

PSICO-ONCOLOGIA: HISTÓRIA, CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS

Maria Margarida Carvalho¹

Este artigo visa oferecer uma visão da Psico-oncologia, através de um resumo da história, do campo de ação e dos problemas específicos da área. Os primeiros estudos da ligação corpo e mente no câncer tiveram início na Grécia, mas esta visão foi abandonada até o século XIX quando Freud voltou a mostrar que o psíquico podia ocasionar processos físicos. A Medicina Psicossomática, a Medicina e a Psicologia Comportamental e a Psicologia da Saúde abriram o caminho para a Psico-Oncologia, hoje muito apoiada pela Psiconeuroimunologia. As características específicas dos psico-oncologistas brasileiros, bem como a sua forma de atuação levaram a uma definição baseada na nossa cultura e realidade. E levaram ao desenvolvimento atual deste campo em nosso meio. Os profissionais da área, entretanto, ainda se vêem frente a uma série de desafios, seja internos, no conteúdo da Psico-Oncologia, seja na afirmação de seu campo de trabalho.

Descritores: Psico-oncologia. Câncer.

A Oncologia é, segundo Yamagushi (1994),

a ciência que estuda o câncer e como ele se forma, instala-se e progride, bem como as modalidades possíveis de tratamento. O médico que cuida dos aspectos clínicos é chamado oncologista clínico. Além deste, outros profissionais envolvidos no tratamento são o cirurgião oncológico, o radioterapeuta e o psicólogo, que participam de uma equipe multidisciplinar. (p. 21)

¹ Endereço para correspondência: Rua José Pereira de Queiroz, 46 - CEP 01241-180 – São Paulo, SP. Endereço eletrônico: maguimjc@terra.com.br

A colocação de Yamagushi passa a ser oficial, no tocante a psicólogos na equipe, a partir da publicação da Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União, em 14/10/1998. Esta portaria determina a presença obrigatória do psicólogo nos serviços de suporte, como um dos critérios de cadastramento de centros de atendimento em Oncologia junto ao SUS.

Esta participação hoje considerada necessária traz à tona todo um processo de desenvolvimento da área denominada Psico-Oncologia, com seu histórico, suas características e seus desafios.

Breve Histórico

A noção de que o corpo e a mente são partes de um organismo e que a saúde é fruto deste equilíbrio entre as partes do indivíduo e deste com o meio ambiente, já estava presente nos pais da Medicina Ocidental, Hipócrates e Galeno. Este chegou a observar que mulheres deprimidas apresentavam maior incidência de câncer.

Embora na Medicina Oriental o homem sempre tivesse sido visto como uma unidade indivisível, no Ocidente esta unidade desapareceu por um longo tempo. Na Idade Média houve uma separação entre corpo e alma e predominou a noção de que as doenças eram punições divinas, devido à grande influência da religião. No Renascimento, o impacto da proposição de Descartes separando *res cogitans* (mente) e *res extensa* (corpo) permitiu um grande avanço científico no estudo das doenças do corpo. Mas permitiu também a visão do homem como um composto de partes separadas. A visão cartesiana deu origem “ao modelo biomédico, o qual propõe que as doenças podem ser explicadas por distúrbios em processos fisiológicos, que surgem a partir de desequilíbrios bioquímicos, infecções bacterianas, viróticas ou outras e independem de processos psicológicos e sociais” (Carvalho, 1998, p. 116).

No final do século XIX a integração mente-corpo foi retomada por Freud, em seus “Estudos sobre Histeria”. Ele demonstrou que acontecimen-

tos psíquicos podiam ter consequências orgânicas e abriu caminho para que inúmeras pesquisas buscassem as inter-relações entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Esta linha de pensamento e ação deu origem ao modelo biopsicossocial na Medicina, que ganha cada vez mais adeptos, mas ainda encontra resistência na Medicina tradicional.

O trabalho de Freud e as contribuições de Jung propiciaram o desenvolvimento de um campo de estudos, pesquisa e atuação, denominado Medicina Psicossomática. A oficialização desta área ocorreu com a fundação da *American Psychosomatic Medicine Association*, em 1939. Muitas outras linhas teóricas vieram para contribuir para o fortalecimento do conceito de Psicossomática, passando este termo a significar, na literatura científica atual, a interrelação entre mente e corpo.

Os estudos de Pavlov mostrando a possibilidade da utilização de condicionamentos na modificação de determinados comportamentos e estas modificações podendo ser usadas como forma de tratamento, impulsionaram a criação das áreas denominadas Medicina Comportamental e Psicologia Comportamental. Na década de 70 teve início a publicação da *Journal of Behavior Medicine*, cuja finalidade era a integração das pesquisas das Ciências Sociais e Biomédicas e sua aplicação nos tratamentos médicos.

Em 1970, a Associação Americana de Psicologia criou a divisão de Psicologia da Saúde e no início dos anos 80 começou a ser publicada a *Revista de Psicologia da Saúde*. Esta área se propunha a: a) promoção e manutenção da saúde; b) prevenção e tratamento de doenças; c) identificação da etiologia e diagnósticos; d) atuação no sistema de política social da saúde.

Esta oficialização da atuação do psicólogo na saúde veio consolidar um movimento que já ocorria em consultórios e hospitais com o atendimento psicológico de portadores de enfermidades. Tem-se notícia de unidades psiquiátricas e de cuidados com aspectos psicológicos em hospitais gerais desde 1902, quando os médicos começaram a se interessar pelos conceitos da Psicossomática. Em São Paulo, a psicóloga Matilde Neder foi contratada em 1954, para trabalhar no setor infantil da Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas da FMUSP. Os médicos do setor sentiram

necessidade do auxílio psicológico no trato com as crianças operadas e deram início a um processo de contratação de psicólogos, hoje presentes em muitos outros setores desse hospital, bem como em muitos outros hospitais no Brasil.

Mas as equipes formadas por psiquiatras e psicólogos só começaram a ser requisitadas pelos oncologistas a partir da década de 70, inicialmente com o objetivo de auxiliar o médico na dificuldade da informação do diagnóstico de câncer ao paciente e sua família.

Em 1981, a publicação do livro de Robert Adler, denominado *Psiconeuroimunologia* deu início a uma nova disciplina que congrega a pesquisa científica do complexo campo das interligações entre os sistemas endócrino, imunológico e nervoso. Na sua amplitude maior, a Psiconeuroimunologia visa estudar a interrelação mente-corpo através dos mecanismos pelos quais os sistemas psicológico e fisiológico se comunicam.

A Psico-Oncologia tem, na sua história remota, a contribuição direta de Galeno e, na sua história recente, além das contribuições citadas, todos os desenvolvimentos nos próprios campos da Psiquiatria e da Psicologia. Na medida em que estas áreas foram contribuindo cada vez mais para o conhecimento profundo do ser humano e desenvolvendo diferentes formas de tratamentos, foram se delineando as linhas de trabalho junto ao paciente oncológico.

Por outro lado, o próprio desenvolvimento da Medicina no tocante ao entendimento das enfermidades oncológicas, bem como a descoberta de tratamentos novos, foram modificando, a partir do início do século XX, a visão do câncer como sentença de morte. As primeiras cirurgias, possibilitadas pela descoberta da anestesia, começaram a permitir a retirada de tumores, o que abriu caminho para possibilidades de cura. Novas informações sobre as causas e os processos de câncer e novos tratamentos – radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e outros – começaram a modificar o panorama da doença, trazendo esperança de maior sobrevida e cura, em um grande número de casos.

O câncer e a Psico-Oncologia

Câncer ou enfermidades oncológicas são denominações utilizadas para descrever um grupo de doenças que se caracterizam pela anormalidade das células e sua divisão excessiva. Existe uma grande variedade de tipos de câncer. Por exemplo o carcinoma, que surge nos tecidos epiteliais; o sarcoma, que ocorre nas estruturas de tecidos conectivos, como ossos e músculos; a leucemia que se origina na medula óssea e afeta o sangue; o melanoma que é um câncer de pele; e muitos outros (Carvalho, 2000).

Provavelmente, todos os diferentes tipos de câncer não têm uma única causa, mas sim uma etiologia multifatorial (Hugues, 1987). Para que a doença ocorra, parece ser necessária uma operação conjunta de vários fatores tais como, a predisposição genética, a exposição a fatores ambientais de risco, o contágio por determinados vírus, o uso do cigarro, a ingestão de substâncias alimentícias cancerígenas, e muitos outros (Trichopoulos, Li, & Hunter, 1996).

Acredita-se também na possibilidade de contribuições psicológicas no crescimento do câncer. Inúmeros pesquisadores vêm estudando possíveis efeitos de estados emocionais na modificação hormonal e desta na alteração do sistema imunológico (Bovbjerg, 1990). A relação entre o estresse e a depressão com o enfraquecimento do sistema imunológico e esta situação favorecendo o desenvolvimento de formações tumorais foram amplamente analisadas por Le Shan (1992), Simonton, Simonton e Creighton (1987) e pioneiros nos estudos dos aspectos psicológicos envolvidos nos processos de câncer.

Le Shan (1992) e Simonton et al. (1987) começaram também a cuidar dos pacientes, propondo formas de apoio psicossocial e psicoterápico ao doente e seus familiares, todos sob o impacto do diagnóstico de câncer e suas conseqüências. Seus trabalhos mostram a possibilidade de auxílio no encontro de uma melhor forma de enfrentamento do câncer e a obtenção de uma melhor qualidade de vida. E mostram também que, através de novas atitudes, comportamentos mais saudáveis, modificação de valores, em conjunto

com o tratamento médico, muitas pessoas modificaram o rumo de suas vidas e chegaram a uma sobrevida maior e mesmo a casos de cura.

Holland (1996), psiquiatra do *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* em Nova Iorque, outra importante pioneira na área, começa na década de 70 um serviço de atendimento, pesquisa e treinamento de psiquiatria e psicologia. Seu trabalho buscava responder as seguintes questões:

O que são respostas normais ao câncer? Quais são anormais, refletindo um sofrimento que possa interferir no plano de tratamento? Qual a prevalência de problemas psicológicos que indicam a necessidade de psicoterapia? As reações emocionais afetam o curso da enfermidade negativa ou positivamente? Quais as intervenções e métodos de enfrentamento que podem reduzir o sofrimento? (p. 122)

Através de questionários, Holland buscou medir o funcionamento físico, psicológico, social, sexual e no trabalho, comparando com estes funcionamentos na ausência da doença. E buscou melhorar a qualidade de vida em seu conjunto, em seus pacientes.

Estes, entre outros trabalhos, foram estabelecendo a fundamentação da Psico-Oncologia, que foi definida por Holland (1990) como

uma subespecialidade da Oncologia, que procura estudar as duas dimensões psicológicas presentes no diagnóstico do câncer: 1) o impacto do câncer no funcionamento emocional do paciente, sua família e profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento; 2) o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e na sobrevivência ao câncer. (p. 11)

A criação da Associação Internacional de Psico-Oncologia, pela própria Holland, veio a oficializar esta definição.

No Brasil, o movimento da Psico-Oncologia tomou vulto a partir da reunião dos profissionais da saúde em eventos voltados para o desenvolvimento da área (Gimenes, Carvalho, & Carvalho, 2000). Havia profissionais oferecendo atendimento psicossocial grupal em instituições particulares e outros ainda, oferecendo apoio e desenvolvendo pesquisas em hospitais particulares, governamentais e universitários.

O primeiro “Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia” ocorreu em 1989 em Curitiba, o segundo em Brasília e o terceiro em São Paulo, o qual recebeu a denominação de *I Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia*. Vieram em seguida os Congressos de Salvador e Goiânia. O grande número de profissionais presentes e a seriedade dos trabalhos apresentados demonstraram um grande desenvolvimento deste campo em nosso meio, embora muito ainda esteja por fazer e haja ainda uma grande necessidade de divulgação desta área.

A Comissão Organizadora do Congresso em São Paulo sentiu a necessidade de uma maior divulgação da área e criou um Curso de Extensão em Psico-Oncologia no Instituto Sedes Sapientiae em 1993. Este curso evoluiu para um curso de Especialização em Psico-Oncologia, em 2 anos, no mesmo Instituto, o qual teve início em 1998.

Por ocasião do Congresso de São Paulo, em 1994, foi sentida a necessidade de que se formulasse uma definição brasileira de Psico-Oncologia, compatível com as características da nossa cultura, do nosso sistema de saúde e do desenvolvimento que vinha ocorrendo até então, observado através das apresentações de trabalhos nos encontros anteriores.

Embora a Psico-Oncologia seja uma área de atuação multidisciplinar, em nosso país ela tem sido desenvolvida principalmente por psicólogos. Cerca de 70% da frequência aos Congressos e a maioria das contribuições a estes tem sido de psicólogos.

Esta realidade levou Gimenes (1994) a formular uma definição que se oficializou também neste ano, com a fundação da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia:

A Psico-Oncologia representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e utiliza conhecimento educacional, profissional e metodológico proveniente da Psicologia da Saúde para aplicá-lo:

1º) Na assistência ao paciente oncológico, sua família e profissionais de Saúde envolvidos com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a fase terminal da doença;

2º) Na pesquisa e no estudo de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão da incidência, da recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico do câncer;

3º) Na organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente, enfatizando de modo especial a formação e o aprimoramento dos profissionais da Saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento. (p. 46)

Atualmente sabe-se que cerca de 60% das formas de câncer são preveníveis, o que torna o trabalho de prevenção de especial importância e indica o valor de uma política social de saúde, com atuação comunitária. O trabalho psicológico, seja de apoio, aconselhamento, reabilitação ou psicoterapia individual e grupal, tem facilitado a transmissão do diagnóstico, a aceitação dos tratamentos, o alívio dos efeitos secundários destes, a obtenção de uma melhor qualidade de vida e, no paciente terminal, de uma melhor qualidade de morte e do morrer.

O uso de técnicas de visualização e relaxamento tem-se revelado de grande utilidade, levando a resultados surpreendentes de melhora física, segundo inúmeras pesquisas apresentadas em congressos (Carvalho, 1994). Grupos de atendimento psicossocial, conduzidos com a finalidade de melhorar a qualidade de vida, levaram a resultados de prolongamento de tempo de vida (Spiegel, Bloom, Kraemer, & Gottheil, 1989; Spiegel, Bloom, & Yalom, 1981;). Participantes de grupos de aconselhamento mostraram menos depressão, mais vigor físico, aumento de sistema imunológico e melhores formas de enfrentamento do câncer, comparando com grupos de controle (Fawcett et al., 1990; Fawcett et al., 1993).

Em São Paulo, o atendimento através do Programa Simonton no CORA (Centro Oncológico de Recuperação e Apoio), que vem ocorrendo desde 1987, tem levado a resultados de pesquisas semelhantes aos encontrados em outros países (Carvalho & Nogueira, 1995, 1996). Esta é uma modalidade de atendimento psicossocial a pacientes e familiares, realizada em grupo temático, com duração pré-determinada. Em outras cidades do Brasil, onde este programa vem sendo desenvolvido, também têm sido encontrados

resultados muito favoráveis no auxílio à recuperação do paciente oncológico e ao seu bem estar psíquico (Carvalho, 1998b).

A ajuda psicológica às famílias, também sofredores nos seus medos e angústias, no seu despreparo frente à doença, na sobrecarga nas suas funções e tantos outros transtornos, tem sido considerada como essencial, nas pesquisas da área. A boa comunicação entre pacientes e familiares, bem como o apoio que os familiares possam oferecer ao paciente, têm sido considerados de maior importância para os pacientes.

Por sua vez, os profissionais de Saúde que atendem os pacientes oncológicos, responsáveis por tratamentos invasivos, mutiladores, agressivos, que infringem grande sofrimento e nem sempre levam à recuperação e cura, também necessitam ajuda psicológica. Os profissionais de Saúde apresentam, em grande número, um alto nível de estresse.

Desafios

Por todas as etapas do processo de desenvolvimento da Psico-Oncologia, os desafios estiveram presentes. E, em menor escala, continuam presentes até este momento.

A corrente dentro da Medicina que pensa o câncer como uma enfermidade do corpo é ainda muito poderosa e atuante. Os seguidores do modelo biomédico repudiam qualquer tentativa de encontrar interrelações psicossomáticas na origem e no processo de câncer. Contestam esta posição com pesquisas detalhadas sobre mutações genéticas e alterações moleculares. E, se depressão e ansiedade estiverem presentes no quadro clínico do paciente, os psiquiatras seguidores da Psiquiatria Biológica tratam com medicamentos, não valorizando o apoio psicoterápico. Para estes, a Psiquiatria Psicodinâmica não é uma verdadeira Psiquiatria médica (Bettarello, 1998).

Esta divisão entre diferentes posições teóricas tem dificultado uma visão unificada do homem e a integração de tratamentos. E deixa em aberto toda uma série de questões: porque uma determinada célula, em determina-

do momento, sofre uma mutação que a leva a uma proliferação inadequada e descontrolada? Porque em situações de exposição a elementos químicos altamente cancerígenos algumas pessoas desenvolvem um câncer e outras não? Porque nem todos os fumantes desenvolvem um câncer, sendo o cigarro comprovadamente cancerígeno? Através exatamente de que processos ocorre a interferência do sistema imunológico no câncer? O que explica o efeito placebo? E as remissões espontâneas, conhecidas por todos os médicos? Qual o papel da fé nas curas inexplicáveis? Estas e inúmeras outras perguntas apenas serão respondidas através de uma compreensão mais ampla do ser humano e de como realmente funciona o seu organismo.

O diagnóstico do câncer tem usualmente um efeito devastador. Ele ainda traz a idéia de morte, embora atualmente ocorram muitos casos de cura. Traz o medo de mutilações e desfiguramento, dos tratamentos dolorosos e das muitas perdas provocadas pela doença. Esta situação de sofrimento conduz a uma problemática psíquica com características específicas. Os processos emocionais desencadeados nestes pacientes exigem um profissional especializado, o que leva à especificidade da Psico-Oncologia e a diferencia da Psicologia Hospitalar.

Um levantamento feito por mim dos termos usados nos artigos de revistas de Psico-Oncologia e nos trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais, revela o seguinte quadro:

Problemática intrapsíquica – ansiedade, depressão, medo, raiva, revolta, insegurança, perdas, desespero, mudanças de humor e esperança.

Problemática social – isolamento, estigma, mudança de papéis, perda de controle, perda de autonomia.

Problemática relacionada ao câncer – processo da doença, mutilações, tratamentos, dor, efeitos colaterais, relação problemática com o médico.

Em maior ou menor número, em diferentes momentos do processo da enfermidade, o paciente apresenta um ou vários destes aspectos. E todos eles evidenciam a importância do apoio psicológico. Os profissionais que atuam na Psico-Oncologia são seguidores de várias linhas teóricas – psicanálise, análise, gestáltica, cognitiva, comportamental – tendo como ponto de união

o atendimento aos aspectos citados. Ou seja, o ponto de união desta área é o paciente de câncer. Suas dificuldades, necessidades, problemas precisam ser atendidos, seja facilitando um melhor enfrentamento da doença e permitindo uma convivência melhor com ela, seja melhorando o estado psicológico e este levando a um melhor estado geral orgânico, auxiliando na recuperação e na cura, se possível. A variedade de origens teóricas tem trazido também alguns conflitos na forma da condução do processo psicoterápico. Por exemplo, deve-se focalizar o câncer e suas consequências, em uma terapia breve focal, ou buscar nas origens da personalidade do paciente, explicações para o próprio desenvolvimento do câncer?

Esta pergunta nos remete a um outro desafio – existe uma personalidade típica do paciente oncológico? Segundo Carvalho (1994), “a respeito da influência de estrutura da personalidade no surgimento e no desenvolvimento do câncer, os dados encontrados na literatura são abundantes e muitas vezes contraditórios” (p. 65). Este pesquisador fez um levantamento bibliográfico (Le Shan, 1997; LucDougall, 1991; Marty, 1993; Temoshok, 1992; e outros) e concluiu que, se existirem personalidades predisponentes ao câncer, este fato indica a possibilidade de um trabalho psicoterápico importante de *prevenção*.

Seriam pessoas pertencentes ao grupo de maior possibilidade de adoecer de câncer, aquelas consideradas do tipo C, denominação criada por Temoshok. Diferentemente daquelas do tipo A (que teriam tendências a doenças cardíacas), as do tipo C não têm crises de raiva, parecem relaxadas, não são competitivas. Mas sob essa superfície calma, haveria uma grande dificuldade de auto-afirmação, raiva não expressa, ansiedade e sentimentos reprimidos e uma profunda desesperança. E as histórias de vida de muitos pacientes pesquisados revelaram infâncias marcadas por negligência, abandono e isolamento, com fortes sentimentos de perdas. Entretanto, nem todas as pessoas com histórias de vida e as características citadas acima desenvolvem um câncer. E nem todos os pacientes apresentam o mesmo histórico e personalidade. Estamos lidando com maiorias obtidas através de estatísticas, sabendo que as conclusões não se referem a todos os casos. E não

temos um conhecimento da conexão dos processos psicológicos mais profundos e o processo da doença.

O prognóstico do câncer é um dos pontos mais críticos e desafiadores para os oncologistas. Os prognósticos também são estabelecidos através de estatísticas referentes àquele tipo de câncer, naquele órgão e naquele grau de estadiamento. O que o médico pode saber de cada caso é a porcentagem de tempo de sobrevida ou de mortalidade. Como explicar, entretanto, o que ocorre com os 5% que não vem a falecer, em uma porcentagem de probabilidade de morte? Ou, como entender que o mesmo diagnóstico e o mesmo prognóstico podem levar a processos com encaminhamentos muito diferentes? São conhecidos casos com prognósticos de pouco tempo de vida e que alcançaram uma sobrevida longa e que chegaram a se curar.

O trabalho psicoterápico de Simonton (1987) teve início a partir desta constatação. Médico radiologista, no contato com pacientes sobreviventes, começou a perguntar como eles entendiam o fato de terem sobrevivido além das expectativas médicas. E as respostas eram muito semelhantes: eles tinham uma motivação para viver. Por exemplo, a espera do casamento da filha, ou da sua própria formatura em uma Faculdade ou o desejo de melhorar a situação financeira para deixar a mulher amparada.

Todas estas dificuldades de previsão do processo oncológico têm levado os médicos mais cuidadosos a apenas prognosticarem a porcentagem de possibilidade de metástases e de volta da doença. Têm levado também a estudos de casos de remissão espontânea (Weil, 1995) e ao crescimento de pesquisas que buscam conhecer o papel dos fatores psicológicos envolvidos.

Sem dúvida, ficam claras as lacunas do conhecimento do que realmente ocorre, na sua amplitude, nos processos oncológicos. Não sabemos quais são todos os fatores desencadeantes do processo cancerígeno e quais os fatores curativos. Os mesmos tratamentos não surtem os mesmos efeitos em pacientes com os mesmos diagnósticos e prognósticos, atravessando a mesma fase da doença.

Existe ainda um desafio do trabalho em uma equipe multidisciplinar. O trabalho do psicólogo muitas vezes não é reconhecido pelos médicos, bem

como pode contrariar orientações dadas por estes, quando aos aspectos psicológicos dos casos em atendimento. Outras vezes são os enfermeiros que se sentem invadidos ou criticados na sua atuação, pelos psicólogos. A chegada da Psico-Oncologia no hospital é recente e sua função ainda é frequentemente desconhecida ou distorcida. Mas já existem situações em Hospitais onde o psicólogo não só é muito valorizado como também é requisitado pelos médicos e pela enfermagem em seu próprio auxílio, quando em momentos de dificuldades pessoais.

Todos estes e muitos outros desafios continuam estimulando a equipe multidisciplinar a encontrar as chaves da compreensão do processo complexo e de múltiplas causas das doenças cancerígenas.

Siegel (1997), em um artigo denominado “O que os médicos devem saber”, fala da importância de perguntar ao paciente o que ele está sentindo e *ouvir* a resposta. E se o paciente melhorar acima do esperado, *aprender* com a resposta. Fala também que a parte biofísica e a psíquica são uma só entidade – são integradas e compartilham informações para a sua sobrevivência através dos neuropeptídeos. E que as doenças que ameaçam a vida são necessariamente transformadoras.

As palavras de Siegel fornecem um ponto de apoio para as reflexões de todos aqueles que trabalham com o paciente de câncer. É essencial compreender e dar suporte a essas transformações, bem como ouvir e aprender com o paciente, tendo sempre em mente que estamos cuidando de um ser humano e não apenas da enfermidade que ele traz.

Carvalho, M. M. (2002). Psycho-oncology: History, Characteristics and Challenge. *Psicologia USP*, 13 (1), 151-166.

Abstract: This paper presents an overview of Psycho-oncology through a briefing of its history, its work area and its specific problems. The first studies about the body and mind connection with cancer began in Greece, but this point of view was disregarded until the 19^o Century, when Freud demonstrated that certain psychic states were related to physical processes.

Psychosomatic Medicine, Behavioral Medicine and Behavior Psychology, and Health Psychology have eased the way to Psycho-oncology, which is also supported by Psychoneuroimmunology today. The specific characteristics of Brazilian psycho-oncologists as well as their way of working created a framework based on our culture and way of life, accounting for the contemporary development of this field in our country. However, there are still some challenges, involving aspects of the Psycho-oncology theory and its action fields, which must be faced by the professionals of this area.

Index terms: Psychooncology. Cancer.

Carvalho, M. M. (2002). Psycho-Oncologie: Histoire, Caractéristiques et Défis. *Psicologia USP*, 13 (1), 151-166.

Résumé: Cet article vise à proposer une vision de la psycho-oncologie par un résumé de son histoire, de son champ d'action et de ses problèmes spécifiques. Les premières études de la liaison entre le physique et le mental dans le cancer commencèrent en Grèce, mais cette façon de voir fut abandonnée au XIXe siècle quand Freud démontra que certains états psychiques pouvaient avoir une implication sur le physique. La médecine psychosomatique, la médecine et la psychologie du comportement et la psychologie de la santé ont ouvert le chemin pour la psycho-oncologie, très appuyée aujourd'hui par la psychoneuroimmunologie. Les caractéristiques spécifiques des psycho-oncologistes brésiliens, comme leur façon de voir les choses, amenèrent par une définition basée sur notre culture et notre vision de la réalité, au niveau actuel de développement de ce domaine dans notre pays. Cependant les professionnels du secteur se voient maintenant devant une série de défis, soit internes dans le contenu de la psycho-oncologie, soit dans l'affirmation de son domaine d'action.

Mots-clés : psycho-oncologie. Câncer.

Referências

Adler, R. (1981). *Psychoneuroimmunology*. Orlando, FL: Academic Press.

- Bettarello, S. (1998). Psiquiatria dinâmica no contexto atual. In S. Bettarello (Org.), *Perspectivas psicodinâmicas em psiquiatria*. São Paulo: Lemos.
- Bovbjerg, O (1990). Psychoneuroimmunology and cancer. In J. Holland & J. Rowland (Eds.), *Handbook of psychooncology*. New York: Oxford Press.
- Carvalho, M. M. (1994). Visualização e câncer. In M. M. Carvalho (Org.), *Introdução à psiconcologia*. Campinas, SP: Psy.
- Carvalho, M. M. (1998a). Abrindo um espaço para a psiconcologia. In S. Bettarello (Org.), *Perspectivas psicodinâmicas em psiquiatria*. São Paulo: Lemos.
- Carvalho, M. M. (1998b). *Psico-oncologia no Brasil: Resgatando o viver*. São Paulo: Summus.
- Carvalho, M. M. (2000). Imunologia, estresse, câncer e o programa Simonton de auto-ajuda. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 10 (1), 27-30.
- Carvalho, M. M., & Nogueira, S. P. (1995, September 10-15). *Establishing a psychosocial program for cancer patients: Challenges and achievements*. Trabalho apresentado no 13th World Congress of Psychosomatic Medicine, Jerusalem.
- Carvalho, M. M., & Nogueira, S. P. (1996, October 3-6). *Effect of psychosocial group program on cancer patients: A follow-up study*. Trabalho apresentado no 3rd World Congress of Psycho-Oncology, New York.
- Carvalho, V. A. (1994). Personalidade e câncer. In M. M. Carvalho (Org.), *Introdução à psiconcologia*. Campinas, SP: Psy.
- Fawcys, I. F., Cousin, N., Fawcys, N. W., Kemeny, M. E. et al. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients: Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Archives of General Psychiatry*, 47 (8), 720-725.
- Fawcys, I. F., Fawcys, N. W., Hyun, C. S., Elashoff, R., et al. (1993). Malignant melanoma: Effects of an early structured psychiatric intervention, coping and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Archives of General Psychiatry*, 50 (9), 681-689.
- Freud, S. (1974). Estudos sobre a histeria (J. Salomão, trad.). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893-1895)
- Gimenes, M. G. (1994). Definição, foco de estudo e intervenção. In M. M. Carvalho (Org.), *Introdução à psiconcologia*. Campinas, SP: Psy.
- Gimenes, M. G., Carvalho, M. M., & Carvalho, V. A. (2000). Um pouco da história da psico-oncologia no Brasil. In W. Angerami-Camon (Org.), *Psicologia da saúde*. São Paulo: Pioneira.

- Holland, J. (1990). Historical overview. In J. Holland & J. Rowland (Eds.), *Handbook of psychooncology*. New York: Oxford Press.
- Holland, J. (1996). Cancer's psychological challenges. *Scientific American*, 275 (3), 122-125.
- Hughes, J. (1987). *Cancer and emotion: Psychological preludes and reactions to cancer*. London: John Wiley & Sons.
- Le Shan, L. (1992). *O câncer como ponto de mutação*. São Paulo: Summus.
- Le Shan, L. (1997). *You can fight for your life: Emotional factors in the causation of cancer*. New York: Evans.
- McDougall, J. (1991). *Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. São Paulo: Artes Médicas.
- Siegel, B. (1997). O que os médicos precisam saber. *Advances*, 13 (1).
- Simonton, C., Simonton, S., & Creighton, J. (1987). *Com a vida de novo*. São Paulo: Summus.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., & Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer: A randomised outcome study. *Archives of General Psychiatry*, 38 (5), 527-533.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 2, 888-891.
- Temoshok, L. (1992). *The type C connection: The behavioral links to cancer and your health*. New York: Random House.
- Trichopoulos, D., Li, F. P., & Hunter, D. J. (1996). What causes cancer? *Scientific American*, 275 (3), 50-56.
- Weil, A. (1995). *Spontaneous healing*. New York: Alfred A. Knopf.
- Yamagushi, N. (1994). O câncer na visão da oncologia. In M. M. Carvalho (Org.), *Introdução à psiconcologia*. Campinas, SP: Psy.

Recebido em 17.12.2001
Modificado em: 21.03.2002
Aceito em 4.04.2002