulando-o com a sua realidade de sua inserção. Uma psicologia ao mesmo tempo clínica, social, hospitalar e institucional e que, por isso, tenha uma visão mais ampla dos conceitos de saúde. Uma psicologia que possa entender o homem contemporâneo sem descaracterizar-lhe em digressões teó-

> ricas desprovidas de contexto ou mesmo de compreensão própria e única. (ANGERAMI, 2002, p. 11).

Portanto a Psicologia da Saúde, tem se instituído como um importante campo de atuação dos psicólogos, e que segundo Almeida e Malagris (2011), irá centrar-se na promoção da saúde e prevenção e tratamento de doenças, buscando compreender aspectos físicos, sociais psicológicos envolvidos nesse processo. Assim como ressalta Matarazzo citado por Almeida e Malagris (2011, p. 2) a Psicologia da Saúde "é um conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da Psicologia, utilizadas para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, identificação da etiologia e diagnóstico relacionados à saúde, doença e disfunções." Frente a ampla contribuição da Psicologia da Saúde, nos três níveis de atenção a saúde, nasce a necessidade de um profissional integrado à equipe de saúde, que contribua com os pacientes oncológicos. Tema esse, que será discutido a seguir.

2.2 Psico-oncologia

O adoecimento está relacionado à maneira como o sujeito doente, a família ou sua rede social o percebem, vivenciam e respondem aos sintomas e sofrimentos ocasionados pela doença. (MARUYAMA; ZAGO, 2005). O câncer é uma doença que leva o sujeito a vivenciar desconfortos que acarretam impactos emocionais adversos, desta maneira se torna necessário incentivar estudos que promovam estratégias de enfrentamentos capazes de reduzir a dor e o sofrimento presente nas diversas fases da doença. (CAPONERO et al. apud GRANER;JUNIOR; ROLIM, 2010, p. 352). Sendo assim, para ajudar essas pessoas a vivenciarem esse momento de uma maneira menos sofrida, um novo campo da Psicologia vem se destacando no auxílio dessas pessoas, que é a Psico-oncologia.

Atualmente, é possível observar um progressivo avanço da Psico-oncologia no Brasil, devido à crescente demanda de atendimento psicológico nos serviços especializados em oncologia, sendo estas demandas responsáveis pela implantação da Psico-oncologia nestes espaços. (VEIT; CARVALHO, 2008).

A partir deste avanço, Veit e Carvalho (2008), apontam para uma expressiva procura por formação e treinamentos, por parte dos profissionais da Psicologia, sendo possível a realização de cursos de especialização através da Sociedade Brasileira de Psico-oncologia que oferece esses cursos em várias cidades do país.

Um dos desafios enfrentados pela Psico-oncologia, é o trabalho com uma equipe multidisciplinar, pois o papel do Psicólogo, muitas vezes não é reconhecido pelos médicos e en-

fermeiros, que em alguns casos se sentem invadidos pelos profissionais da psicologia. A presença da Psico-oncologia nos hospitais é um fato recente e sua função ainda pode ser distorcida e desconhecida pelos demais profissionais, mas existem hospitais em que a presença do psicólogo é valorizada e requisitada pela equipe (CARVALHO, 2002).

Apesar dos importantes trabalhos realizados pelos Psico-oncologistas, este campo no Brasil ainda se com limitações nos serviços especializados, que inicia, como já mencionado com a própria dificuldade de reconhecer o papel do profissional de Psicologia. (JUNIOR, 2001). Acredita-se, que seja necessário, estimular a divulgação desse campo, para que mais profissionais conheçam e se interessem por essa área, e progressivamente, torne-se cada vez mais reconhecida e essencial nas instituições que atendem a pessoa com câncer.

Sendo assim, é possível perceber que o ponto que une os profissionais da Psico-oncologia é o paciente com câncer, a presença do psicólogo neste espaço tem a função de auxiliar os pacientes em suas dificuldades, necessidades e problemas, buscando facilitar o enfrentamento da doença e permitindo uma melhor convivência com a patologia (CARVALHO, 2002). Portanto, lidar com situações que envolvam saúde e doença, potencializa diferentes emoções e sentimentos, que nem sempre são vivenciados com tranquilidade e aceitação.

3 PROCESSO SAÚDE E DOENÇA E ASPECTOS GERAIS DO CÂNCER

3.1 O processo saúde-doença: tecendo apontamentos

Pode-se considerar que a vida humana é marcada pelo processo saúde-doença, expressado pelas experiências subjetivas de cada sujeito, de modo que as palavras são insuficientes para traduzir essas experiências. (BACKES et al. 2008). Nesse sentido, é importante destacar que a saúde e a doença não dependem somente de fatores biológicos ou orgânicos, a subjetividade é um elemento que também exerce influência na produção de saúde. Reconhece-se, assim, a atuação simultânea desses fatores sobre o processo de saúde-doença, pois é impossível pensar em subjetividade sem uma base material, biológica, sobre a qual se constitui o sujeito real (CAMPOS, 2006)

Por muito tempo, a doença foi considerada como ausência de saúde, e a saúde como ausência de doença. No entanto, essa visão reduzida, e que muitas vezes é difundida no senso comum, tem sido criticada. Historicamente, pode-se evidenciar uma evolução dos conceitos de saúde e doença.

Toda evolução histórica, da concepção do que seja saúde e doença, foi importante para a construção de novos significados. Além disso, essa tentativa de encontrar causas e explicações sobre a saúde e doença, promoveu novos estudos e bases teóricas sobre essa temática. A respeito disso, a definição de saúde mais utilizada nos últimos tempos é da Organização Mundial de Saúde – OMS (2016), que aponta a saúde como "um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade", esta conceituação vem confirmar a necessidade de pensar o ser humano como biopsicossocial, de modo a ver a saúde como o resultado da combinação de características biológicas, fatores comportamentais, fatores sociológicos e condições sociais, diferentemente do modelo biomédico. (BRUSCATO; BENEDETTI; LOPES, 2010). Sobre este assunto, Campos (2006) faz uma observação de que, seria conveniente trabalhar com um conceito de saúde que fosse relativo ao estado de cada pessoa ou de cada agrupamento populacional, sem abandonar a ideia da relação da saúde com o estado físico, mental e social.

Sendo assim, conceitos de saúde e doença é algo que ainda está sendo desenvolvido e revisado por estudiosos e pesquisadores, pois saúde e doença estão relacionados com a conjuntura social, econômica, política e cultural de cada sociedade, ou seja, a saúde e a doença não tem o mesmo significado para todas as pessoas, pois está atrelada a valores individuais, concepções científicas, religiosas, filosóficas e culturais. (SCLIAR, 2007).

Backes et al. (2008) alerta para o discurso preventivista centrado na doença e para práticas reducionistas. O autor acrescenta ser necessário, que os profissionais da área da saúde, levem em conta as interações sociais, políticas culturais, diversidade cultural, os núcleos familiares e a dimensão do ser humano biopsicossocial.

Dado o exposto sobre o processo saúde-doença, pode-se perceber que todas as pessoas estão propensas a experienciarem a saúde e a doença, podendo ser acometidas pelo inesperado. Logo, o modo de perceber e vivenciar a saúde e a doença é subjetiva, influenciados por diferentes contextos. Constatou-se também, que as ações de cuidado, promoção e produção de saúde ganham mais visibilidades. Sob tal enfoque, o próximo tópico abordará a doença de câncer.

3.2 Câncer: algumas informações

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (2017), "o câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o

crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo."

A doença pode ser classificada em dois estágios, sendo eles: o carcinoma *in situ* também conhecido por câncer não invasivo e o câncer invasivo. No primeiro estágio (câncer não invasivo), as células se apresentam apenas na camada do tecido no qual se desenvolveram, não havendo se espalhado para outras camadas do órgão acometido, este tipo de câncer na maioria dos casos pode ser curável se houver o tratamento antes da progressão para o segundo estágio. O câncer invasivo acontece quando as células cancerosas invadem outras camadas celulares do órgão se expandindo para a corrente sanguínea ou linfática, a partir desta expansão tais células se disseminam para outras partes do corpo, possibilitando a produção de novos tumores a partir de um já existente, este fenômeno de disseminação e produção de novos tumores é conhecido como metástases (INCA, 2011).

De acordo com as informações do INCA (2017), as causas do câncer possuem origens variadas, podendo ser externas (relacionadas ao meio ambiente e aos hábitos e costumes) ou internas ao organismo (geneticamente predeterminadas) que está relacionada a capacidade do organismo em se defender de agressões externas, estando ambas as causas inter-relacionadas.

As estratégias de detecção precoce do câncer aumentam a possibilidade de cura para alguns tipos da doença, podendo reduzir a morbidade consequente do câncer e de seu tratamento. Para a detecção da doença é necessário que haja um diagnóstico que inclua a avaliação sobre a extensão do comprometimento do órgão (INCA, 2011).

A partir da detecção precoce do câncer é possível tornar o tratamento mais efetivo, com maior possibilidade de cura e melhor qualidade de vida do paciente. "O objetivo da detecção precoce é detectar lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas quando ainda estão localizadas no órgão de origem e antes que invadam os tecidos circundantes ou outros órgãos." (INCA, 2011, p. 57). Assim, considera-se o diagnóstico precoce uma ferramenta importante para o tratamento e controle do câncer, se existe alguma suspeita, é necessário se atentar e procurar orientação médica.

Em uma estimativa para o país, no biênio 2016-2017, é apresentado uma ocorrência de cerca de 600 mil novos casos de câncer, a saber:

> Sem contar os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo de útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais." (INCA, 2017).

Os dados apresentados revelam o alto índice de pessoas que serão acometidas pelo câncer. O que justifica ainda mais práticas e intervenções que considerem novas formas de pensar e trabalhar o saúde - doença, e as transformações que podem ocorrer na vida do indivíduo, quando ele se depara com o diagnóstico da doença de câncer, é fundamental que o trabalho realizado seja voltado para ajudar esse sujeito a enfrentar e a lidar com essa nova realidade que lhe é imposta, na tentativa de tornar essa experiência o mais suportável possível.

4 CONTRIBUIÇÕES DA PSICO-ONCOLOGIA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

4.1 Impasses e desafios enfrentados pelo paciente frente ao diagnóstico de câncer

Um processo de adoecimento vem sempre acompanhado da sensação de ameaça à continuidade da vida, o que não é diferente com o câncer, que traz consigo uma imensa carga de condenação, evidenciando a frágil condição humana. Assim é comum, entre os pacientes diagnosticados com câncer, haver o temor de que a doença irá levar a um sofrimento prolongado, e de que sua vida chegará ao fim, além do medo da morte, o câncer suscita também o medo do morrer com dor, com sofrimento, mutilado, asfixiado, isolado e abandonado (BRUSCATO; BENEDETTI; LOPES, 2010).

Após os exames e análises primordiais, ao concluir um diagnóstico, o médico é o profissional que irá comunicar a notícia, sendo um momento delicado para o paciente, familiares e até mesmo para o próprio profissional. O médico precisa partilhar a verdade do diagnóstico e prognóstico, por mais delicada e penosa que esta tarefa possa ser (MALTA; SCHALL; MODENA, 2009). De acordo com Silva e Zago (2005), o momento da revelação do diagnóstico de câncer é considerado um momento tenso, e a forma como o profissional de saúde irá passar a notícia para o paciente, interfere diretamente na relação do paciente com o próprio diagnóstico. Ao receber um diagnóstico de câncer, a forma de lidar com a notícia é singular a cada pessoa, associado ao modo de como o diagnóstico é transmitido e com as concepções e crenças do paciente em relação à doença de câncer.

Receber o diagnóstico de câncer é compreendido como uma experiência que pode gerar variadas emoções, pois se trata de uma notícia inesperada e chocante, o paciente pode vivenciar incertezas, angústias, reações de incredulidades, questionamentos e demora na aceitação da realidade (SILVA; ZAGO, 2005). Nesse sentido O'Donnell e colaboradores (2010) afirmam que os pacientes possuem conhecimentos e responsabilidades sociais variadas, e o

câncer pode ser um limitador na vida diária dos pacientes e seus familiares, e a forma de como lidar com as mudanças dependerá de diversos fatores, como o tipo de câncer, as características individuais e o suporte disponível. “O diagnóstico de câncer é sempre acompanhado de uma carga emocional muito grande e de fantasias decorrentes dos medos do portador e da família, quer seja em relação ao tratamento propriamente dito, quer seja à sua evolução” (BIFULCO, 2010, p. 231).

Bifulco (2010) ressalta ainda que, uma grande parcela de pacientes diagnosticados com câncer acredita que podem ter sido invadidos por um mal muitas vezes doloroso que ataca a sua integridade e personalidade. Por isso, acreditam que o câncer constitui uma ameaça não só para a sua existência física, mas também para sua condição psíquica. Ansiedade, raiva, depressão, comumente são respostas emocionais de pacientes após receberem o diagnóstico de câncer, pois esta doença carrega o estigma de morte, associado a um processo lento, progressivo e doloroso, desencadeando sentimentos de impotência, desesperança, temor e apreensão (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Além do sofrimento do paciente que recebe o diagnóstico de câncer, deve-se atentar também para os seus familiares. A respeito disso, Farinhas, Wendling e Zanon (2013) afirmam que um diagnóstico indesejado pode alterar o funcionamento familiar, principalmente o diagnóstico de câncer, devido as crenças relacionadas à dor, a tratamentos invasivos e à morte e, além do paciente, a família também pode sofrer em função das dúvidas e inseguranças advindas da notícia do diagnóstico, além de que, os valores, o conhecimento prévio, a história da família e as suas expectativas em relação ao tratamento, poderão interferir no manejo com o enfermo, nas formas de lidar com a doença e nos cuidados.

A notícia do diagnóstico de câncer pode trazer consigo problemas e mudanças no contexto familiar do paciente diagnosticado. De acordo com Farinhas, Wendling e Zanon (2013, p. 3), podem-se citar alguns problemas como: “dificuldades econômicas geradas pelos gastos com o tratamento, ocultação do diagnóstico como forma de minimizar comentários indesejáveis, surgimento de conflitos familiares que prejudicam o suporte necessário e necessidade de constantes adaptações e mudanças nos hábitos de vida.” Em relação às mudanças que o diagnóstico de câncer pode trazer para pacientes e familiares, pode-se destacar: “perda da saúde e papéis anteriormente exercidos pelo paciente, a impossibilidade de realizar e construir projetos de vida, a redução de renda e o encurtamento do período de vida” (FARINHAS; WENDLING; ZANON, 2013, p. 3).

Em decorrência do diagnóstico, surgem mudanças nos contextos sociais e psicológicos e estas mudanças podem influenciar na eficácia do tratamento, pois este depende muito do

estado emocional do paciente. Dentre esses fatores, está a perda da autoestima, dores fortes, ansiedade, medo da morte, estresses, aborrecimentos, interrupção dos planos de vida, mudanças da imagem corporal e dos estilos social e financeiro, estes são alguns fatores que podem deixar os pacientes desmotivados e deprimidos (BERNAT; PEREIRA; SWINERD, 2014). Tendo em vista, os aspectos apresentados, apresentaremos a seguir as contribuições da Psico-oncologia para esses pacientes.

4.2 Intervenções em Psico-oncologia

Entre as doenças existentes, o câncer é considerado uma patologia que carrega consigo um intenso impacto, pois desde o diagnóstico, até o fim do tratamento, o paciente oncológico sofre danos físicos e psicológicos, motivados por procedimentos médicos, geralmente agressivos e a todas as transformações que a doença acarreta na vida do sujeito. (CARDOSO, 2007).

Sendo assim, nas últimas décadas, Psico-oncologistas atuam como facilitadores na identificação dos medos, dúvidas e expectativas do paciente, além de proporcionarem uma comunicação mais efetiva entre médico e paciente. Esse profissional também contribui no desenvolvimento de estratégias de prevenção e de intervenção com os cuidadores e pacientes diante as perdas que a doença ocasiona (MIYAZAKI et al. 2011).

O acompanhamento psicológico, se torna importante uma vez que ajuda o paciente a elaborar a sua condição atual, dando o suporte necessário aos diversos momentos de dificuldades que possam surgir durante as fases da doença. A partir de então, a Psico-oncologia auxiliará o sujeito a buscar maneiras de lidar com essa nova realidade, possibilitando que o paciente descubra caminhos que torne a situação menos sofrida, dentro dos limites do seu quadro clínico (SILVA; BOAVENTURA, 2011).

Em consideração a todos os momentos vivenciados pelos pacientes oncológicos, pode-se destacar, as intervenções do Psico-oncologista a partir da oferta de informações sobre a doença e seus desdobramentos; pela prestação de um apoio psicossocial e psicoterapêutico; pelo oferecimento de um espaço seguro para que o paciente possa expressar seus sentimentos; apoio para descobrir meios que diminuam o estresse, assim como a ansiedade e a depressão, mobilizando recursos criativos para o enfrentamento da doença; deve-se priorizar a qualidade de vida do paciente, criando um campo fértil para o desenvolvimento da esperança e busca de novos significados para o processo de viver (LIBERATO; CARVALHO, 2008).

Além disto, o Psico-oncologista poderá auxiliar o paciente na compreensão do diagnóstico e prognóstico, facilitando a adesão do tratamento nas diversas fases da doença, como no enfrentamento dos efeitos colaterais causados pelas medicações, na adaptação de um novo estilo de vida e no estabelecimento de relacionamentos de qualidade com familiares, amigos e equipe de cuidados (LIBERATO; CARVALHO, 2008).

Franco (2008), afirma que o câncer traz ameaças que atingem os projetos familiares, pois estabelece a alguns membros novas responsabilidades, em um curto espaço de tempo e efeitos financeiros, fatores que podem causar problemas de saúde aos outros membros da família, devido aos estresses decorrentes as novas responsabilidades e mudanças. As incertezas e ansiedade podem causar uma crise familiar, neste momento considera-se que os membros da família começam a experienciar o luto antecipatório, frente às mudanças e perdas que possam vir a ocorrer.

A esse respeito, nota-se que não é somente o paciente oncológico que possui fragilidades, seus familiares e as pessoas próximas podem adoecer juntamente com ele, não só no sentido biológico, mas também psicológico, pois o familiar se desorganiza psiquicamente frente aos medos, pressões e incertezas do futuro. Mantovani e Mantovani (2008), afirmam que as pessoas que estão mais próximas ao paciente têm a sua rotina alterada e vivem a angústia do tratamento de forma intensa, em face dessas contingências torna-se importante que estas pessoas também recebam orientação e tratamento psicológico.

Portanto, faz parte da atuação do Psico-oncologista auxiliar as famílias, principalmente o cuidador, oferecendo uma escuta atenta e sensível às questões que surgem nesse momento delicado e que atravessa todos os membros da família. Neste momento é importante um espaço para a eleboração das angústias sofridas, os familiares poderão se beneficiar de um melhor enfrentamento da situação, estreitando os vínculos familiares, resultando em um posicionamento positivo e de maior assistência ao paciente (CARDOSO, 2007).

É importante destacar que a atuação do Psico-oncologista não se restringe apenas ao ambiente hospitalar, o profissional pode atuar na assistência domiciliar com o objetivo de oferecer assistência aos pacientes desospitalizados em busca da preservação da autonomia e a melhora da qualidade de vida do paciente. Durante os atendimentos domiciliares é importante o profissional preservar algumas atitudes, como: deixar o paciente falar, seja por maneira verbal ou pelo silêncio; aceitar o paciente dentro de sua individualidade; acolher o paciente e suas vontades, para que este perceba que não se encontra desamparado (FIGUEIREDO; BIFULCO, 2008).

O apoio psicológico à equipe pode acontecer através de conversas informais durante o trabalho, a partir da realização de grupos com os membros da equipe ou em situações específicas nas quais o profissional da psicologia é solicitado ou perceba que há uma necessidade de intervenção (CARDOSO, 2007). É importante destacar que o Psico-oncologista deve estar atento a tríade paciente-família-equipe, a fim de observar possíveis falhas de comunicação e dificuldades de relacionamentos, podendo intervir sempre que seja necessário com o objetivo de preservar o bem estar do paciente (CARDOSO, 2007).

O presente estudo sobre as intervenções em Psico-oncologia teve o foco dirigido ao paciente, entretanto é importante considerar que a família e a equipe são pessoas fundamentais na assistência desse sujeito. Por esse motivo foi apresentado de maneira sucinta as contribuições que o Psico-oncologista oferece à essas pessoas, a fim de auxiliá-las diante dos desafios que a doença de câncer impõe, levando-as a uma melhor compreensão dos momentos vividos por elas e pelo paciente, com o objetivo de facilitar o enfrentamento da doença e oferecer meios que promovam uma melhor qualidade de vida a todas as pessoas envolvidas neste processo.

Há que se considerar, portanto, que o profissional Psico-oncologista pode intervir junto ao paciente que recebe o diagnóstico de câncer contribuindo a partir de uma escuta efetiva, tornando-se um facilitador no processo de enfrentamento do câncer, realizando intervenções no sentido de ressignificar os medos, angústias e incertezas presentes neste complexo decorrente do diagnóstico de câncer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se em um breve relato histórico, que a Psicologia da Saúde e sua subespecialidade Psico-oncologia, obtiveram grandes avanços no Brasil, conquistando um efetivo espaço nos três níveis de atenção à saúde, primário, secundário e terciário. Pode-se observar também, que mesmo sendo áreas reconhecidas recentes da Psicologia, elas tem muito a contribuir no campo da saúde, e consequentemente aos pacientes oncológicos, a família e a equipe.

O processo saúde e doença, também foi um dos pontos relevantes abordados neste trabalho, pois, pode-se perceber que a vida humana é marcada pelo processo saúde-doença, e ao se tratar desse processo, deve-se considerar a subjetividade, aspectos culturais, religiosos, sociais, políticos e econômicos. Identificou-se nesse segundo capítulo a evolução dos conceitos de saúde e doença, junto a essa evolução, aprimorou-se a perspectiva de que todos os seres

humanos estão propensos a adoecer. Em seguida, dados estatísticos apontaram para um crescente número de pessoas que são diagnosticados com câncer. O conhecimento sobre a origem, desenvolvimento e tratamento desta patologia, enfatizou a importância dos profissionais da Psicologia, estarem inseridos em equipes multiprofissionais de saúde, e que se ocupam de intervir junto a problemas de saúde pública.

Neste estudo os impasses e desafios enfrentados pelo paciente diagnosticado com câncer também foi abordado, e através das contribuições dos autores utilizados na bibliografia, pode-se notar que, geralmente os pacientes ao se depararem com o diagnóstico de câncer, é comum enfrentarem reações de medo, angústia, ansiedade frente ao tratamento, a uma expectativa de sofrimento prolongado, e, além da sensação de ameaça a sua vida pelo câncer. Além disso, a confirmação do diagnóstico traz aos pacientes além da ideação de perda da saúde, mudanças no âmbito pessoal, familiar e social, papeis anteriormente exercidos pelo paciente e projetos de vida podem ser modificados e limitados. Sendo assim ao receber a notícia de um diagnóstico indesejável, como a de um câncer, dá-se início a um sofrimento psíquico, é quando inicia-se o trabalho do Psico-oncologista. O Psico-oncologista priorizará o atendimento ao paciente, mas leva-se em consideração a família que também está fragilizada e necessita de atenção, e a equipe que é fundamental nesse processo, que muitas vezes é pesado, e gera sofrimento aqueles “formados para curar”.

Ao perceber a importância desta área de atuação da Psicologia, é relevante o desenvolvimento de novas pesquisas para ampliar os conhecimentos a respeito da Psico-oncologia. Durante o percurso de investigação constatou-se a necessidade de desenvolver pesquisas empíricas sobre a atuação dos Psico-oncologistas com os familiares dos pacientes com câncer, haja visto que a família também encontra-se fragilizada, e um importante papel no bem estar desse paciente. Neste sentido, a família precisa se fortalecer para lidar com o próprio sofrimento e o sofrimento do familiar diagnosticado com câncer. Enfim, pesquisas que abordem essa temática, contribuiriam positivamente para a atuação dos Psico-oncologistas, e para outros profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012>. Acesso em: 18 out. 2016.

ALVES, Railda Fernandes; EULÁLIO, Maria do Carmo. Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In: ALVES, Railda Fernandes. **Psicologia da saúde:** teoria, intervenção e pesquisa. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Cap. 2, p. 65-84.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). O ressignificado da prática clínica e suas implicações na realidade da saúde. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). **Psicologia da Saúde:** Um novo significado para a prática clínica. São Paulo: Pioneira, 2002. Cap. 1, p. 7-11.

BACKES, Marli Terezinha Stein; ROSA, Luciana Martins; FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini; BECKER, Sandra Greice; MEIRELLES, Betina Horner Schlindwein; SANTOS, Sílvia Maria de Azevedo. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Revista Enfermagem Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 112-117, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a21.pdf.>. Acesso em: 12 mar. 2017.

BERNAT, Ana Beatriz Rocha; PEREIRA, Daphne Rodrigues; SWINERD, Monica Marchese. Um olhar sobre os aspectos relevantes que envolvem o sofrimento psíquico do paciente oncológico. In: BERNAT, Ana Beatriz Rocha; PEREIRA, Daphne Rodrigues; SWINERD, Monica Marchese. **Sofrimento psíquico do paciente oncológico**: o que há de específico? Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.Hospital do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Cap. 16, p.133-138.

BIFULCO, Vera Anita; Psico-oncologia: Apoio emocional para o paciente, a família e a equipe no enfrentamento do câncer. In: BIFULCO, Vera Anita; JÚNIOR, Hézio Jadir Fernandes; BARBOSA, Alessandra Bigal. **Câncer:** uma visão multiprofissional. Barueri, SP: Minha editora, 2010. Cap.11, p. 231-244.

BRUSCATO Wilze Laura; BENEDITTI, Carmem; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. O trabalho em equipe multiprofissional na saúde. In: BRUSCATO Wilze Laura; BENEDITTI, Carmem; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo:** novas páginas em uma antiga história. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. Cap. 2, p. 33-42.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Minayo C, et al., organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006. p.41-79.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 25-52, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004.> Acesso em: 28 mar. 2017.

CARVALHO, Maria Margarida. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP,** São Paulo, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 ago. 2016.

CARVALHO, Vicente Augusto de. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia Ciência e Profissão,** Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007>. Acesso em: 19 out. 2016.

Conceito de Saúde segundo OMS / WHO. **Organização Mundial de Saúde**. 04 de Março de 2016. Disponível em: <http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saudesegundo-oms-who/>. Acesso em: 18 out. 2016.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING Maria Isabel; ZANON, Letícia Lovato Dellazzana. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador**. Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009>. Acesso em: 28 de fev. 2017.

FIGUEIREDO, Antônio Macena de; SOUZA, Soraia Riva Goudinho de. Métodos e técnicas de pesquisa. In: FIGUEIREDO, Antônio Macena de; SOUZA, Soraia Riva Goudinho de. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses:** da redação científica à apresentação do texto final. 4. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. Cap. 6. p. 89-128.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas? In: GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Cap. 4. p. 41-57.

GRANER, Karen Mendes; JUNIOR, Aderson Luiz Costa; ROLIM, Gustavo Sattolo. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200009>. Acesso em: 14 abr. 2017.

INCA. Instituto nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

INCA. **Instituto nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acesso: 05 mar. 2017.

JUNIOR, Áderson L. Costa. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia:** Ciência e Profissão, Brasília, v. 21, n. 2, p. 36-43, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005>. Acesso em: 27 ago. 2016.

MALTA, Júlia Dias Santana; SCHALL, Virgínia Torre; MODENA, Celina Maria. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Cancerologia,** Belo Horizonte, v. 55, n. 1, p. 33-39, 2009. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/07_artigo_momento_do_diagnostico.pdf.> Acesso em: 26 de fev. 2017.

MANTOVANI, Alexandre; MANTOVANI, Carina CellaPanaia. Psico-oncologia e grupos: trabalhando vínculos em uma casa de apoio a pacientes com câncer. **Revista Sociedade Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 11-17, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100003>. Acesso em: 29 mar. 2017.

MARUYAMA, Sônia Ayako Tao; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. **Revista Latino-América de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v.13, n. 2, p. 216-222, 2005. Disponivel em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200013>. Acesso em: 18 abr. 2017.

MIYAZAKI, Maria Cristina O. S.; DOMINGOS, Neide Micelli; CABALLO, Vicente; VALERIO, Nelson Iguimar. Psicologia da saúde: intervenções em hospitais públicos. In: RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.** 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 35, p. 568-580.

O'DONNELL, Dearbhaile et al. Questões Psicossociais e controle de sintomas. In: O'DONNELL, Dearbhaile et al. **Oncologia:** solução de problemas. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. Seção 9, p.217-234.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. Pesquisa científica. In: PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Cap. 3. p. 41-118.

SCLIAR, Moacir. História do conceito de saúde. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 21 de abril 2017.

SILVA, Rafaella Brito; BOAVENTURA, Carolina Brum Faria. Psico-oncologia e Gestalt-terapia: uma comunicação possível e necessária. **Revista abordagem Gestalt**, Goiania, v. 17, n. 1, p. 37-46, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000100007>. Acesso em: 01 out. 2016.

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 73-88, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006.>. Acesso em: 26 de fev. 2017.

SILVA, Gizele Alves; VIANA, Jéssica Aparecida. PSICO-ONCOLOGIA: uma aliada no tratamento de câncer. 2017. Monografia (Conclusão do curso) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Faculdade de Psicologia, Arcos.

SILVA, Valéria Costa Evangelista; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasilia, v. 58, n. 4, p. 476-480, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a19v58n4.pdf.>. Acesso em: 26 de fev. 2017.
STRAUB, Richard. A psicologia da saúde hoje e amanhã. In: STRAUB, Richard O.**Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005. Epílogo. p. 571.