

## **PSICO-ONCOLOGIA: LIDANDO COM A DOENÇA, O DOENTE E A MORTE**

**Francislaine da SILVA**  
Aluna do Curso de Extensão - FASU

**Janete de Aguirre BERVIQUE**  
Dra. em Educação e Docente da FASU

### **RESUMO**

A Psico-oncologia representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e utiliza-se do conhecimento educacional, profissional e metodológico provenientes da Psicologia da Saúde, destacando o papel dos aspectos psicossociais da doença, a identificação de fatores envolvidos na sua prevenção e reabilitação, assim, como a organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente, enfatizando a formação e o aprimoramento dos profissionais envolvidos. O presente trabalho refere-se ao levantamento bibliográfico sobre a origem e o desenvolvimento da Psico-oncologia e tem como objetivo proporcionar ao leitor, uma reflexão sobre a teoria e a prática em questão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psico-oncologia, câncer, paciente, intervenção, equipe multidisciplinar.

### **ABSTRACT**

The psycho-oncology represents an interface between psychology and oncology. It is based on educational, professional and methodological knowledge from Health Psychology and focuses on psycho-social aspects of diseases, the identification of aspects related to prevention and recovering, as well as on the organization of oncologic services directed to full patient assistance, emphasizing the formation and improvement of the professionals in this area. The present work comprises a bibliographic research about the origin and development of psycho-oncology and it aims to provide the readers a reflection about practical and theoretical issues related to this subject.

**KEYWORDS:** Psycho-oncology, cancer, patient, intervention, multidisciplinary staff.

## **INTRODUÇÃO**

O presente trabalho foi elaborado para o cumprimento às exigências do Curso de Extensão "Psico-oncologia: lidando com a doença, o doente e a morte". O mesmo tem como objetivo, contribuir ao discente um maior conhecimento e esclarecimento sobre o assunto, proporcionando, assim, uma reflexão sobre teoria e da prática em questão.

O trabalho refere-se ao levantamento bibliográfico sobre as teorias e estudos realizados. A princípio, dar-se-á ênfase a um breve relato histórico sobre a origem e o desenvolvimento da Psico-oncologia, desde os pensadores gregos até os dias atuais. Doravante, será ressaltado o termo "Psico-oncologia" e, para a conclusão deste trabalho, discursaremos sobre a importância e as possibilidades de atuação da Psico-oncologia em vários aspectos, como: prevenção do câncer, paciente oncológico, família e equipe multidisciplinar.

São recentes as investigações realizadas em relação aos fatores psicossociais, e a incidência, a evolução e a remissão do câncer. Ao contrário do que ocorria no passado, quanto ao diagnóstico clínico do câncer, este tratado em termos da relação número de sobreviventes, tempo de sobrevivência e tipos de tratamento disponíveis, hoje a interface Psicologia-Oncologia traz à tona uma preocupação mais ampla: qualidade de vida da pessoa com câncer. Essa interface vem dar destaque à identificação do papel de aspectos psicossociais, tanto na etiologia quanto no desenvolvimento da doença, à identificação de fatores de natureza psicossocial envolvidos na sua prevenção e reabilitação, bem como vem incentivar a sistematização de um corpo de conhecimentos que possa fornecer subsídios, tanto à assistência integral do paciente oncológico e de sua família, como também à formação de profissionais de saúde envolvidos com o seu tratamento.

Os filósofos gregos, entre os anos 500 e 300 a.C., já apresentaram as primeiras idéias escritas a respeito da saúde e da doença – propuseram, então, que a mente (processos abstratos – pensamentos, percepções e sentimentos) e o corpo (físico – pele, músculos, ossos, coração e o cérebro) deveriam ser compreendidos como entidades separadas. Considerou-se, então, que a mente não tinha relação com o corpo e este não afetaria a condição emocional da pessoa. (CARVALHO, 2003).

Durante a Idade Média, segundo Carvalho (2003), a Igreja exerce enorme influência sobre as concepções de saúde-doença, compreendendo, assim, o estado doentio como punição divina.

A dicotomia mente-corpo permanece inabalável, tanto durante toda a Idade Média quanto durante o Renascimento, embora Santo Tomás de Aquino, no século XIII, tenha rejeitado essa concepção (corpo-mente – unidades inter-relacionadas).

Nos séculos XVIII e XIX, o conhecimento médico e científico cresceu rapidamente devido ao desenvolvimento do microscópio; descobriu-se, também, nesse período, que determinadas doenças eram causadas por micro-organismos, desenvolvendo assim, a área da cirurgia.

Com o avanço da área médica, associada à crença vigente, contribuíram para o surgimento de um novo modelo que forneceria bases para a conceitualização de saúde e doença, esse conhecido como biomédico. Esse modelo propõe que todas as doenças ou desordens físicas podem ser explicadas por distúrbios em processos fisiológicos, que podem surgir a partir de desequilíbrios bioquímicos, infecções viróticas ou bacterianas e outros semelhantes. (ENGEL, 1997; LEVENTHAL, 1983, apud CARVALHO, 2003). Essa concepção tornou-se amplamente aceita durante os séculos XIX e XX, representando, até hoje, a visão dominante na área médica (SARAFINO, 1991, apud CARVALHO, 2003).

O modelo biomédico representou um avanço enorme na forma de conceituar saúde e doença, entretanto, com a mudança ocorrida no padrão predominante doença, esse modelo passou a ser questionado.

Houve um grande progresso no sentido de compreender as causas de doenças crônicas, essas investigadas quanto aos diversos fatores relacionados a características psicológicas e sociais da pessoa. Não obstante, surge o modelo biopsicossocial, tendo como objetivo relacionar a saúde com a doença. O papel da Psicologia torna-se importante no sentido de fornecer subsídios para a compreensão da relação entre estilos de vida, características de personalidade e etiologia de doenças crônicas, em geral, e câncer em particular.

## **A PSICOLOGIA NO CONTEXTO DO TRATAMENTO DAS DOENÇAS E DO CÂNCER**

A entrada da Psicologia na área da saúde ocorre, então, no início do século XX, com Sigmund Freud e seu trabalho sobre histeria de conversão. Freud aponta para o fato de que diversos pacientes apresentavam sintomas de doenças físicas sem nenhuma causa orgânica, o que veio chamar a atenção de médicos e pesquisadores para o estudo da interação entre processos emocionais e processo corporal. Emerge, assim, o reconhecimento de que características peculiares a cada paciente e processos biológicos precisam ser incluídos, para se atingir uma conceitualização precisa de saúde e doença.

Como resultado, surge o modelo biopsicossocial, uma alternativa teórica ao modelo biomédico, destacando três campos de atuação e pesquisa: Medicina Psicossomática, Medicina Comportamental e Psicologia da Saúde.

A Medicina Psicossomática oferece subsídios para se compreender a relação entre os estados emocionais, e o aparecimento de sintomas somáticos e diferentes tipos de doenças físicas. Preocupa-se com a relação entre fatores sociais e psicológicos, funções biológicas e fisiológicas, assim como com o desenvolvimento de doenças físicas diversas. (LIPOWSKI, 1986, apud CARVALHO, 2003).

Nos anos 70, surge a Medicina Comportamental, enfatizando a aprendizagem humana por meio de condicionamento clássico e operante. Foi influenciada pelo enfoque da Fisiologia Experimental, que enfatizava os efeitos das emoções sobre o funcionamento do organismo. No final dos anos 70, surgiram o *Jornal da Medicina Comportamental* e a Sociedade de Medicina Comportamental, que adotaram a seguinte definição: "A Medicina Comportamental representa uma área interdisciplinar cujo foco central preocupa-se com o desenvolvimento e a integração de conhecimento advindo das Ciências Sociais e Biomédicas e de técnicas relevantes à saúde e à doença, bem como à aplicação deste conhecimento e destas técnicas à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação". (SCHWARTZ; WEISS, 1978, apud CARVALHO, 2003, p.250).

Uma terceira área emerge, no final dos anos 70, mas surge e se desenvolve especificamente dentro da Psicologia. Não obstante, a Psicologia da Saúde, segundo Matarazzo (1982) (apud CARVALHO, 2003), agrega o conhecimento educacional, científico e profissional da disciplina Psicologia, para utilizá-lo na promoção e na manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e no diagnóstico relacionados à saúde, à doença e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de política de Saúde".

É importante ressaltar que as três áreas são distintas, apenas do ponto de vista organizacional. Todas compartilham a visão de que

saúde e doença resultam da inter-relação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, presentes na vida das pessoas.

Segundo Carvalho (2003) e Holland (1900, apud ANGERAMI, 2000), a Psicologia da Saúde, a Medicina Comportamental e a Medicina Psicossomática vêm fornecendo subsídios teóricos e práticos para a pesquisa e a atuação em Psico-oncologia, a qual busca estudar as duas dimensões psicológicas do câncer: a) o impacto do câncer na função psicológica do paciente, na sua família e nos profissionais de saúde que o cuidam; b) o papel que as variáveis psicológicas e comportamentais possam ter no risco do câncer e na sobrevivência a este. Visando a uma melhor compreensão da doença e de formas para lidar com ela, são utilizados conhecimentos educacionais, profissionais e metodológicos, sempre focando a melhoria de qualidade de vida e o enfrentamento da doença (BACELAR B.M. & BRANDÃO, L., 2005 e ANGERAMI, 2000).

O termo psico-oncologia é formado por: psico (de psique = mente), onco (do grego- "ogkos"= tumor) e logia (conhecimento, estudo).

A Psico-oncologia começa a surgir como área sistematizada de conhecimento, a partir do momento em que a comunidade científica passa a reconhecer, que tanto o aparecimento quanto a manutenção e a remissão do câncer são intermediados por uma série de fatores cuja natureza extrapola condições apenas de natureza biomédica (CARVALHO, 2003).

Segundo Bacelar & Brandão (2005), a Psico-oncologia teve um papel importante no aumento do tempo de vida dessas pessoas, considerando os avanços da Medicina e da descoberta de novos medicamentos, trazendo a necessidade de acompanhamento psicológico, nas diversas fase da doença. Uma melhor qualidade de vida tornou-se o objetivo desta abordagem. Com os efeitos colaterais agressivos e/ou desconfortáveis que os pacientes sofriam, incluiu-se

o suporte psicológico durante as intervenções, como cirurgias, rádio e quimioterapia. Durante a intervenção psicológica, podem ser examinadas questões relativas a "maneira de viver", ou seja, atitudes e comportamentos, de alguma forma prejudiciais à saúde da pessoa, ajudando-a a perceber a necessidade de uma reorganização que possibilite uma vida mais saudável e satisfatória. Outro aspecto abordado pelos autores é ajudar a pessoa a lidar com o diagnóstico de câncer e participar ativamente de seu tratamento, mobilizando seus recursos internos, para aumentar as possibilidades de melhora ou cura.

Considerando, de forma prática, as possibilidades de atuação da Psico-oncologia, pode-se destacar quatro níveis de intervenção (CARVALHO, 2003).

1. Intervenção em nível primário, que visa a atuar sobre três pontos principais: os estilos de vida do indivíduo, o estresse diário e o comportamento alimentar. Inclui:

- promover mudanças de atitudes e mudanças comportamentais, que facilitem o aparecimento de estilos de vida saudáveis;
- promover o reconhecimento do papel de políticas econômicas, sociais, psicológicas e educacionais, no estilo de vida da população;
- educar a população para reconhecer e lidar com o estresse da vida diária, ou seja, orientá-la para perceber quando, de fato, começa a ficar sobrecarregada física ou emocionalmente no seu dia-a-dia;
- educar a população, no sentido de desenvolver estratégias adequadas para lidar com situações estressantes do ciclo vital como, por exemplo, a morte e a velhice;
- promover mudança de hábitos alimentares.

2. Intervenção em nível secundário, que diz respeito à educação para a detecção do câncer. Inclui:

- informar a população, em geral, e a de alto risco sobre os procedimentos preventivos de diversos tipos de câncer;
- promover a aquisição de hábitos periódicos e sistemáticos de detecção precoce;
- treinar profissionais de Saúde Pública, para melhor informar e lidar com a população, em geral, e a de alto risco;
- promover a análise de fatores psicológicos e sociais responsáveis pela não-adesão a programas preventivos;
- divulgar estratégias que facilitem a automatização de procedimentos preventivos aprendidos, pela população, em geral.

3. Intervenção em nível terciário, que se refere às intervenções que deverão ser realizadas durante o processo de tratamento. Inclui:

- levar o indivíduo portador de câncer a aderir às prescrições de tratamento, da melhor maneira possível, ou assumir conscientemente as conseqüências e os riscos de não aderir;
- promover o conhecimento de técnicas de enfrentamento psicológico (coping), em indivíduos diagnosticados com câncer de diferentes tipos e em diferentes estágios da doença;
- promover o treinamento de profissionais de Saúde para lidar melhor com indivíduos portadores de câncer e suas famílias, bem como promover o treinamento em técnicas de enfrentamento, para lidar de forma eficiente com a depressão do próprio profissional e sua ansiedade diante do câncer;
- colaborar em vários tipos de resolução de problemas relevantes ao contexto de tratamento do câncer,

tais como a comunicação do diagnóstico ou a preparação para a morte com pacientes terminais;

- colaborar na solução de problemas, potencialmente, modificáveis por meios psicológicos: náuseas e vômitos antecipatórios, devido aos tratamentos médicos prescritos, dor, ansiedade, depressão e insônia.

4. Intervenção na fase terminal, em que os objetivos são inúmeros e podem abordar os mais diferentes aspectos presentes, no contexto de morte da pessoa com câncer. Inclui:

- atender às necessidades emocionais da pessoa, considerando seus medos e ansiedade diante do sofrimento, da deterioração física e da iminência da morte;

- facilitar o processo de tomada de decisões e resoluções de possíveis problemas pendentes, tais como os que se referem à família, às finanças etc.;

- apoiar a família para lidar com as emoções presentes no contexto de morte e separação;

- apoiar a própria equipe de saúde, envolvida com a atenção ao paciente terminal, para que esta possa lidar melhor com a frustração e possíveis sentimentos de perda, diante da morte desse paciente;

- colaborar para que o tratamento oferecido à pessoa, em fase terminal, respeite sua dignidade e produza sua qualidade de vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Não obstante, podemos concluir que a Psico-oncologia se preocupa em apresentar e proporcionar ao paciente o prazer pela vida, trabalhando suas angústias, fortalecendo suas convicções de que o tratamento é eficiente e de que existem poderosas defesas em

seu corpo, desmistificando crenças errôneas, elaborando conflitos existentes e, enfim, facilitando ao paciente a obtenção de uma clara percepção sobre si mesmo, com o objetivo de que passe a acreditar na possibilidade de resolver os problemas que forem surgindo e, assim, participar ativamente da busca de qualidade de vida (PAZOTTO, 2002). Esse labor volta-se para as necessidades desse todo sistêmico, composto pela família e, também, pela equipe que acompanha o paciente, além dos cuidadores. Vale ressaltar a importância do conhecimento técnico-científico, como também a de o Psicólogo saber ouvir e compreender o paciente, a família e a equipe, sem jamais julgar, criando condições de continência, para assim gerar a segurança e o conforto, de todos os envolvidos, nessa caminhada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGERAMI, V.A. et al. **Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira, 2000.

BACELAR B.M. & BRANDÃO, L. **Psico-oncologia**. 2005. Disponível em [www.terra.com.br](http://www.terra.com.br). Acesso em 21/03/2005.

CARVALHO, M.M.M.J. **Psiconcologia: história, características e desafios**. *Psicol. USP*, v.13, n.1. São Paulo, 2002. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0103](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103). Acesso em 20/03/2005.

\_\_\_\_\_. **Introdução à Psiconcologia**. Campinas: Livro Pleno, 2003.

PAZOTTO, M. Uma arma potente contra o câncer. **Revista Viver**: São Paulo. n.108, p.34-35, jan. 2002.