

RESILIÊNCIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E A COLABORAÇÃO DO PSICÓLOGO NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER

Camila Coêlho de Souza¹

Eduardo de Freitas Miranda²

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi identificar fatores envolvidos no enfrentamento do câncer por pacientes oncológicos e a percepção do Psicólogo sobre sua atuação na área oncológica. O estudo incluiu pacientes oncológicos de 30 a 70 anos acolhidos em uma instituição sem fins lucrativos da região do Médio Paraíba e Psicólogos atuantes no setor de oncologia da mesma região. Empregou-se a pesquisa descritiva em campo, com pesquisa bibliográfica e coleta de dados através de entrevistas individuais semiestruturadas gravadas em áudio com posterior transcrição, análise e discussão. Foram entrevistados onze pacientes e três Psicólogos. A idade média dos pacientes foi de 57 anos variando de 49 a 69 anos. Seis pacientes eram do sexo feminino e acometidas por câncer de mama (n=5) ou intestino (n=1). Os quatro pacientes do sexo masculino portavam câncer de próstata. Religiosidade, busca de suporte social e estratégias direcionadas ao problema foram apontadas como alternativas de enfrentamento do câncer entre os pacientes analisados. Verificou-se que ainda há um longo percurso para que o trabalho do Psicólogo Hospitalar no setor de oncologia seja delimitado e reconhecido. O acompanhamento psicológico deve ser um processo contínuo na vida do paciente oncológico e as funções do Psicólogo na oncologia ainda precisam ser definidas.

Palavras-Chave: Oncologia. Psicologia. Resiliência.

¹Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de Barra Mansa.

²Mestre em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro-UFRRJ.

RESILIENCE IN ONCOLOGICAL PATIENTS AND THE PSYCHOLOGIST'S COLLABORATION IN FACING CANCER

Abstract

The aim of this research was to identify factors involved in cancer coping by patients and the Psychologist's perception of their role in the Oncology. The study included cancer patients aged 30 to 70 years admitted to a nonprofit institution in the Médio Paraíba region and Psychologists working in the oncology sector in the same region. A descriptive field research was used, with bibliographic research and data collection, through interviews with audio-recorded semi structured individuals with subsequent transcription, analysis and discussion. Eleven patients and three Psychologists were interviewed. The average age of the patients was 57 years, ranging from 49 to 69 years. Six patients were female and had breast ($n = 5$) or intestinal cancer ($n = 1$). The four male patients have prostate cancer. Religiosity, search for social support and problem-oriented strategies were pointed out as alternatives for cancer coping among the patients analyzed. It was found that there is still a long way for the work of the Hospital Psychologist in the oncology to be delimited and recognized. Psychological follow-up should be an ongoing process in the cancer patient's life and the Psychologist's roles in oncology have yet to be defined.

Keywords: Oncology. Psychology. Resilience.

Introdução

Estudos sobre pacientes oncológicos são de extrema importância, visto que dada a sua incidência, o câncer é atualmente um dos problemas de saúde pública mais complexos enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, apresentando, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva (INCA), uma ocorrência estimada de 600 mil novos casos de câncer no Brasil para o ano de 2019,

sendo o câncer de próstata nos homens (31,7%) e mama nas mulheres (29,5%) os mais frequentes (INCA, 2017a).

Nota-se então a necessidade de se compreender quais aspectos entrelaçam a trajetória do paciente oncológico, trazendo à tona as dificuldades enfrentadas e quais os recursos utilizados para lidar com elas. Este estudo baseou-se no questionamento de que em meio a vivência da dor, da consequente vulnerabilidade e o comprometimento da autoestima decorrentes do câncer, qual a importância da presença do Psicólogo na assistência ao paciente oncológico? Acredita-se que diante das dificuldades vividas, o acompanhamento psicológico para pacientes com câncer torna-se indispensável, a fim de colaborar para o desenvolvimento de recursos de enfrentamento para lidar com as intempéries do tratamento.

Pretendemos com esta pesquisa identificar estratégias de enfrentamento em pacientes oncológicos e o papel do Psicólogo no acompanhamento de indivíduos com câncer, através da análise do conteúdo da fala dos pacientes e Psicólogos entrevistados.

Desenvolvimento

Câncer

Câncer, tumor ou neoplasia é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças, que consistem no crescimento desordenado de células e tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. Sua definição mais aceita atualmente é: “Neoplasia é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o

hospedeiro.” (PÉRES- TAMAYO, 1987; ROBBINS, 1984 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016 p. 13). Pode ser benigno (apresentando crescimento organizado, possibilidade de regressão, geralmente lento, expansivo, limites nítidos e não causa metástase) ou maligno (massa pouco delimitada, crescimento rápido, frequentemente provoca metástases, podendo levar ao óbito) (INCA, 2017b). Sua principal característica é a capacidade de um tumor já existente invadir e disseminar por outras partes do corpo, sendo chamados de metástase os novos focos de doença produzidos (INCA, 2006).

Os tipos de câncer mais incidentes na população brasileira são: câncer da cavidade oral (boca), câncer de cólon e reto (intestino), câncer de esôfago, câncer de estômago, câncer de mama, câncer de pele, câncer de próstata, câncer de pulmão, câncer do colo do útero e leucemias (INCA, 2017b). Atualmente existem três tipos de tratamento do câncer, sendo eles: cirurgia, radioterapia e quimioterapia, utilizados em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, variando apenas na importância e ordem de indicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Apesar de não se encaixar como uma modalidade de tratamento do câncer, os Cuidados Paliativos entram no cenário da oncologia por ser caracterizada como doença grave e progressiva, sendo este o critério para indicação pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A grande maioria dos profissionais de saúde, ao cuidar de um doente, olha apenas para seus aspectos biológicos, desconsiderando seu sofrimento emocional e de sua família (SILVEIRA, 2014). Foi a partir daí que surgiram os Cuidados Paliativos: uma abordagem multidisciplinar que visa à prioridade do cuidado ao paciente sobre a cura, tendo por objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce e do tratamento da dor e demais sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais (OLIVEIRA *et al.* 2017).

Impactos do Câncer

O momento em que se recebe o diagnóstico do câncer é crítico, podendo trazer à tona sentimentos relacionados à angústia, medos, raiva e perda da autonomia (INCA, 2015), pois remete o indivíduo à sua própria finitude e por ser uma doença cruel e estigmatizante, traz ao paciente o temor pela morte, assim como o medo do sofrimento causado pela doença e seu tratamento invasivo e muitas vezes mutilador (INCA, 2014). Para as mulheres, por exemplo, mudanças corporais como alterações no peso, alopecia (queda de cabelo), mastectomia (retirada da mama) e histerectomia (retirada do útero) podem provocar insegurança, por representarem um simbolismo de feminilidade. Sua retirada, além de extirpar suas chances de ter filhos biológicos, podem também influenciar em sua sensualidade, sexualidade e conseqüentemente no relacionamento com o parceiro, o que causa o medo do abandono, sendo comum o desenvolvimento de um quadro depressivo (INCA, 2014).

Todavia, não só as mulheres, mas pacientes oncológicos em geral são passíveis de desenvolver transtornos psicológicos e psiquiátricos, como a ansiedade e a depressão, assim como disfunções sexuais, perda de controle, alterações na imagem corporal, isolamento, dependência, medo da dor e da morte, entre outros. Isso porque o tratamento (cirurgia, quimioterapia e radioterapia) já influencia nas oscilações de humor, por ser onde o paciente deposita suas expectativas e esperanças de remissão do câncer (INCA, 2015), além do próprio processo de despersonalização vivido no ambiente hospitalar: o que a priori é considerado necessário para sua qualidade de vida e cura, por fim transforma-se em condutas ameaçadoras e invasivas.

Ademais, um indivíduo que era uma pessoa saudável e trabalhadora, repentinamente precisa adaptar-se a uma nova identidade social: a de paciente que necessita do cuidado e apoio da família, visto que o adoecimento e os efeitos

colaterais do tratamento influenciam em sua capacidade laborativa, e perdendo sua autonomia e a capacidade de prover o sustento para o lar, sendo necessário que outro membro da família assuma essa responsabilidade ou sustentando-se por auxílio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (INCA, 2015).

Estratégias de Enfrentamento

Levando em consideração os sentimentos decorrentes dos eventos estressores aos quais é o paciente oncológico é exposto, seja no momento do diagnóstico, seja ao longo do tratamento, é importante que ele desenvolva recursos adaptativos que o auxiliem atenuando sentimentos desconfortáveis ou disfuncionais que causam prejuízo psíquico (INCA, 2015). A esses recursos dá-se o nome de estratégias de enfrentamento, caracterizadas como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais que tem por finalidade o alívio do estresse e a estabilidade dos aspectos físicos, psíquicos e sociais, ocasionando o bem-estar do indivíduo.

A escolha da estratégia de enfrentamento depende das experiências pessoais de cada paciente, podendo variar entre:

- a) Estratégias direcionadas ao problema → Relacionadas ao desenvolvimento de comportamentos orientados ao manejo e solução dos problemas decorrentes do gerenciamento do tratamento, a ressignificação e a reavaliação do problema.
- b) Estratégias direcionadas à emoção → Expressão de auto regras negativas referentes ao tratamento, culpando outras pessoas ou a si próprio.
- c) Estratégias direcionadas à busca de práticas religiosas ou pensamentos fantasiosos.

- d) Estratégias direcionadas à busca de suporte social → Referentes à busca de uma rede de apoio (família/amigos) para enfrentar o problema.

Psico-Oncologia

A Psico-Oncologia surgiu em 1975 como uma interface entre a Psicologia e a Oncologia, a fim de estudar o impacto do diagnóstico do câncer no funcionamento emocional do paciente, familiares e profissionais que o acompanham, bem como as alterações psicológicas e comportamentais podem implicar na incidência e sobrevivência do câncer (INCA, 2015).

Nesse contexto, são funções do Psicólogo oncológico: auxiliar o paciente na ressignificação do adoecimento; favorecer a adaptação às mudanças impostas pela enfermidade e à adesão ao tratamento; auxiliar no manejo da dor e estresse; auxiliar na tomada de decisões; preparar o paciente para procedimentos dolorosos e efeitos colaterais dos tratamentos; auxiliar no desenvolvimento estratégias de enfrentamento; promover a melhoria da qualidade de vida, entre outros (GRADVOHL; SETTE, 2014; SCANNAVINO *et al.*, 2013).

É também papel do Psicólogo na Psico-Oncologia prestar ajuda psicológica às famílias que acompanham todo o processo de adoecimento: sofrem, se angustiam e muitas vezes abrem mão de sua rotina para cuidar do paciente; e não menos importante, aos profissionais da oncologia, responsáveis pelos procedimentos dolorosos e mutiladores que causam sofrimento e nem sempre resultam na cura, podendo gerar frustração e estresse (INCA, 2015; NETO; REZENDE, 2013).

Metodologia

Foi empregada a pesquisa descritiva em campo, através de entrevistas individuais semiestruturadas gravadas em áudio e posteriormente transcritas, sendo entrevistados treze voluntários diagnosticados com câncer, entre homens e mulheres na faixa dos 30 a 70 anos, usuários de uma entidade sem fins lucrativos localizada na região do Médio Paraíba; e três profissionais de Psicologia que atuam em diferentes serviços de oncologia na mesma região. Dentre estes voluntários, dois foram eliminados de acordo com os critérios de exclusão. Os critérios de participação utilizados foram: faixa etária entre 30 a 70 anos, ter sido diagnosticado com câncer e estar em acompanhamento na Instituição. Como critério eliminatório foi definido apenas a idade.

A fim de resguardar a identidade dos participantes, as falas dos pacientes foram especificadas como P e dos Psicólogos como PS, sendo classificados numericamente de acordo com a sequência das entrevistas (P1, P2...; PS1, PS2...). As entrevistas direcionadas aos pacientes foram divididas em duas partes: a primeira composta pelo levantamento de dados sociodemográficos: idade, sexo, gênero, estado civil, filhos, escolaridade e profissão, e a segunda com perguntas relacionadas ao sentimento dos entrevistados em relação ao diagnóstico, quais foram os impactos do tratamento, o que mudou em sua rotina, se teve rede de apoio e se fez acompanhamento psicológico durante o processo de adoecimento.

Visando a organização da pesquisa, as falas dos pacientes foram classificadas nas Categorias: I. Reação do paciente frente ao diagnóstico do câncer, II. Impactos da doença, III. Rede de Apoio, IV. Expectativas, V. Acompanhamento psicológico, VI. Estratégias de Enfrentamento e VII. Importância da Instituição de Apoio.

Verificou-se a predominância do câncer de mama nas mulheres, com apenas um caso de câncer de intestino, e todos os homens tiveram diagnóstico de câncer de

próstata. Na tabela, observa-se que de modo geral, as mulheres entrevistadas eram mais jovens que os homens, apresentando uma idade média mínima de 49 anos para as mulheres e 52 anos para os homens, e máxima de 62 anos para as mulheres e 69 anos para os homens. A média de idade dos entrevistados ficou entre 57,2 anos.

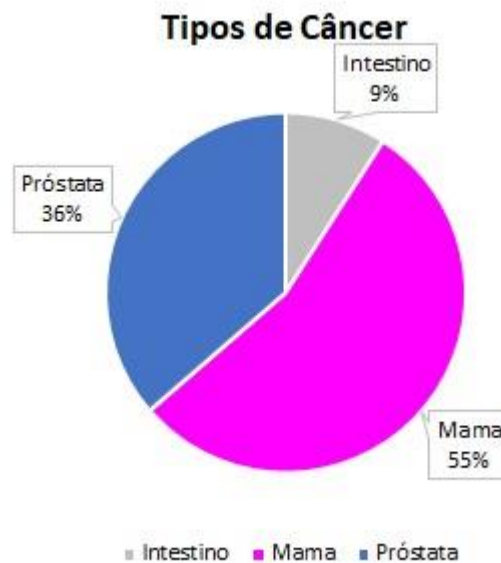
Tabela 1. Valores médio, mínimo e máximo de idade dos pacientes entrevistados.

Idade em anos			
	Geral	Homens	Mulheres
Média	57,2	62,5	54,2
Mediana	59	64,5	50
Mínima	49	52	49
Máxima	69	69	62

Fonte: Pesquisa do Autor

O gráfico a seguir demonstra o percentual de tipos de câncer dos 11 entrevistados no estudo, sendo 55% (n= 6) dos casos câncer de mama, 36% (n= 4) câncer de próstata e 9% (n=1) câncer de intestino. Vale ressaltar que dos homens entrevistados, todos tiveram câncer de próstata, de forma que dentre as mulheres, 90% dos casos foram de câncer de mama e 10% de câncer de intestino.

Gráfico 1. Percentual de tipos de câncer dos entrevistados.



Fonte: Pesquisa do Autor

Esses dados confirmam a estimativa realizada pelo INCA em 2017, ao presumir que nos anos de 2018 e 2019 haveriam cerca de 600 mil casos para cada ano, sendo o câncer de próstata mais frequente nos homens, com 31,7% (n= 68.220), e o de mama nas mulheres, representando 29,5% dos casos (n= 59.700) (INCA, 2017a).

As entrevistas com os Psicólogos foram voltadas para sua rotina de trabalho na oncologia, como essa experiência é percebida, e quais os enfrentamentos da atuação nessa área. Suas falas foram organizadas nas seguintes Categorias: I. Papel do Psicólogo Hospitalar na Oncologia, II. Aspectos negativos, III. Enfrentamentos, IV. Valorização do Psicólogo e V. Principais Comorbidades.

Discussão

Entrevistas dos Pacientes

Diante do exposto na Categoria I: “Reação do paciente frente ao diagnóstico do câncer”, analisamos que embora estudos anteriores do INCA (2015) afirmem que a grande maioria dos pacientes oncológicos desenvolvam transtornos psicológicos e psiquiátricos, alguns dos entrevistados demonstraram ter enfrentado o diagnóstico com tranquilidade. É preciso compreender que cada indivíduo tem a sua subjetividade, e nesta situação não seria diferente, como afirmado por Angerami-Camon (2010 *apud* PEREIRA e BRANCO, 2016 p.29) no trecho: “[...] cada paciente vive a sua dor de forma subjetiva, e, por mais que os outros se esforcem para compreendê-lo, ninguém sentirá o que ele sente. A experiência da dor é sentida de forma única e singular por cada pessoa.” Esse modo de sentir subjetivo é observado nas falas dos pacientes P5 e P10:

“[...] é como num tivesse nada.”(P5)

“Quando descobri que tinha câncer não fiquei muito tenso, muito preocupado, não... (P10)

Entretanto, ainda há um predomínio dos casos em que os pacientes sofrem um doloroso impacto ao descobrir a doença. Siqueira, Barbosa e Boemer (2007 *apud* SALCI e MARCON 2011, p.179) explicam que “a cultura, valores, crenças e preconceitos também impostos ao longo do tempo, ainda possui forte poder em promover o câncer como uma doença estritamente correlacionada à terminalidade.” Nesse mesmo contexto, Bucher-Maluschke *et al.* (2014) descrevem inúmeras

questões que perpassam o âmbito psicológico desses indivíduos ao receber um diagnóstico de câncer, entre elas: o futuro que se torna cada vez mais incerto; incertezas sobre a cura, tratamentos e recidivas; busca de justificativas para o porquê de estar com câncer, o que fizeram para merecer tais diagnósticos; perda da autonomia, entre outros.

“No dia que eu recebi o diagnóstico parecia que o mundo tinha acabado pra mim. Parecia que eu ia morrer...”(P6)

“Eu chorei muito na hora que eu peguei [o resultado]...” (P13)

Na Categoria II: “Impactos do Câncer”, foram apresentados os prejuízos e ganhos relacionados ao câncer. Quanto aos prejuízos físicos, foram relacionados tanto os causados pela doença quanto pelos efeitos colaterais do tratamento, sendo os principais: enjojo, vômitos, diarreia, queda de cabelo nas mulheres; incontinência urinária e disfunção erétil nos homens. Nos prejuízos emocionais foram relatados descontrole, revolta por erro médico, angústia... P1 “*chorava o tempo inteiro*”, P6 denominou o tratamento como uma “*fase negra*”, P8 relatou que seu físico curou, mas seu emocional não, e P13 disse ter ficado quase um mês “*trancada no quarto sem conseguir falar com ninguém*”.

O paciente acometido pelo câncer sofre também prejuízos financeiros pela necessidade de se afastar do trabalho para dedicar-se ao seu tratamento, como foi o caso de P12: “*eu to encostado, não tenho mais a atividade*”. Este afastamento, além de ser insatisfatório pelo ponto de vista financeiro, é também devido ao fato de precisar transferir a outro membro da família, por exemplo, as responsabilidades da casa, o que pode ser frustrante para o paciente, como P12, que trabalhava como motorista de

carga, passando dias na estrada, e agora acorda de madrugada sem saber o que fazer, precisando adaptar-se à sua nova rotina.

Ainda nesse contexto, somam-se as influências que do câncer sobre a autoestima, sendo mais acentuadas a amputação da mama e a queda dos cabelos como fator de sofrimento para as mulheres. P1 relatou em sua entrevista que após a mastectomia não se olhava no espelho, assim como P2, que até hoje tem alguns surtos ao se olhar no espelho: *“num me aceito sem o meu cabelo”*. Tal como o apoio do Psicólogo é importante no momento em que o paciente recebe o diagnóstico do câncer, o acompanhamento durante o tratamento é também significativo, haja vista que nesta fase o impacto é outro, pois ele já sente os efeitos: o próprio tratamento deixa o paciente debilitado e causa efeitos colaterais que não influenciam apenas no seu estado biológico, como também na área emocional, na autoestima e na área financeira.

Entretanto, a literatura afirma e as entrevistas confirmam que apesar de o câncer trazer inúmeros prejuízos, ele pode também trazer ganhos, quando o paciente acometido se permite ver o melhor na pior situação, olhar para o positivo em meio a tantos negativos que a doença traz. Podemos exemplificar como uma ressignificação da doença, de forma que apesar do sofrimento, seja possível retirar algum aprendizado. Alguns dos ganhos relatados pelos pacientes foram: colocar-se como prioridade: *“pensar em mim primeiro, que antes eu pensava mais nos outros...”* (P1), aproximação com a fé: *“Passei a ir mais na igreja...”* (P6), independência: *“eu dirijo, eu saio pra todo lado...”* (P6), interação social: *“participo de grupos, antigamente eu não participava...”* (P6), cuidados com a saúde: *“o cigarro eu cortei totalmente...”* (P8), qualidade de vida: *“Voltei a andar de bicicleta...”* (P8), e ajudar outras pessoas: *“ajudar as pessoas que tá com esse problema...”* (P11).

Foi feito um levantamento quantitativo da Categoria “VI. Estratégias de Enfrentamento”, relacionando quantos pacientes apresentaram cada grupo de

estratégias, em decrescente, considerando o total de 11 participantes na pesquisa: estratégias direcionadas à busca de suporte social (n= 11); estratégias direcionadas ao problema (n= 10); estratégias direcionadas à busca de práticas religiosas ou pensamentos fantasiosos (n = 8); estratégias direcionadas à emoção (n= 1).

A seguir, será feita uma relação entre as Categorias: “Rede de Apoio”, “Acompanhamento Psicológico”, “Estratégias de Enfrentamento” e “Impactos da doença” através da análise dos pacientes P1, P5 e P13:

P1: Sobre sua situação emocional após o diagnóstico: ficava “*chorando o tempo inteiro*”, precisou se afastar do emprego pelo INSS, e após a retirada da mama nem se olhava no espelho. Além do acompanhamento psicológico, utilizou como Estratégias de enfrentamento: o Suporte Social da família, as práticas religiosas e Estratégias de Enfrentamento direcionadas ao problema, ao relatar um ganho que observou após o adoecimento: “*tudo eu pensava só nos outros, agora eu paro, penso só em mim agora...*”.

P5: Ao receber o diagnóstico do câncer de próstata sentiu-se “*como num tivesse nada*”, relatando apenas os efeitos colaterais da radioterapia. A todo momento recebeu suporte de sua família e não sentiu necessidade de fazer acompanhamento psicológico. Como ferramentas para enfrentar a doença utilizou as práticas religiosas, o suporte social da família e a terapia em grupo, que considera “*[...] uma coisa que faz a gente esquecer nossos problemas.*”

P13: Recebeu apoio de uma amiga, no entanto, teve como agravante a rejeição do esposo: “*Por que que ele não quis me ajudar, me desprezou*

tanto assim?", o que colocou fim ao casamento. Seu abalo emocional foi tão forte que relatou ficar um período trancada no quarto sem conseguir dormir ou comer: *“eu fiquei quase um mês muda, sem conseguir falar com ninguém. Aquela angústia, aquela coisa, é uma sensação muito ruim”*. As práticas religiosas e o suporte social da amiga e filho foram suas forças para enfrentar a doença. Fez acompanhamento psicológico, no entanto precisou parar devido à distância.

Os casos descritos acima se resumem em duas possibilidades: pacientes que relatam sofrimento emocional com o diagnóstico do câncer e a necessidade do acompanhamento psicológico, e pacientes que aceitaram o diagnóstico sem prejuízo emocional, não considerando relevante o acompanhamento psicológico neste contexto. Diante do exposto, voltamos ao que mais de uma vez foi falado nesse estudo: na Psicologia, principalmente, não existe uma fórmula, um meio exato de trabalhar determinada situação. A máxima “cada caso é um caso”, por mais que seja um clichê, é a realidade quando se trata de lidar com seres humanos. A partir daí, fica fácil compreender a fala de PS2: *“tem muita gente que tem câncer e lida bem com isso, né?! Não é uma regra que “eu descobri um câncer ou eu to fazendo uma quimioterapia e necessariamente eu preciso ter um acompanhamento psicológico”* que nos apresenta uma visão não generalista do tratamento psicológico aos pacientes oncológicos.

É importante colocar em pauta que de nenhuma forma esse estudo pretende minimizar a importância do Psicólogo no setor de oncologia, o que se almeja aqui é lembrar um dos pontos principais da Psicologia: a noção da subjetividade do homem. O entrevistado P5 é um claro exemplo: recebeu sem grande impacto a notícia do câncer, não sentiu necessidade de fazer acompanhamento psicológico individual, mas

gosta de frequentar os grupos de apoio com a psicóloga, para bater papo e esquecer os problemas.

Os dados apontados na literatura (Fornazari e Ferreira [2010 *apud* SANTANA e PERES, 2013]; Penna [2004 *apud* SANTANA E HOLANDA, 2013]) corroboram com os resultados das entrevistas, ao demonstrar a importância da rede de apoio, em especial da família, como acompanhante desses pacientes, visto que representam uma motivação para não se entregarem à doença, como citado por P2: *“Tinha meu neto pra tomar conta. Eu acho que se não tivesse isso, eu podia até, deixar a peteca cair...”* e P4: *“Minhas filhas. Eu falo: eu vivo por elas.”*.

Entretanto, é válido ressaltar que no cenário de um diagnóstico de câncer não só o paciente é afetado, mas também sua família. Nesse momento em que a doença surge de surpresa, o dia-a-dia da família é alterado, de forma que os membros precisam assumir novas responsabilidades; adaptar seus horários a uma nova rotina; e a sobrecarga emocional, com seu ente acometido por uma patologia crônica. É importante, também para essa família, ou para os cuidadores que acompanharão esse paciente, um acompanhamento psicológico, o que é considerado uma das funções do Psicólogo Hospitalar, próxima categoria a ser discutida.

Entrevistas dos Psicólogos

Como funções do Psicólogo Hospitalar no Setor de Oncologia, foram relatadas nas entrevistas: Atendimento individual ao paciente, familiar ou cuidador; Atendimento domiciliar; Terapia em Grupo; Atendimento nos Leitos; Atendimento às famílias e/ou cuidadores e Atendimento à Equipe da Oncologia.

Os atendimentos ao paciente e familiar foram descritos nas Categorias acima, e o atendimento em grupo, brevemente citado, coloca-se como opção para os

pacientes que não sentem necessidade ou não se sentem à vontade no atendimento individual. Este foi relatado como objeto de trabalho das três Psicólogas entrevistadas, sendo realizado através de roda de conversa, vídeo em sala de espera e eventos em datas comemorativas. A terapia em grupo é uma atividade onde os pacientes podem usufruir de benefícios como o sentimento de pertencimento; identificação e troca de experiências com pessoas que passam por dificuldades semelhantes; psicoeducação; etc.

O atendimento nos leitos, realizado pelas Psicólogas PS2 e PS3, demonstra de forma sutil o cuidado da Psicologia, pois diferente dos atendimentos por demanda espontânea ou encaminhamento, a Psicóloga vai às enfermarias colocar-se à disposição dos pacientes internados, o que pode ser uma forma de quebrar suas resistências e criar vínculos.

O atendimento domiciliar não é uma prática muito comum, sendo citado apenas pela PS1, em casos onde o paciente está debilitado demais para ir à terapia. Entretanto é válido ressaltar que se essa prática fosse regular, poderia ter sido significativa no processo de melhora emocional da paciente P13, que relatou ter ficado *“trancada dentro do quarto”* por quase um mês sem conseguir falar com ninguém, sem dormir nem comer direito. Nessa área de atuação, o Psicólogo atende não só o paciente, como também acolhe a família ali presente.

Por último, mas não menos importante, o atendimento à equipe da oncologia é também uma função do Psicólogo a partir do momento em que esses profissionais lidam diariamente com o sofrimento dos pacientes, suas desesperanças e medos, e conforme criam vínculos, a frustração de não poder curá-los perpassa por essa relação.

Em se tratando da Categoria “Enfrentamentos no trabalho em oncologia”, as principais queixas nas entrevistas foram: a falta de preparo do profissional de Psicologia na graduação para lidar com a morte, que de fato ainda é um tema tabu; a

atenção que o Psicólogo deve ter quanto às suas palavras, visto que alguns pacientes podem levá-las ao pé da letra, enquanto outros podem distorcer seu significado; desvio ou acúmulo de função, resultando em Psicólogos contratados para a oncologia trabalhando na área de gestão, de forma que não dão conta de cumprir suas funções, causando tanto o desgaste emocional quanto físico, devido às horas a mais trabalhadas; e a dificuldade de trabalhar com profissionais de outras especialidades, que por vezes não abrem espaço para o Psicólogo nos estudos de caso, por exemplo, por sentirem-se contrariados quando este sugere uma mudança que poderia ser benéfica para o paciente, mas que discorda da visão médica. PS2 relata em sua entrevista que acredita que o principal problema nesse caso não é a desvalorização dos profissionais de Psicologia, mas que ainda há uma *“falha na união, na cooperação entre os profissionais”*, mas ressalta que apesar disso, *“na hora do pega pra capar sabem que deve me chamar”*, ou seja, por mais que sintam-se contrariados com a fala do Psicólogo, eles reconhecem sua importância.

Sobre a Categoria “Principais Comorbidades do Câncer”, PS1 e PS3 relataram a depressão e a ansiedade, corroborando com as entrevistas realizadas com os pacientes P1, P4, P8 e P13, nos quais foram identificados: tristeza profunda, desesperança, baixa autoestima, choro frequente, irritação, insônia e perda do apetite, sintomas relacionados à depressão. Ao passo que a ansiedade se apresenta nos pacientes acometidos pelo câncer por ser uma doença sem expectativa de cura, apenas remissão, o que torna o futuro cada vez mais incerto, como afirma P10: *“uma bomba relógio dentro do seu corpo”*.

Considerações finais

A partir deste estudo foram encontrados dados que demonstram que pacientes que possuem uma rede de apoio acolhedora e estratégias de enfrentamento desenvolvidas podem lidar com a doença de um modo menos doloroso. Os resultados encontrados nas entrevistas com os pacientes apontam como principais estratégias de enfrentamento: a busca de suporte social, reforçando a importância do acompanhamento psicológico para a família destes pacientes; as estratégias direcionadas ao problema, com a ressignificação da doença; e as práticas religiosas, demonstrando que é também função do Psicólogo incentivar que os pacientes busquem estabelecer sua própria rede de apoio externa às redes institucionais.

Verificou-se que ainda há um longo percurso para que o trabalho do Psicólogo Hospitalar no setor de oncologia seja delimitado e reconhecido no sentido em que sua necessidade não se dá apenas em situações emergenciais, no que se poderia chamar de “apagar incêndios”, mas como um acompanhamento psicológico contínuo, iniciando logo após o diagnóstico até a alta do paciente ou o acompanhamento da família no processo de luto.

Com base nos resultados encontrados neste estudo pode-se inferir que pacientes que possuem acompanhamento psicológico durante o tratamento oncológico desenvolvem estratégias de enfrentamento mais adaptativas, o que corrobora com a hipótese desta pesquisa que aponta para a significativa eficácia no processo de equilíbrio da saúde mental do paciente oncológico.

Referências

BUCHER-MALUSCHKE *et al.* **Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico.** Rev. NUFEN, v.6, n.1, p. 87-110. Belém, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR DA SILVA (INCA). **A situação do câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2006.

_____. Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico? **Cadernos de Psicologia.** n.2. Rio de Janeiro, 2014.

_____. **Cadernos de Psicologia:** Os tempos no hospital oncológico. n.3. Rio de Janeiro, 2015.

_____. **Estimativa 2018:** Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017a.

_____. **ABC do câncer:** Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro, 2017b.

GRADVOHL, S.M.O.; SETTE, C.P. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 13, n. 2, p. 26- 31. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v13n2/a03.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de bases técnicas da oncologia.** 23 ed. Brasília, 2016.

MOREIRA, E.K.C.B.; MARTINS, T.M.; CASTRO, M.M. **Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista SBPH, v.15, n.1. Rio de Janeiro, jan/jun, 2012.

NETO, J.L.F.; REZENDE, M.C.C. Processos de subjetivação na experiência de uma equipe de enfermagem em oncologia. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 40-48. Campo Grande, jun., 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2018.

OLIVEIRA, M.do.B.P. de; *et al.* Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 1-6. Rio de Janeiro, abr.-jun., 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Nov. 2018.

PEREIRA, T.B.; BRANCO, V.L.R. **As Estratégias de Coping na Promoção à Saúde Mental de Pacientes Oncológicos: Uma Revisão Bibliográfica.** Revista Psicologia e Saúde, v. 8, n. 1, p. 24-31. jan./jun. 2016.

SALCI, A. M; MARCON, S.S. **Após o câncer:** uma nova maneira de viver a vida. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 12, n. 2, p. 374-383. Fortaleza, abr-jun, 2011.

SANTANA, L.A.; HOLANDA, I.S. **A Importância do Apoio Familiar à Mulher com Câncer de Colo de Útero.** jul, 2013. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/a-importancia-do-apoio-familiar-a-mulher-com-cancer-de-colo-de-utero>>. Acesso em: 26 set. 2019.

SANTANA, V. S.; PERES, R. S.. **Perdas e ganhos:** compreendendo as repercussões psicológicas do tratamento do câncer de mama. n. 40, p. 31-42. Universidade Luterana do Brasil. Aletheia: Canoas, jan-abr, 2013.

SCANNAVINO, C.S.S. *et al.* Psico-oncologia: Atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP**, v. 24, n. 1, p.35-53. São Paulo, jan-abr., 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000100003>. Acesso em: 26 out. 2018.

SILVEIRA, M.H.; CIAMPONE, M.H.T.; GUTIERREZ, B.A.O. **Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, p. 7-16. Rio de Janeiro, 2014.