

# **PSICO-ONCOLOGIA: UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO AO PACIENTE COM CÂNCER E SEUS FAMILIARES.**

Psycho-oncology: a study on the importance of psychological access to the patient with cancer and its family.

MARCIA GABRIELA CAVALCANTI DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

ROBERTO LOPES SALES<sup>2</sup>

CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES | UNIT

---

## **RESUMO**

A Psico-oncologia é uma subárea recente da Psicologia da Saúde que vem trazendo uma nova perspectiva para pacientes, familiares e toda a equipe envolvida no tratamento de pacientes oncológicos. O serviço de psicologia no âmbito oncológico é de vital importância em todas etapas, desde o momento da transmissão do diagnóstico, o da reabilitação e até mesmo à fase terminal da doença, em casos onde não há mais meios de cura. Essa prática é um instrumento de acolhimento e escuta, capaz de proporcionar melhor qualidade de vida a esses sujeitos e de aliviar os efeitos secundários do tratamento, colaborando, então, para um melhor enfrentamento da doença. Dessa maneira, o presente artigo trata-se de uma revisão de literatura, que tem como objetivo identificar como a psico-oncologia contribui para a recuperação ou para os cuidados paliativos de pacientes com câncer, com o intuito de evidenciar a importância dos serviços de psicologia para a promoção de qualidade de vida de pacientes oncológicos e seus familiares.

**Palavras-Chave:** Psico-oncologia, psicologia hospitalar, psicologia da saúde.

## **ABSTRACT**

Psycho-oncology is a recent sub-area of Health Psychology that has brought a new perspective to patients, families and all staff involved in the treatment of cancer patients. The service of psychology in the oncological scope is of vital importance in all stages, from the moment of transmission of the diagnosis, the rehabilitation to the terminal phase of the disease, in cases where there is no more means of cure. This practice is an instrument of reception and listening, able to provide a better quality of life for these subjects and to alleviate the side effects of the treatment, thus contributing to a better coping of the disease. In this way, this article is a literature review, whose objective is to identify how psycho-oncology contributes to the recovery or palliative care of cancer patients, in order to highlight the importance of psychology services to promote the quality of life of cancer patients and their families.

**Key words:** Psycho-oncology, hospital psychology, health psychology.

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Psicologia no Centro Universitário Tiradentes | UNIT.

<sup>2</sup> Docente no Centro Universitário Tiradentes | UNIT.

## **INTRODUÇÃO**

A psico-oncologia é uma área da psicologia da saúde que surgiu com a intenção de fomentar conhecimento acerca dos processos psicológicos que envolvem o câncer. Como aponta Carvalho e Veit (2008), é antiga a compreensão de que os fatores emocionais estão interligados a essa patologia, e nos dias de hoje já é comum a associação do tratamento aos cuidados psicológicos.

O câncer é uma doença acompanhada de diversos tabus, entre eles a de que um paciente com essa patologia está sentenciado à morte. Sendo assim, o momento de descoberta da doença costuma ser de grande sofrimento tanto para o paciente oncológico, quanto para os seus familiares, uma vez que o primeiro contato com o diagnóstico desperta diversas emoções que os mesmos experienciarão ao longo do tratamento, entre elas o medo, a angústia, a ansiedade, etc.

A psico-oncologia especificou suas técnicas de atuação para que ficassem mais direcionadas e potencializadas para obter resultados e respostas dos pacientes e familiares, proporcionando a utilização e reconhecimento de seus próprios recursos mentais. Na prática, a psico-oncologia buscará compreender as variáveis psicológicas que ocorrem no processo de adoecimento e cura, e quais possíveis intervenções e técnicas para a realização desse trabalho, esclarecendo que por mais que se trabalhe com técnicas, o que irá diferenciar nesse processo é a escuta e a valorização da subjetividade de cada paciente e familiar. As técnicas devem ser aplicadas e moldadas a partir da escuta e das queixas de cada caso e patologia que seja associado à dor, angústia e sofrimento emocional psíquico.

Assim, a execução deste trabalho, que se constitui de uma revisão de literatura, objetiva identificar como a psico-oncologia contribui para a recuperação ou para os cuidados paliativos de pacientes com câncer e seus familiares, promovendo, então, o reconhecimento do profissional psicólogo quanto a valorização da saúde mental, por proporcionar a estes sujeitos uma melhor qualidade de vida no decorrer do tratamento oncológico e do enfrentamento da doença.

## **METODOLOGIA**

Este artigo trata-se de uma revisão de literatura, tendo por base as teorias de psicologia e da oncologia que formam a psico-oncologia. Essa pesquisa abrange a literatura disponível na biblioteca da UNIT, bem como nas bases de dados on-line, como SciELO, Periódicos Capes e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: psico-oncologia, pacientes oncológicos, estratégias de enfrentamento, câncer e cuidados paliativos. Para a pesquisa nos

portais on-line referidos acima, foram considerados os documentos dos últimos dez anos, entretanto foram utilizadas algumas referências anteriores a este prazo em razão da relevância de seus estudos e da escassez de materiais atuais para referenciar o trabalho.

## **O PAPEL DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR**

A Psicologia hospitalar é uma área que abrange a Psicologia da Saúde, que, por sua vez, tem como objetivo fomentar conhecimento a fim de compreender e desenvolver práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Esta ação se dá através de profissionais psicólogos que fazem parte de uma equipe interdisciplinar que “aplicam seus princípios, técnicas e conhecimentos científicos para avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir os problemas físicos, mentais ou qualquer outro relevante para os processos de saúde e doença.” (Castro e Bornholdt, p. 49, 2004).

O ministério da saúde (BRASIL, 2012) determina ações que envolvem a atenção básica à saúde, equivalente a atenção primária, secundária e terciária. A atenção primária corresponde ao atendimento preliminar, normalmente realizados nas residências, ruas e unidades básicas de saúde, visando verificar o nível de saúde da pessoa atendida, e bem como de definir se há a necessidade de encaminhamento para uma investigação mais aprofundada e de tratamento. A atenção secundária é voltada para a esfera ambulatorial/hospitalar de média complexidade: diagnóstico, terapias, atendimentos de urgência e emergência. A atenção terciária é voltada para procedimentos de alta complexidade – que exigem um elevado nível de tecnologia, custo e especialização. A oncologia faz parte da atenção terciária.

É importante ressaltar a psicologia hospitalar como uma ramificação da psicologia da saúde, e não como uma área independente, uma vez que o termo “hospitalar” limita o profissional ao local de atuação e, em razão disso, delimita não só o espaço de atuação, mas também as suas ações. Castro e Bornholdt (2004) ressaltam que a psicologia hospitalar tem como prioridade trabalhar com a atenção secundária e terciária à saúde.

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar, como evidenciam Castro e Bornholdt (2004), é ampla, se estendendo a: atendimento e grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria. Destaca-se, neste artigo, o auxílio psicológico aos pacientes oncológicos no que diz respeito a aceitação a determinados procedimentos durante o processo de internamento ou de intervenção médica, que, por muitas vezes podem ser fisiologicamente dolorosos, acarretando abalos psicológicos pelo medo, insegurança, ansiedade, etc.

De forma interventiva, o psicólogo oferece como suporte emocional o acolhimento e a escuta necessária e significativa para que o paciente possa compreender que seu momento de dor é importante e fundamental para sua cura, ou para o processo de adaptação a sua realidade no qual naquele momento faz parte do seu ciclo de vida. (CARVALHO, 2002, p. 161).

Segundo Scannavino (et. al. 2013) a função do psicólogo no atendimento ambulatorial visa estabelecer vínculo com o paciente e seus familiares, para que os mesmos se sintam acolhidos e confiantes para que possam externalizar suas dúvidas e anseios acerca do diagnóstico e do tratamento. Uma vez que o primeiro contato do paciente e seus familiares costuma ser repleto de tabus, o psicólogo deverá clarificar as dúvidas e os pensamentos distorcidos elaborados a partir de uma má consciência acerca da doença “a fim de evitar comportamentos de esquivas e mal adaptativos, seguidos de pensamentos distorcidos, agressões pela não aceitação ao novo”. (Scannavino et al. 2013, p. 44).

Já no segundo momento, o profissional deverá identificar e trabalhar as demandas dos pacientes e seus entes queridos, não só esclarecendo, mas também avaliando e inserindo os mesmos em grupos de apoio e psicoterapias, quando necessário. Os autores acima citados evidenciam também que o psicólogo deverá:

(...) assegurar a toda a equipe interdisciplinar da importância de cada profissional durante o tratamento. Nesta etapa, será realizado o processo técnico, onde irá ser trabalhado de acordo com as necessidades apresentadas pelo paciente ou observada pelo psicólogo. Lembrando que o atendimento e acolhimento realizado no âmbito hospitalar pela psico-oncologia, foge da linha da psicoterapia. E caso havendo a necessidade de um acompanhamento mais intenso, o paciente será encaminhado para um profissional capacitado à atender-lhe diante de sua necessidade. (SCANNAVINO ET AL. 2013, P. 45).

A enfermidade pode fazer com que o indivíduo se sinta vulnerável ao que é desconhecido, pois cada patologia traz consigo suas mutilações, tanto no corpo quanto na mente. A depender da patologia, as limitações são redutos e interferem no processo de vida do ser humano, principalmente no seu cognitivo e social, quando sua patologia está com diagnóstico direcionado ao risco de morte.

O processo de escuta e acolhimento facilita para que a intervenção e compreensão da dor do paciente seja analisado de acordo com sua subjetividade. Assim, Angerami-Camon (2010) evidencia que, diante da incerteza da cura do tratamento, assim como as mudanças causadas pelos medicamentos, esse momento viabiliza ao indivíduo segurança e conforto, proporcionando uma melhor aceitação e qualidade de vida e enfrentamento do seu processo de adoecimento. É importante ressaltar a psicologia como peça fundamental no processo de humanização no contexto hospitalar, em que trata o paciente não pela sua patologia, números

de leitos, entre outros adjetivos no qual ofuscam sua identidade, mas sim, respeitando a sua individualidade.

Embora o ser humano seja um ser de plenitude finita, a aceitação de tal realidade ainda é perplexa e evitada. O processo de uma doença de difícil tratamento, como é o câncer, normalmente ocasiona sofrimento relacionado com seu diagnóstico e suas consequências, em que muitos pacientes passam os últimos dias de suas vidas em um leito de hospital. Assim, Argerami-camon (2010, p. 25) enfatiza que um dos principais objetivos da atuação do psicólogo no hospital é levar a cura emocional causada pelo sofrimento psíquico do adoecimento, auxiliando para que o paciente possa ressignificar a sua dor, contribuindo para um melhor enfrentamento tanto por parte do paciente, quanto dos seus familiares e acompanhantes, uma vez que estes também vivenciam sofrimento causado pelo câncer. É necessário manter o paciente informado de todo processo que a patologia possivelmente possa apresentar no decorrer do tratamento, mantendo o indivíduo consciente do seu processo de enfrentamento da dor.

## **A EXPERIÊNCIA DA DOR**

A doença é uma experiência que afeta todos os sujeitos, nas mais diversas proporções. O fato de estar doente ou ser doente, pode ter representações totalmente diferentes para cada indivíduo, pois cada um dará um significado a essa experiência, sob a ótica de sua personalidade. Então, ao lidar com o fato de estar excluído de suas atividades e papéis sociais, de ter os seus medos e inseguranças aumentadas, Lacerda e Valla (2006) apontam que a doença pode causar sofrimento psíquico, que por sua vez pode interromper os sonhos, os projetos e as esperanças de quem vivencia a doença, bem como os dos seus entes queridos, e tudo isso deve ser levado em conta no processo saúde e doença, e entender como isso está afetando as pessoas envolvidas é o primeiro passo para uma intervenção psicológica.

É importante considerar que o conceito de dor é amplo, e que varia de acordo com a vivência de cada sujeito. “[a dor é uma] experiência pessoal, complexa, multidimensional, medido por variáveis de componentes sensoriais, adjetivos, cognitivos, sociais e comportamentais”. (GUIMARÃES, 1999, P. 15). A dor, então, não é só fisiológica, mas também psicológica por se tratar de dor emocional – e os sujeitos com câncer e seus familiares perpassam por este momento de intenso sofrimento, e por isso, esta dor merece atenção e cuidado, sendo o psicólogo o profissional adequado para tratar dessa dor.

Como já enfatizado, não é apenas o portador da doença que sofre com o câncer, os familiares também enfrentarão situações difíceis. Othero (2008) relacionou dificuldades bastante relevantes mencionadas pelos familiares, como: mudanças, rupturas do cotidiano,

relações de sofrimento, medo do diagnóstico do câncer (relacionado a morte), períodos de hospitalização, entre outros. Neste caso, as incertezas e ambiguidades são bastante presentes, e definem o processo em associação aos momentos de angústias e isolamento pela própria fase que estão vivenciando.

O câncer traz implicações significativas para o doente e seus familiares, como já citado (medo, insegurança, espera, angústia, etc.), sendo estes apenas alguns aspectos que envolvem a tão complexa vivência de passar por uma doença como o câncer. Entretanto, tais circunstâncias precisam ser vivenciadas, tanto paciente, quanto por seus familiares, para que possam fortalecer os vínculos de afetividade e, assim, ter um melhor enfrentamento da doença.

## **ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

As estratégias de enfrentamento são os meios em que uma pessoa encontra em resposta a um determinado problema. No câncer, o paciente deve lidar com o sentimento de medo da doença, do tratamento e suas consequências, hospitalização, privação de sua rotina, preocupação com familiares e o medo da morte. Por sua vez, os familiares também carregam uma forte carga emocional em razão do adoecimento do seu ente querido, além de ter sua rotina alterada.

O enfrentamento é compreendido a partir das estratégias focalizadas no problema e das estratégias centradas na emoção. As primeiras objetivam analisar e definir a situação vivenciada e buscar alternativas para resolvê-la, enquanto as estratégias centradas na emoção referem-se às atitudes adotadas pelos indivíduos quando percebem que os estressores não podem ser modificados e que é necessário continuar interagindo com eles. (MATTOS, ET AL. 2016, P. 02).

No processo de enfrentamento, o paciente contará com o apoio da equipe profissional no que diz respeito ao tratamento, bem como para sanar suas dúvidas a respeito dos procedimentos ao qual passará. O papel do psicólogo é, neste quesito, peça essencial para esta etapa, pois é este o profissional que facilitará o processo de enfrentamento por parte do paciente e de seus familiares, através do acolhimento psicológico, em que será percebido, de forma singular, os medos, as angústias e as necessidades de cada um, para que assim seja dado um ressignificado à doença para o melhor enfrentamento da mesma. Outro ponto crucial do enfrentamento por parte do paciente, é o auxílio familiar, ao qual Tavares e Trad (2010) citam como sendo a principal rede de suporte social do enfermo.

De modo geral, espera-se que a família desempenhe diferentes papéis e execute tarefas complexas que envolvem prover suporte emocional, compartilhar responsabilidades de tomada de decisão e comunicação com

profissionais de saúde, principalmente quando o doente está debilitado. Além disso, devem prestar cuidados de saúde, arcar com altos custos financeiros e sociais e ainda preencher o papel e a contribuição do membro enfermo para restabelecer a estabilidade do grupo. (TAVARES E TRAD, 2010, P. 1350).

A família passa a desempenhar papéis estressores, tendo de resolver múltiplas demandas ocasionadas pela doença. A família passa a ser caracterizada, muitas vezes, como “uma segunda ordem de doentes com câncer ou “doentes ocultos””. (TAVARES E TRAD, 2010, P. 1351). Dessa forma, é preciso que a família também receba atenção psicológica, uma vez que são a rede de apoio do paciente e que também são afetadas pela doença.

Por fim, a pessoa com câncer, bem como seus familiares, utilizam diferentes estratégias para enfrentar a doença, onde grande parte dessas estratégias surge da família ou responsável para dar maior suporte e confiança ao paciente, levando a compreensão de todo esse processo e a importância da aceitação para obter uma melhor qualidade de vida, tentando resgatar e manter viva a esperança de cura.

## **RECURSOS DE ENFRENTAMENTO NA TRAJETÓRIA DA DOENÇA**

O câncer é uma doença que traz significativas alterações físicas e psicológicas para quem a experiencia, como também aos familiares e acompanhantes, constituído de um estressor ambiental e psicofísico. Tais condições exigem um processo rápido de respostas adaptativas para pacientes e seus familiares.

Ao receber o diagnóstico, Peçanha (2008) aponta que o primeiro momento costuma ser de grande impacto para o paciente e seus entes queridos, pois ambas as vidas se alteram sem nenhuma programação prévia, e para o paciente obter respostas ao tratamento é preciso que essas mudanças e adaptações aconteçam. Com isso, o paciente e seus familiares necessitam mobilizar recursos, como reforço adaptativo para lidar com tais mudanças sem perder o foco no tratamento.

Peçanha (2008) ressalta que nesse processo é importante não se deter às técnicas específicas, mas considerar, sobretudo, o contexto e a peculiaridade de cada sujeito, uma vez que cada indivíduo reage de maneira subjetiva às situações. Por exemplo, entre dois pacientes, a doença pode ser a mesma, porém a forma de enfrentamento de cada um vai depender da sua subjetividade. Além disso, o curso da doença também pode ser diferente, assim como o apoio familiar em que os mesmos recebem, que termina por contribuir para que as reações à doença e a maneira de enfrentá-la seja particular a cada um. Os profissionais de psicologia devem estar atentos, então, a esses fatores, para que possam definir, considerando essas particularidades, quais as estratégias e técnicas adequadas a cada sujeito.



## PSICO-ONCOLOGIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

O cuidado paliativo é uma filosofia que propõe o auxílio fornecido pelos profissionais de saúde a fim de proporcionar qualidade de vida ao paciente em fase terminal e seus familiares. (Girond e Waterkempe, 2006). Dessa forma, a Psico-oncologia também tem grande importância na assistência aos cuidados paliativos com o paciente e seus familiares, pois esse é um momento de muita dor e desesperanças vividas por ambas as partes. Esse momento muitas vezes está associado à dor física e psíquica, e a certeza da morte. Esse processo requer ética profissional e uma escuta subjetiva durante o processo de acolhimento, sendo indispensável a verdade sobre a realidade dos fatos referente ao que está prestes a acontecer.

Em 1970, a Dra. Cecily Saundeers fundou o St. Christopheris Hospice e implementou com sucesso, o que hoje denominamos de cuidados paliativos. Seu objetivo principal é o manejo de sintomas, bem estar psicológico, social e espiritual de pacientes e familiares, assim como reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural. Neste espaço não se utilizam medidas que prolonguem o sofrimento ou encurtem a vida, encontrando formas de ajudar os pacientes a levar uma vida ativa, até a chegada da morte; oferecendo apoio à família para que possam enfrentar a doença e o processo de morrer de seus membros. A percepção desta filosofia possibilitou a compreensão de que a morte é um processo natural da vida e que qualidade de vida vai muito além do que a busca pela cura. (GIRONDE WATERKEMPE, 2006, p. 259).

Nesse momento é fundamental que a equipe profissional esteja por completo prestando os cuidados devidos a cada um. Dessa forma, segundo a Organização Mundial de Saúde (2002 apud Oliveira e da Paz, 2015) “a assistência em cuidados paliativos prevê o acompanhamento do paciente e familiar também no processo de luto, buscando acolher a família mesmo após a morte.” Dessa forma, se faz importante que a equipe e familiares realizem um “fechamento” do processo de dor, desapego e luto, e o profissional de psicologia é, então, peça fundamental neste processo.

Andrade, da Costa e Lopes (2013) traz a comunicação como estratégia fundamental para o cuidado paliativo, pois através dela é possível proporcionar acolhimento e estabelecer um vínculo de confiança para que o paciente e seus familiares possam externalizar suas angústias, ansiedades, preocupações, dúvidas e demais sentimentos que os acompanham neste momento. "A comunicação é um elemento essencial na relação humana. Através dela podemos detectar problemas, facilitar o alívio dos sintomas, estimular e melhorar a autoestima do paciente, conhecer valores, favorecer o bem-estar e detectar as necessidades dos pacientes." (ANDRADE, da COSTA e LOPES, 2013, p. 2525).

É importante ressaltar que a comunicação se dá tanto por meio verbal, quanto não verbal. A forma não verbal de comunicação é, do mesmo modo, essencial aos cuidados



paliativos, pois os pacientes se sentem acolhidos também através da atenção, do olhar, da escuta, dos gestos, carinho e afeto. Essas maneiras de comunicação demonstram empatia e segurança para que o paciente e seus familiares expressem os seus sentimentos, contribuindo para que o profissional possa compreender melhor quais as suas necessidades a fim de ajudá-los.

## **A DINÂMICA FAMILIAR DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

O câncer é uma doença que gera um forte impacto emocional, por se tratar de uma doença com altos índices de morte. Tal condição ameaça a saúde mental de quem vivencia essa doença, seja o paciente, os familiares e até mesmo a equipe de profissionais responsáveis pelo tratamento. Dessa forma, o câncer enquanto doença que traz fortes abalos emocionais, não atinge os sujeitos apenas de forma singular, mas pode terminar por provocar o desequilíbrio familiar, uma vez que gera alterações significativas na dinâmica familiar desde a descoberta da doença, até o decorrer do tratamento, da cura ou morte. Melo (et. al. 2012) aponta que existem aspectos que tanto facilitam, quanto complicam o percurso do enfrentamento da doença, a depender da estrutura familiar de cada grupo.

Uma estrutura familiar com flexibilidade para mudanças de papéis, boa comunicação entre equipe de saúde, paciente e família, conhecimento acerca de sintomas e da doença, participação ativa nas diversas fases da doença e tratamento, disponibilidade de apoio formal e informal são considerados fatores facilitadores para um bom enfrentamento. São apontados como fatores complicadores: padrões familiares disfuncionais de se relacionar, interagir, comunicar e resolver problemas; ineficiência ou inexistência de suporte formal e informal; crises familiares concomitantes à doença; ausência de recursos financeiros e sociais aliados à baixa qualidade nos cuidados médicos e na comunicação com a equipe de saúde; estigmas que envolvem a doença. (FRANCO, 2008, apud MELO ET AL, 2012).

Os fatores facilitadores estão vinculados às famílias com estrutura e base que apresentam flexibilidade na compreensão durante as mudanças e necessidades do outro. Assim, as famílias que apontam fatores complicadores são aquelas que apresentam padrões disfuncionais de relacionamento e comunicação, mesmo com a necessidade de resolução de algum tipo de problema existente. Para proporcionar um bom resultado em seu trabalho de apoio e acolhimento ao paciente e sua família, o psicólogo deve compreender o funcionamento dessa dinâmica, e como se dá o modo de organização e cultura familiar que vivem.

Poster (1979 apud Melo et. al., 2012, p. 76) traz que “numa perspectiva sistêmica, o grupo familiar é entendido como conjunto que funciona a partir da sua totalidade e no qual as particularidades dos membros se inter-relacionam”. Dessa forma, se tratando de um grupo em que estão interligados entre si, um acontecimento de grande magnitude, como é o caso da

descoberta de uma doença de difícil tratamento e que pode levar à morte, possui um impacto forte em todo o grupo familiar.

O modelo estrutural privilegia a compreensão dos indivíduos por meio de estudo das relações com o meio social e o familiar, com base em quatro conceitos essenciais: a estrutura, padrão de interações familiares, as regras, leis universais que determinam a organização da família e expectativas mútuas entre familiares, os subsistemas temporários e modificáveis, permitem a família satisfazer novas funções, as fronteiras, normas que determinam quem participa das transações e como estas operam. (Minuchin 1999 apud Melo, 2012, p. 77).

A convivência e flexibilidade na dinâmica familiar possibilitam o desenvolvimento, mudanças e ressignificados nos padrões de sua estrutura, permitindo uma nova perspectiva quanto as regras e comportamentos. “Os padrões rígidos, apesar de benefícios em algumas situações, podem impedir novas opções de comportamentos e mudanças sociais e às vezes dificultam o desenvolvimento da família principalmente no processo de enfrentamento do câncer.” (MELO, 2012, P. 77). As famílias flexíveis se mostram mais abertas às mudanças de padrões de sua estrutura, que termina por facilitar o processo de adaptação e mudanças no enfrentamento do câncer junto ao paciente.

No geral, espera-se que a família possa cumprir sua função de proteger, orientar e preservar a espécie, definir padrões de organização para seus membros como para si mesmo, quanto a forma de pensar e agir em todas as situações, inclusive nas de conflitos e ou de perigo, como adoecer de um de seus componentes, quando a família precisa criar novas regras em torno dos subsistemas e modificar os papéis usuais e hábitos para cumprir sua tarefa (Minuchin, Colapinto, Minuchin (1999 apud Melo, 2012).

O câncer é uma doença que gera significativas mudanças do cotidiano de quem a vivencia, e isso se refere tanto no âmbito físico, quanto no emocional. Tais alterações se constituem em fatores estressores não apenas para o paciente, como também para os familiares e acompanhantes que passam a vivenciar a rotina hospitalar. Silva e Boaventura (2011) consideram que esse tipo de enfermidade coloca o seu portador a uma condição de fortes mudanças por todo o percurso das diferentes etapas da doença, exigindo assim um processo rápido de respostas adaptativas, para pacientes e seus familiares.

Ao receber o diagnóstico, o primeiro momento é de grande impacto, pois ambas as vidas se alteram sem nenhuma programação, e para obter respostas ao tratamento é preciso que essas mudanças e adaptações aconteçam. Com isso, o paciente e seus familiares necessitam mobilizar recursos psicossociais como reforço adaptativo para lidar com tais mudanças sem perder o foco no tratamento. Silva e Boaventura (2011) trazem que esse tipo de enfrentamento é muito utilizado e trabalhado com a família do paciente oncológico, pois

será a partir da família que se obterá confiança na equipe interdisciplinar a qual o enfermo passará a ser assistido durante o tratamento.

Peçanha (2008) descreve o enfrentamento como uma soma de estratégias para manipular uma ameaça de cunho urgente. Destaca-se também no processo de enfrentamento, além das técnicas específicas a serem utilizadas, a importância em considerar a subjetividade de cada indivíduo, analisando o aspecto situacional ou contextual do enfrentamento, pois esses fatores poderão implicar na assertividade ou na inadequação da emissão de julgamentos de valores a respeito do uso desta ou daquela estratégia. As técnicas existem para que se tenha um padrão a seguir ou para nortear o processo, e isso não quer dizer que será usada como padrão de atendimento para qualquer paciente, pois não se generaliza os indivíduos nem as situações de suas vivências, uma vez que se trata de aspectos peculiares. Sendo assim, é importante que o profissional considere a subjetividade de cada indivíduo atendido, para que assim o acolhimento profissional possa ser realizado de forma a atender as necessidades dos mesmos.

## **O ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO NO TRATAMENTO DE CÂNCER**

O tratamento de uma doença como o câncer costuma ser demorado, doloroso (tanto fisicamente quanto emocionalmente), além de poder envolver cirurgias e o risco de morte. O paciente com câncer precisa lidar com os sentimentos de angústia, medo, morte, com a baixa autoestima (causada também por uma questão de imagem e transformações no corpo: perda de cabelo, emagrecimento, palidez, amputação, etc.), a preocupação com a família, entre outros. Em razão disso, o acolhimento psicológico deve ocorrer desde a descoberta do diagnóstico.

A comunicação é o instrumento essencial para o acolhimento psicológico, pois é através da fala que o paciente poderá manifestar suas necessidades, e também é através desta que o profissional promoverá meios de ressignificar os anseios diante do tratamento. Entretanto, é preciso compreender que muitos pacientes, bem como seus familiares, possuem dificuldade em expressar-se, sendo essencial que o profissional de psicologia mantenha uma postura ética de acolhimento, que vise o estabelecimento do rapport para que os mesmos se sintam seguros em exteriorizar seus sentimentos.

Considerando isso, Perdicaris e da Silva (2008) trazem dois tipos de comunicação que são fundamentais para o acolhimento psicológico: a linguagem verbal ou psicolinguística e a linguagem não verbal ou psicobiológica. A linguagem verbal ou psicolinguística consiste na forma de comunicação falada, através de palavras. Pode ser palavras sonoras, escritas ou através da linguagem de sinais.

Na linguagem não verbal ou psicobiológica: esse modo de comunicação envolve o corpo, com suas qualidades fisiológicas, físicas e gestuais. Incluem-se nessa dimensão os artefatos utilizados pelo ser humano e aqueles que são colocados no ambiente, a distância que é mantida entre as pessoas e as posturas corporais que os indivíduos ocupam em determinado local. Para exemplificar, a pessoa pode estar de frente para alguém, de costas, de lado. (PERDICARIS E DA SILVA, 2008, P. 410).

Deve-se dar tal importância e observação ao modo de comunicação do paciente e dos seus familiares, seja na linguagem verbal ou não verbal. Com ênfase na linguagem não verbal, é fundamental que o profissional esteja atento aos gestos e comportamentos do indivíduo, pois o corpo também fala e expressa seus sentimentos e necessidades.

Assim, sabendo da importância de valorizar a subjetividade de cada paciente, não existe uma “melhor” forma de falar com paciente, o que existe é a necessidade do paciente, e a partir daí, o psicólogo poderá aplicar a sua forma de intervenção com ele e seus familiares. O que acontece nesses casos é que o profissional psicoterapeuta deve pedir permissão, de forma a estabelecer respeito e confiança, para ser facilitador nesse processo de enfrentamento da dor, proporcionando uma ressignificação desse momento ao paciente e seus familiares. Geralmente esse processo ocorre com melhor abertura através do vínculo de confiança que o profissional passa para o paciente e familiar, garantindo o respeito diante do momento que está sendo vivido, com sigilo e ética profissional.

Dessa forma, o olhar técnico permite que o profissional seja coerente para preparar o paciente para esse novo processo, sendo primordial a comunicação entre todas as partes (equipe profissional, paciente e familiares) para fortalecer laços e vínculos e para que o profissional possa saber o momento de agir em cada situação. Assim, sabendo-se que o silêncio muitas vezes é a resposta para a dor daquele momento, a comunicação não verbal é, então, um meio importante para que o profissional possa acolher os seus pacientes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora o câncer não seja mais considerado como uma sentença de morte, o mesmo ainda é uma doença carregada pelo tabu da impossibilidade de cura, fator que termina por gerar forte impacto na vida dos pacientes, bem como na de seus familiares. O processo de descoberta de uma doença grave, com risco de morte, costuma ser de muita angústia tanto para quem a experiencia quanto para os seus entes queridos, uma vez que, além do medo do óbito, o paciente é submetido a um tratamento longo, com grande probabilidade a ter intensos efeitos colaterais, sendo necessária a alteração de toda a sua estrutura de vida e, consequentemente, da rotina familiar.

Considerando tais questões como ameaças para a saúde mental, o papel do psicólogo no contexto da oncologia se faz essencial para auxiliar os pacientes e seus familiares no processo de enfrentamento da doença, seja no processo de cura ou nos cuidados paliativos. Este trabalho é feito através do acolhimento, em que o profissional, através da comunicação verbal e não verbal identifica as necessidades dos pacientes e seus familiares, a fim de facilitar o processo de internamento e/ou enfrentamento da doença. Como foi percebido que a família tem um papel significativo no transcurso do tratamento, é importante que o psicólogo trabalhe em conjunto com a mesma, acolhendo as suas necessidades para proporcionar qualidade de vida aos mesmos, sempre exercendo a importância da união familiar para o melhor enfrentamento da doença.

Uma vez que a psicologia hospitalar ainda está ganhando espaço e respeito dentro das instituições de saúde, é preciso que as universidades estejam dispostas a passar um olhar mais humanizado do papel do profissional de psicologia no âmbito da saúde, fortalecendo as suas funções e empoderando os alunos para que sejam formados profissionais conscientes das suas funções, bem como promover a importância da profissão e a necessidade dos profissionais em manter-se atualizados e investir em pesquisas na área, para que assim a categoria receba o reconhecimento merecido dentro dessa profissão tão importante.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. G. DA COSTA, S. F. G. LOPES, M. E. L. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** Universidade Federal da Paraíba. Paraíba: 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2523-2530/pt>> Acesso em: 30 mai. 2018.
- ANGERAMIN-CAMON, V. (org.) CHIATTONE, H. B. C. NICHOLETTI, E. A. **O doente, a psicologia e o hospital.** 3 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
- CARVALHO, M. M. **Psico-Oncologia: história, características e desafios.** Psicologia. USP. Vol. 13, N°1. São Paulo, 2002. Disponível em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365642002000100008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365642002000100008&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 29 abr 2018.
- CARVALHO, V. A. VEIT, M. T. **Psico-oncologia: definições e áreas de atuação.** São Paulo: SUMMUS, 2008.
- CASTRO, E. K. BORNHOLDT, E. **Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional.** Porto Alegre: 2004. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n3/v24n3a07.pdf>>. Acesso em 27 abr. 2018.
- GIROND, J. B. R. WATERKEMPE, R. **Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações.** Cogitare Enferm. Florianópolis: 2006. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/7313/5245>> Acesso em 30 abr. 2018.
- GUIMARÃES, S. S. **Introdução ao estudo da dor.** In: CARVALHO, M. M. M. J. (org). Dor: um estudo interdisciplinar. São Paulo: SUMMUS, 1999.
- LACERDA, A. VALLA, V. V. **As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento.** In: PINHEIRO, R. MATTOS, R. A. (orgs). Cuidado: as fronteiras da integralidade. 3 ed. Rio de Janeiro: IMS- UERJ/CEPESC/ABRASCO: 2006.
- MATTOS, K. et al. Estratégias de Enfrentamento do Câncer Adotadas por Familiares de Indivíduos em Tratamento Oncológico. **Revista Psicologia e Saúde.** Campo Grande. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n1/v8n1a01.pdf>> acesso em: 22 mai. 2018.
- MELO, M.. C. B. de. **O funcionamento familiar do paciente com câncer.** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 73-89, abr. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n1/v18n1a07.pdf>> Acesso em: 22 mai. 2018.
- OLIVEIRA, I. A. DA PAZ, D. O. Atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico infantil e seus familiares. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente.** v. 6, n. 1, p. 172-192. 2015. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/303/392>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

OTHERO, M. B. **Terapia ocupacional em oncologia.** In: CARVALHO, V. A. de. et. al. (org.) Temas em psico-oncologia. 1 ed. São Paulo: SUMMUS, 2008.

PEÇANHA, D. L. N. **Câncer:** recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In: CARVALHO, V. A. de. et. al. (org.) Temas em psico-oncologia. 1 ed. São Paulo: SUMMUS, 2008.

PERDICARIS, A. A. M. SILVA, M. J. P. da. **A comunicação essencial em oncologia.** In: CARVALHO, V. A. de. et. al. (org.) Temas em psico-oncologia. 1 ed. São Paulo: Summus, 2008.

SCANNAVINO, C. S. S. et. al. **Psico-oncologia:** atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos. Psicologia. USP. São Paulo: 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a03.pdf>> Acesso em: 01 mai. 2018.

SILVA, R. B. BOAVENTURA, C. B. F. **Psico-oncologia e Gestalt-terapia:** uma Comunicação Possível e Necessária. Revista da Abordagem Gestáltica. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v17n1/v17n1a07.pdf>> acesso em: 22 mai. 2018.

TAVARES, J. S. C. TRAD, L. A. B. **Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas.** Bahia, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/044.pdf>> Acesso em: 22 mai. 2018.