

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

KYSSIA LARISSA MATOS RODRIGUES

ENTRE LUTOS E PERDAS: a percepção do paciente e seus familiares diante da morte e
morrer no processo de adoecimento por câncer

JUAZEIRO DO NORTE

2019

KYSSIA LARISSA MATOS RODRIGUES

ENTRE LUTOS E PERDAS: a percepção do paciente e seus familiares diante da morte e morrer no processo de adoecimento por câncer

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Psicologia, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito obrigatório para obtenção do título de Graduada em Psicologia.

Orientador: Francisco Francinete Leite Junior

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

ENTRE LUTOS E PERDAS: a percepção do paciente e seus familiares diante da morte e morrer no processo de adoecimento por câncer

Kyssia Larissa Matos Rodrigues¹

Francisco Francinete Leite Junior²

RESUMO

A pesquisa vigente fundamenta-se na compreensão da percepção sobre a morte e o morrer pela pessoa acometida por câncer e seus familiares. Se sabe que o câncer é uma enfermidade agressiva que afeta o sujeito e família em todas as esferas da sua vida, necessitando, dessa forma, de cuidados especializados. Assim, o estudo tem como objetivo central: compreender por meio das literaturas científicas o processo perceptivo diante da morte e do morrer por parte das pessoas com câncer e seus familiares. E como objetivos específicos: entender a percepção sobre a morte e o morrer tanto no que diz respeito ao paciente quanto para com a família; evidenciar os processos de enfrentamento do luto decorrentes da experiência com o câncer e verificar a contribuição da psicologia pertinente ao entendimento da morte e do morrer experienciado pelo paciente com câncer e familiares. A metodologia, caracteriza-se por seu caráter qualitativo, de natureza básica, cujos procedimentos de coleta de dados embasam-se na pesquisa bibliográfica, sendo utilizado como método de análise a revisão sistemática. Para a coleta de dados usou-se as plataformas do Periódicos Capes, Redalyc, Pepsic, Scielo, livros, cartilhas e repositórios de revista de universidades. Os critérios de inclusão foram: produções publicadas nos últimos 7 anos, visto que as literaturas que excederam esse recorte temporal foram usadas devido a sua relevância para embasar a pesquisa e as palavras-chave: perspectivas sobre o câncer, enfrentamento e câncer; familiares e experiência do câncer; o paciente, a família e a morte e o morrer; o psicólogo, acolhimento e o câncer. E de exclusão, produções que não se adequavam ao objeto de estudo. Sabe-se que o câncer é considerado uma patologia que afeta a vida do sujeito em todas as esferas da sua vida, a exemplo da econômica, social, familiar, subjetiva, dentre outros, necessitando, dessa forma, uma atenção mais acentuada no processo de cuidado. Percebe-se que não é somente o paciente com câncer que adentra ao processo de luto, a família também fica suscetível as pressões e a experiência da morte e o morrer, bem como ao adoecimento emocional. Neste intuito, o papel do profissional da psicologia se faz necessário à medida que possibilita a pessoa acometida por câncer e seus familiares, bem como da equipe de saúde, a lidar com questões emocionais que vão surgindo.

Palavras-chave: Câncer. Psicologia. Morte. Morrer. Cuidados paliativos.

ABSTRACT

The current research is based on the understanding of the perception of death and dying by cancer patients and their families. It is known that cancer is an aggressive disease that affects

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Email: kyssia.larissa2015@gmail.com

² Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Email: francinetejunior@leaosampaio.edu.br

the subject and family in all spheres of their life, thus requiring specialized care. Thus, the study has as its main objective: to understand through scientific literature the perceptual process facing death and dying on the part of people with cancer and their families. And as specific objectives: to understand the perception of death and dying with regard to the patient as well as to the family; highlight the processes of coping with grief arising from the cancer experience and verify the contribution of relevant psychology to the understanding of death and dying experienced by cancer patients and their families. The methodology is characterized by its qualitative character, of a basic nature, whose data collection procedures are based on the bibliographic research, being used as a method of analysis the systematic review. For data collection we used the platforms of Periodicals Capes, Redalyc, Pepsic, Scielo, books, booklets and university magazine repositories. Inclusion criteria were: productions published in the last 7 years, since the literature that exceeded this time frame was used because of its relevance to support the research and the keywords: perspectives on cancer, coping and cancer; family members and cancer experience; the patient, family and death and dying; the psychologist, host and cancer. And exclusion, productions that did not fit the object of study. It is known that cancer is considered a pathology that affects the life of the subject in all spheres of his life, such as economic, social, family, subjective, among others, thus requiring greater attention in the process of caution. Not only is the cancer patient entering the grief process, the family is also susceptible to the pressures and experience of death and dying, as well as emotional illness. In this sense, the role of the psychologist is necessary as it enables the person with cancer and their families, as well as the health team, to deal with emotional issues that arise.

Keywords: Cancer. Psycho-Oncology. Death. Die. Palliative care.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo delinea-se, especificamente em relação a percepção do processo de adoecimento por câncer e morte por parte do paciente e igualmente pelos familiares. Percebe-se que no decorrer de todo o processo de tratamento do câncer, a família e os profissionais de saúde, a exemplo do profissional da psicologia, desempenham um papel de cuidadores assíduos, onde exerce uma função fundamental para o avanço do tratamento.

Sabe-se que o processo diante da morte e morrer é significativamente dispendioso tanto pelo paciente como por seus familiares, visto que os afetam nas mais diversas esferas de suas vidas como, por exemplo, financeira, emocional, psicológica, social, dentre outras. Desse modo, ao não saberem lidar com as adversidades vivenciadas, acabam ficando suscetíveis a adoecimentos. Discorrer sobre a morte e o morrer, é também falar sobre o processo de luto, já que a percepção da perda em casos de estado terminal dar-se de maneira mais acentuada. Em casos graves, se não tratado de forma precoce, o desenvolvimento do luto pode evoluir para quadros patológicos.

Deste modo, a presente pesquisa emerge em consequência do interesse da pesquisadora pelo assunto, onde surgiu a partir da experiência para com pessoas em fase terminal, o qual foi importante para ter um olhar atento sobre as questões que envolvem a morte e o morrer, bem como a relevância da presença da família no decorrer do tratamento.

Sendo assim, a relevância do trabalho se configura em três vertentes: em um viés social e acadêmico este estudo visa contribuir para uma possível reflexão e conscientização do quanto se é necessário debater sobre a experiência de pessoas que se encontram em fase terminal e de seus familiares, bem como colaborar também para o aumento do arcabouço teórico sobre o tema. E em uma perspectiva profissional da pesquisadora, contribuindo no acréscimo de um conhecimento mais aprofundado sobre a morte e o morrer, no qual pode-se possibilitar novas percepções e engendramento de futuras intervenções no sentido da clínica.

É notório ainda enfatizar que o ponto central do estudo está inclinado na percepção frente ao câncer vivenciados pelo paciente e familiares. Neste sentido, o trabalho tem como problemática: como funciona o processo de percepção diante da morte e o morrer por partes das pessoas acometidas por câncer e também por seus familiares?

Referente a finalidade do estudo, esse tem como objetivo central: compreender por meio das literaturas científicas o processo perceptivo diante da morte e do morrer por parte das pessoas com câncer e seus familiares. E por conseguinte, como objetivos específicos: entender a percepção sobre a morte e o morrer tanto no que diz respeito ao paciente quanto para com a família; evidenciar os processos de enfrentamento do luto decorrentes da experiência com o câncer e verificar a contribuição da psicologia pertinente ao entendimento da morte e do morrer experienciado pelo paciente com câncer e familiares.

2 METODOLOGIA

Lakatos (2012), afirma que a metodologia envolve um estudo extenso composto por técnicas, abordagens, lente teóricas, dentre outros. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, de natureza básica, cujos procedimentos de coleta de dados embasam-se na pesquisa bibliográfica.

A investigação qualitativa, consiste no desenvolvimento de análises e explicações rigorosas sobre determinada temática, a fim de melhor compreender o objeto de estudo de maneira mais aprofundada (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Quanto a pesquisa bibliográfica, Ludwig (2009), elucida que esta consiste em um método de levantamento de dados por meios de livros, documentos e revistas. Tal método possibilita ao pesquisador investigar sobre variados assuntos, bem como serve de base para a fundamentação de projetos, portanto, pode-se considerá-la como uma ação de investigação, diagnóstico e interpretação de bases teóricas já existentes.

Em vista disso, para a realização da pesquisa foi feito um levantamento de literaturas, sendo lido ao todo 96 produções, encontrados nas plataformas do Periódicos Capes, Redalyc, Pepsic, Scielo, livros, cartilhas e repositórios de revista de universidades.

Para tanto, foi utilizado como os seguintes critérios de inclusão: artigos e livros publicados no últimos 7 anos, exceto alguns devido o teor de importância no que diz respeito a sua fundamentação teórica que repercute até os dias atuais, bem como a utilização de palavras-chave; perspectivas sobre o câncer, enfrentamento e câncer; familiares e experiência do câncer; o paciente, a família e a morte e o morrer; o psicólogo, acolhimento e o câncer.

Referente aos critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos científicos que não expressam relação e relevância ao objeto de estudo pesquisado.

O processo de escolha das produções decorreu a partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos, visto que as literaturas que correspondiam ao objeto de estudo foram lidas integralmente, em contraponto, aqueles que não se adequavam a pesquisa foram completamente descartados.

Para a análise foi adotado o método de revisão de literatura sistemática, no qual está inclinado no desenvolvimento de estudos, visando novas perspectivas e elucidações (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Quadro 1. Referente as plataformas de pesquisa e produções analisadas

Bases de Dados	Nº de produções encontradas	Nº de artigos /livros/ cartilhas selecionadas
Pepsic	22	2

Redalyc	12	1
Scielo	20	4
Periódicos Capes	13	9
Livros / cartilhas	14 / 10	11 / 6
Repositórios de revista de universidades	15	6
Total	96	96

Fonte: própria autora.

Em síntese, as produções selecionadas e usadas para análise de revisão sistemática destacam-se em duas vertentes principais: literaturas-base, no qual está representada pelas bibliografias originais dos autores e; literaturas-secundárias, consistindo em produções de comentadores, discussões, análises referentes as bibliografias primárias.

O excedente do recorte da linha temporal estabelecida, justifica-se pelo grau acentuado de importância para o presente estudo, considerando que as bibliografias usadas são de estudiosos referências na área.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 PERSPECTIVAS SOBRE A MORTE E O MORRER

À guisa de melhor entendimento sobre as perspectivas pertinente a morte e o morrer, elucida-se um recorte a partir do século XIX, visto que foi, especialmente, com advento do capitalismo as relações começaram a se constituírem de maneira individualizada, prevalecendo a ideia de sujeito autônomo no tocante ao seu desenvolvimento. Atrelado a isso, foram afetados igualmente pelo sistema capitalista, o vínculo médico-paciente, bem como a concepção de morte (COMBINATO; QUEIROZ, 2006). Assim, a compreensão desse percurso é de suma relevância uma vez que possibilita explicar a influência da figura dos familiares, em especial, dos pais, na forma como é visto o processo de saúde e doença.

Kübler-Ross (1996), em seus estudos sobre a morte e o morrer, depara-se frente a situações de que os seres humanos têm tomado cada vez mais atitudes de enfrentamento em relação a morte, indo desde não querer falar sobre a morte à negá-la. Um dos exemplos que a

autora vislumbra é o desenvolvimento da medicina e suas práticas que possui em seu cerne o não contato com seus pacientes, isto é, os reduzindo a meros corpos biológicos, evitando compreendê-los em sua dimensão biopsicossocial para não adentrar no campo experiencial da dor, da angústia e do sofrimento dos pacientes.

Dessa forma, o que se quer ser frisar é o declínio do contato humano, das relações diretas, da aproximação um para com outro, principalmente pertinente ao contato com a morte. No entanto, tal rejeição da morte interpreta a autora que está alicerçada na tentativa de desenvolvimento de mecanismos para assim enfrentá-la, ainda que “as guerras, os tumultos, o aumento do índice de criminalidade podem ser sintomas da decrescente incapacidade de enfrentar a morte com resignação e dignidade” (KÜBLER-ROSS, 1996, p.26). Isto é, se outrora o sofrimento constituía ou era importante no processo de evolução dos sujeitos, nos dias atuais ele acabou ganhando outro significado, sendo considerado não mais necessário, como algo de cunho aversivo e malvisto aos olhos da sociedade.

Elucidam Combinato e Queiroz (2006), que assim como o nascimento a morte está intimamente relacionada com à condição existencial de todo ser humano, envolvendo desde características biológicas como também de forma simbólica, fantasiosa, portanto, o entendimento do que se apreende como vida e morte de cada indivíduo está vinculada ao ambiente que se vive, cujos valores, elementos culturais, crenças, dentre outros, o influenciam constantemente no modo de enxergar as coisas e as situações do mundo.

Por meio dessa perspectiva, pode-se atentar a distinção primordial entre os seres humanos e os animais, no sentido de que o mesmo além de ter todos os elementos biológicos, apresenta a consciência de sua condição existencial no mundo, conseqüentemente de sua morte, proporcionando-lhe a certeza de que aquilo que se entende por vida possui também em seu cerne uma experiência da morte, sendo ela singular para cada sujeito que a vivencia (VENDRUSCOLO, 2005).

Completa Kovács (2013), que a perda e a morte dizem respeito a um processo inerente a existência humana, caracterizando-se ambas como uma espécie de consciência da morte. Esta como perda pode ser experienciada em duas dimensões tanto concreta como simbólicas, cujo vínculo e representação tendem a cessar, devido a consciência da perda do objeto perdido.

Assim, são vários os sentimentos vivenciados pelos familiares como choque, incapacidade frente a situação, bem como a desorganização psíquica do sujeito.

Nesta medida, abordando o processo de luto, pode-se elencar uma série de reações vivenciadas durante o momento de perda. A primeira fase é caracterizada pelo choque que o sujeito experiencia, podendo durar um período de algumas horas ou semanas, seguida de expressões de desespero e raiva; a segunda fase está vinculada ao desejo de encontrar o parente ou alguém amado que foi perdido, podendo se estender por meses ou anos; a terceira fase consiste em um momento de desorganização e desespero e; por última, período marcado por organização por parte do enlutado (BOWLBY, 1990). Deste modo, o entendimento sobre o processo do luto não está relacionado somente a perda do objeto perdido, pelo contrário, é perdê-lo igualmente em vida pelo menos a nível de fantasia sobre o outro.

De acordo com Kübler-Ross (1996), o luto é caracterizado a partir de cinco estágios: (1) Negação e Isolamento, é a fase em que o enlutado recebe a notícia e apresenta resistências para aceitar que o objeto amado faleceu; (2) Raiva, consiste no momento no qual o enlutado vivencia sentimentos de revolta e ressentimento, e finda direcionando suas projeções para o ambiente externo. Isso decorre devido ainda a não aceitação total da morte do objeto amado; (3) Barganha, caracteriza-se como estágio em que a presença da raiva é erradicada ou minimizada, possibilitando o enlutado(a) adentrar no período de negociação, a exemplo de orar para Deus na tentativa de que Ele devolva o objeto perdido; (4) depressão, etapa demarcada por emoções de triste e debilidade, adjunto a sentimento de saudade em relação ao falecido. Esse período pode ser compreendido como uma fase que antecede a aceitação propriamente dita e, por último, (5) Aceitação, estágio em que o enlutado aceitar a sua nova realidade, consequentemente, isso acaba ajudando-o no processo de resignificação e reorganização da sua vida.

3.2 ENTRE PERDAS E LUTOS: AS CONSEQUÊNCIAS DO CÂNCER NA VIDA TANTO DO PACIENTE COMO DE SEUS FAMILIARES

3.2.1 Para o paciente

No Brasil, em 2016, afirma o Observatório de Oncologia (2018), a doença representou quase 17% das mortes registradas no país, posicionando-se em segundo lugar nas causas de morte. Sua origem pode ser compreendida como uma complexidade de fatores ambientais, hereditários e comportamentais, demandando de um tratamento que atenda de forma integral às dificuldades encontradas em seu desenvolvimento. O câncer é considerado como uma das principais causas de mortalidade no mundo, sendo responsável pela morte de 9,6 milhões de indivíduos somente em 2018 (BRASIL, 2018).

Segundo dados atuais sobre a incidência de casos de câncer no Brasil, entre os anos 2018-2019, estima-se que para cada ano decorrerá um aumento expressivo de 600 mil casos, com exceção do câncer de pele do tipo não melanoma com 170 mil casos. As informações obtidas apontam ainda que os casos mais incidentes “em homens serão próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%)” (INCA, 2017, p.26).

Segundo Chiattonne (2010, p.74), “o ser com câncer é uma unidade biopsicossocial substancial indivisível, indissolúvel, primária” cuja definição exige uma cuidadosa visão para que se possa ter uma ideia mais ampla do sujeito adoecido e a partir daí possibilitar um tratamento que lhe seja vantajoso e eficaz.

Por abranger todas as áreas em que o sujeito está inscrito, o câncer acomete a consequências também amplas e diversas. No que concerne ao somático, a origem da doença está relacionada a produção descontrolada de células adoecidas que ao invés de morrerem, dão origem a outras células adoecidas que adentram aos tecidos e órgãos (INCA, 2017).

De acordo com Schein (2006), o tratamento mais indicado nos casos registrados de câncer é a quimioterapia, cujo procedimento refere-se à eliminação das células adoecidas que formam a doença, de forma objetiva e, muitas vezes, agressiva às demais células saudáveis do corpo pela razão de que os medicamentos utilizados não diferem os tumores normais dos anormais, produzindo consequências e efeitos colaterais no organismo do sujeito. Chiattonne (2010, p.103), disserta ainda que “é frequente também, que o tratamento deforme o corpo ou comprometa de alguma forma suas funções normais”, contribuindo diretamente para o estigma do corpo acometido pelo câncer.

O reflexo da doença no corpo reflete diretamente na visão de si do sujeito adoecido, visto que o ser humano pode ser compreendido como um ser em sua dinâmica, onde as atividades somáticas e psíquicas funcionam em harmonia, ou seja, a partir do desequilíbrio de uma das partes a outra assume uma corresponsabilidade sobre o evento. O diagnóstico de câncer ainda sustenta uma visão de fatalidade por ser atrelado a ideia de morte, ainda considerada um tabu social, decorrendo daí a diminuição da autoestima, do atrativo sexual, medo da morte e a perda da capacidade produtiva. As consequências psicológicas podem agravar o quadro somático ao passo de que a visão de um sofrimento prolongado ou de resultados ainda demorados pode desapontar o sujeito no seu tratamento, uma vez que é necessário o empenho multifatorial, ou seja, de si, da equipe responsável e dos familiares e/ou amigos que façam parte do grupo social (CHIATTONE, 2010).

Teston et al. (2018), comenta que a iminência de sentimentos negativos se deve também, ao fato do desafio que a doença representa na vida do indivíduo, afetando grandemente o seu bem-estar biopsicossocial desde os primeiros indícios até as demais modificações e adaptações que necessitam serem feitas pelo paciente e sua família, emergindo questões referentes a valores, crenças, assim como a vida e a morte.

Outra característica decorrente do adoecimento pode ser visualizada nesta relação da família para com o paciente, visto que as mudanças que ocorrem podem não ser bem compreendidas por esses, causando determinado afastamento da situação. Assim, o paciente se vê isolado em um momento onde o afeto e o apoio seriam diferenciais no percurso terapêutico, agravando a insegurança do sujeito adoecido frente a possibilidade de um enfrentamento solitário (TESTON, 2018)

3.2.2 Para os familiares

A partir do exposto é possível apreender que o câncer afeta a vida do sujeito em sua completude, o que envolve diretamente os grupos sociais em que este está inserido, geralmente representados pela família e amigos próximos. O diagnóstico oncológico, por ser indesejado, pode alterar fundamentalmente o funcionamento da família, demandando da equipe de saúde o melhor esclarecimento acerca da doença e suas características (FARINHAS et al., 2013).

Chiattonne (2010), discorre que o estigma do câncer associado a morte, a incapacidade e improdutividade causa determinado afastamento da família para com o sujeito adoecido, fato que se justifica ao evidenciar que, ao tomar contato com o paciente canceroso e o estigma associado à doença, o parente se depara com sua própria saúde e finitude, determinando o afastamento como “proteção” para negar o medo de sua própria morte.

O Instituto Nacional do Câncer (2010), considera que a longa permanência do câncer na vida do sujeito, além da possibilidade recidiva e a necessidade interventiva sobre o sujeito causam, quase que naturalmente, alterações no contexto familiar, compreendendo que expõe os membros a uma vulnerabilidade maior, considerando as perder de saúde, bem-estar, financeira e do equilíbrio físico e emocional. Essas características se evidenciam quando a família passa a ser cuidadora desse indivíduo doente, principalmente sem os recursos e apoio necessários.

De acordo com Falcke e Wagner (2005), é importante atentar para o fator da transgeracionalidade, ou seja, a forma como a família transmite conhecimentos e crenças entre as gerações, no que concerne ao recebimento do membro adoecido. As características desse fator tendem a aparecer, sobretudo nos momentos de crise onde há o acúmulo de estresse no núcleo familiar, que pode levá-la a uma estagnação diante da situação que presencia, ou esta mesma servir de impulso para mudanças significativas.

O estresse que se acomoda na família é oriundo das demandas do tratamento do familiar, refletidas nas internações, cirurgias ou outros tratamentos, considerando que a família passa a ser inserida em um mundo desconhecido que a amedronta em certo ponto por não haver uma forma técnica e padrão de lidar com as consequências advindas dessa inserção. Relembrando então que as origens e tratamentos do câncer tem influência biopsicossocial, a família passa a ser um dos fatores que pode contribuir para a melhora ou piora do quadro canceroso (FERREIRA et al., 2010).

Em vista disso, elucidam Neto e Lisboa (2017), referenciando Lindermann, 1944), que muitas vezes nesses casos de expressivo desgaste quer seja físico, mental, emocional e socioeconômico, os familiares vivenciam o luto de forma antecipada. Entende-se por luto antecipatório a experiência de aceitação frente a condição iminente de morte por parte do paciente com câncer. A apreensão desse processo faz-se relevância para se pensar a respeito da

condição emocional que todos os afetados se encontram, almejando, portanto, uma possível elaboração do luto de modo saudável.

Essa influência coloca em evidência a necessidade de se discutir o acompanhamento da família de forma especial, considerando as rupturas e mudanças vivenciadas pelos membros diante do adoecimento de um ente querido e, principalmente, quando essa é designada como cuidadora de uma enfermidade antes alheia e desconhecida (SALES et al, 2010). A atenção à família e a desconstrução do estigma do câncer abre possibilidades para uma melhor adesão do paciente ao tratamento, bem como o aumento da qualidade de vida deste e de todos os envolvidos no processo de ressignificação e cuidado.

3.3 PSICO-ONCOLOGIA E OS ESTUDOS SOBRE O CÂNCER

De acordo com Gurgel e Lage (2013), percebe-se que a Psicologia enquanto campo de intervenção psicológica demonstra expressiva relevância no que diz respeito ao processo de apreensão do adoecimento do paciente e dos seus familiares. Nota-se, de princípio, que, logo no contato primário com a pessoa com câncer é possível visualizar nos envolvidos uma demanda de caráter psicológico e emocional. Os efeitos do câncer, em uma perspectiva geral, afetam não exclusivamente o cotidiano do consulente, mas, sobretudo, o âmbito familiar. A readaptação da família pertinente ao quadro patológico decorre de modo processual, envolvendo durante o decurso abalos comportamentais, de estresse e ansiedade até abeirar-se à estabilização das novas limitações, da nova realidade. Tais etapas, quer seja desde a ocasião da ciência da doença, simbolizam ao mesmo tempo para a família, um momento de aceitação e perdas (BRUM; AQUINO, 2014).

Nesta perspectiva, pode-se elucidar a Psico-Oncologia, no qual consiste em uma área que faz intersecção entre o campo Psicologia e da Oncologia. Assim, a Psico-Oncologia tem como finalidade primeira, dar assistência a pacientes que se encontram acometidos pelo câncer, visto que também atua no processo de acolhimento dos familiares do mesmo (KLUG, 2019).

Complementa Gimenes (1994, p.46-47), sobre a sua definição,

A Psico-Oncologia representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e utiliza conhecimento educacional, profissional e metodológico provenientes 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 diagnóstico de câncer; 3º) na organização de serviços oncológicos que visem o atendimento integral ao paciente (físico e psicológico), enfatizando de modo especial a formação e o aprimoramento dos profissionais de Saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento.

Afirma Gurgel e Lage (2013), que a representatividade do profissional da Psicologia está embasada na construção de meios de interpretação dos conteúdos que são expressados, assim como adjunto para com o consulente ajudá-lo a se empenhar e compreender de modo mais aprofundado possível o quadro patológico que o acomete. Por meio dessas características e condições principais, a atuação do psicólogo centra-se no desenvolvimento de estratégias vinculadas a prevenção, questões diagnósticas, em intervenções terapêuticas, curativas e, por fim, em métodos paliativos na intenção de melhorar a qualidade de vida do mesmo.

No campo dos procedimentos de prevenção, a ação do psicólogo constitui-se a partir da mediação de informações e promoção associadas ao cuidado à saúde, sendo informado o que consiste o câncer, suas principais características e consequências da enfermidade, explicitando as possíveis precipitações tanto no âmbito individual como também familiar, bem como enfatizando a necessidade e relevância referente a ciência precoce da patologia (GURGEL; LAGE, 2013).

Neste sentido, como características basilares no processo de estabelecimento da comunicação entre consulente, profissionais e familiares, o vínculo e a escuta, tanto pertinente à manutenção da relação quanto pela adesão do tratamento quer seja a nível curativo ou paliativo (SILVÉRIO, 2011). Visto que, a constituição de um vínculo saudável entre esses é em decorrência da maneira como são formulados os vínculos e a escuta, a exemplo, conversar com os envolvidos sobre a questão da morte e o morrer. Elucida Kübler-Ross (1996), que a omissão de informações do paciente apenas dificultaria a efetivação do vínculo, consequentemente, criando um espaço de desconfiança, pois o mesmo estaria experienciando no seu corpo as consequências da doença.

Segundo Maciel et al., (2006), a boa comunicação, deve estar fundamentada tanto na linguagem verbal como a não verbal, ou seja, é papel do psicólogo identificar as demandas da família e do consulente, visando o bem estar psicológico e emocional destes, reconhecer as suas aflições, angústias e desejos, além de realizar intervenções centradas nos valores e crenças dos

mesmos, atuando na intermediação, cuja finalidade é aproximar a família, a pessoa acometida por câncer e os profissionais de saúde. Deste modo, a boa comunicação se refere a compreensão das demandas e a sua posterior transmissão dessas informações, permitindo o desenvolvimento de um vínculo profícuo e verdadeiro.

Cardoso (2007), complementa ainda que a função do profissional da Psicologia está associada tanto no amparo da integração em relação a equipe como dos familiares e consulente, representando, por sua vez, um instrumento fundamental no processo de enfrentamento das questões emocionais que podem surgir. Compete a esse profissional também, a percepção das falhas de comunicação decorrentes entre a equipe de profissionais da saúde, parentes e pacientes, visto que as consequências mais expressivas afetam, especialmente, a pessoa com câncer.

Gurgel e Lage (2013), refletir em atuações preventivas é estar alicerçado na integralidade da Atenção Básica, a exemplo dos níveis de complexidade que o Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto a sua composição, esta subdivide-se em três perspectivas: a primeira consiste na baixa complexidade, vinculada a promoção, cuidado e diagnóstico, dentre outros, competindo a esse profissional orientar os indivíduos a desenvolverem hábitos mais saudáveis; a segunda está relacionada a média complexidade, centrada na assistência a questões diagnósticas e métodos terapêuticos especializados e; por fim, a alta complexidade, no qual abarca o diagnóstico, a gravidade da patologia, o tratamento e o asseguramento da qualidade de vida dos envolvidos. Portanto, neste último nível, é importante destacar que a contribuição da Psicologia está baseada na compreensão e auxílio quanto a adesão ao tratamento quer seja por parte do paciente como de seus parentes (BRASIL, 2003).

Referente ao diagnóstico, elucidam Gurgel e Lage (2013), embasando-se em Valle (2010), que o entendimento da enfermidade, dos procedimentos de intervenções que serão efetuadas e as possíveis consequências que podem acarretar, podem auxiliar a minimizar a angústia e ansiedade sofrida pela pessoa acometida por câncer. Nesta perspectiva,

[...] o psicólogo deve oferecer suporte emocional para que esta possa enfrentar a situação da melhor forma possível. A partir da confirmação do diagnóstico, os temores da família se concretizam, e ela passa a sofrer profundas alterações. Os familiares do paciente passam por um momento de incerteza, de angústia diante da possibilidade da morte. O grupo terapêutico com familiares é muito indicado para que estes coloquem suas emoções em palavras e compartilhem sentimentos e vivências com outros que

estão passando pela mesma situação. atendimentos individuais são indicados para familiares que estão em momento de maior dor ou que demonstram uma dificuldade de aceitação (GURGEL; LAGE, 2013, p.87)

Segundo Cardoso (2007), a intervenção psicológica tem como finalidade primeira, sendo por expressão verbal ou gestos, proporcionar um ambiente de acolhimento para que a pessoa com câncer e sua família possam expressar suas angústias, seus medos, aflições, seus sentimentos, sofrimentos, visualizando-os sempre como sujeitos ativos no que diz respeito ao processo de apreensão de suas limitações e adoecimentos. A constituição desse espaço de escuta está direcionada a preparar os envolvidos a lidar com sua nova realidade, onde, especialmente referente aos familiares, ajudando-os a digerir seus medos e inseguranças, bem como também influenciando na motivação do consultante para enfrentar a patologia, além de servir como auxílio para a adesão ao tratamento.

Em estudos realizados por Gurgel e Lage (2013), sobre as possibilidades de alta e atuação do profissional da Psicologia, os autores destacam duas importantes situações: uma pós-internação no hospital e a outra no final do tratamento. Pertinente ao período de internamento, o psicólogo exerce como papel o acompanhamento da pessoa acometida por câncer e de sua família, cuja finalidade está implicada em apreender a condição emocional dos envolvidos, atuando igualmente como facilitador de intervenções lúdicas e educacionais, além de atendimento individual em casos de caráter emergencial. Na segunda etapa, a saber, no término do tratamento, é orientado que o sujeito com câncer retorne periodicamente para fazer exames rotineiros, visto que, apesar do tratamento finalizado, o mesmo pode receber os atendimentos psicológicos necessários. Em relação aos cuidados paliativos, este está implicado na qualidade de vida da pessoa com câncer e seus familiares, na assistência a equipe de saúde, ajudando-os em suas decisões, principalmente quanto acolhimento dos envolvidos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o câncer é considerado uma patologia que afeta a vida do sujeito em todas as esferas da sua vida, a exemplo da econômica, social, familiar, subjetiva, dentre outros, necessitando, dessa forma, uma atenção mais acentuada no processo de cuidado.

Notou-se por meio dos estudos que, a pessoa com câncer enfrenta uma série de dificuldades, sendo uma delas a experiência com a morte e o morrer. Vivência essa que

dependendo de como o paciente a visualizar pode acarretar consequências significativas, especialmente emocionais.

Como visto, apesar da morte representar uma condição inerente a existência humana, várias são as formas que os sujeitos encontram de lidar com a mesma. No caso de pacientes com câncer, a experiência da morte e o morrer dar-se de maneira mais evidente, devido ao quadro clínico.

Ressalta-se ainda que as pessoas acometidas com essa enfermidade, entram em processo de luto, em consequência das inúmeras transformações ocorridas em todas as esferas de sua vida.

Percebe-se que não é somente o paciente com câncer que adentra ao processo de luto, a família também fica suscetível as pressões e a experiência da morte e o morrer, bem como ao adoecimento emocional.

Neste intuito, o papel do profissional da psicologia se faz necessário à medida que possibilita a pessoa acometida por câncer e seus familiares, bem como da equipe de saúde, a lidar com questões emocionais que vão surgindo.

É importante enfatizar que o psicólogo deve igualmente se atentar as falhas de comunicação entre os profissionais, o paciente e os seus familiares, visto que estudos apontam que esse fator de omissão de informações pode dificultar o estabelecimento de vínculo para com o paciente, criando espaço para o desenvolvimento de desconfiança, consequentemente, atrapalhando no processo de recuperação.

Em suma, com o desenvolvimento da presente pesquisa, verificou-se que a questão da morte e morrer, é um processo extremamente doloroso tanto por parte do paciente com câncer como pelos familiares. Durante o tratamento, é evidente o desgaste nas múltiplas dimensões (psicológica, emocional, física, econômica, dentre outros). Por isso que o profissional da psicologia adjunto a equipe de saúde faz-se necessária, cujas funções estão implicadas na tentativa de minimização dos impactos experienciados pelos envolvidos.

REFERÊNCIAS

BOWLBY, J. **Apego e perda**: a natureza do vínculo. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1990. (Original publicado em 1969).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf>. Acesso em: 01/09/2019

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças não transmissíveis** (DCNT) no Brasil 2011-2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Folha informativa – Câncer**. Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. Organização Mundial da Saúde – OMS. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094>. Acesso em: 02/11/2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – SAS. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 01/11/2019.

BRUM, M. V; AQUINO, G. B. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença. **Revista Científica da Faminas**, v. 10, n. 2, 2014, p. 97-117. Disponível em: <http://www.faminas.edu.br/upload/downloads/20141126163652_658284.pdf>. Acesso em: 06/10/2019.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, v.10, n.1, Rio de Janeiro, p. 25-52, junho, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a04.pdf>>. Acesso em: 06/10/2019.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.2, p.209-216, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2006000200010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07/10/2019.

CHIATTONE, H. B. C. Uma vida para o câncer. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.); CHIATTONE, H. B. C.; NICOLETTI, E. A. **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Cengage Learning, 2010. p. 73-110.

FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>>. Acesso em: 07/10/2019.

FALCKE, D.; WAGNER, A. A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. In: WAGNER, A. (Org.) **Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. p. 25-46.

- FERREIRA, N. M. L.; DUPAS, G.; COSTA, D. B.; SANCHEZ K. O. L. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Ciênc Cuidado Saúde**, v. 9, n.2, p.269-77, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0104-0707201400010002900030&lng=en>. Acesso em: 20/03/2019
- GIMENES, M. G. Definição, foco de estudo e intervenção. In: M. M. Carvalho (Org.), **Introdução à psiconcologia**. Campinas, SP: Psy, 1994. p. 36-56.
- GURGEL, L. A.; LAGE, A. M. V. Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.4, n.1, p. 83-96, jan/jun, 2013. Disponível em: <<https://site.medicina.ufmg.br/observaped/wp-content/uploads/sites/37/2015/08/art7.pdf>>. Acesso em: 05/10/2019.
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estatísticas do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2010
- INCA. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. tradução Paulo Menezes. 7ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- KLUG, Jéssica Daiana. **Psico-oncologia**: à escuta do sujeito frente ao adoecimento por câncer. 2019. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. 2019. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5803/J%c3%a9ssica%20Daiana%20Klug.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10/10/2019.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 5ª.ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7ª. ed. 7ª. reimpr. São Paulo: Atlas, 2012.
- LUDWIG, A. C. W. **Fundamentos e prática de metodologia científica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- MACIEL, M. G. S. et al (Orgs.). Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.
- NETO, Jorge Ondere; LISBOA, Carolina Saraiva Macedo. Doenças Associadas ao Luto Antecipatório: Uma Revisão Da Literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, vol. 18, n. 2, p. 308-321, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193003.pdf>>. Acesso em: 02/11/2019.

OBSERVATÓRIO DE ONCOLOGIA. **O padrão da mortalidade por câncer nas regiões brasileiras**, Tag: Câncer no Brasil, 20 de dezembro de 2018. Disponível em: <<https://observatoriodeoncologia.com.br/tag/cancer-no-brasil/>>. Acesso em: 01/11/2019.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos De Revisão Sistemática: Um Guia Para Síntese Criteriosa Da Evidência Científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>>. Acesso em: 07/09/2019

SALES, C. A. et al. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 616-21, 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a04.pdf>>. Acesso em: 10/10/2019

SCHEIN, C. F. et al. Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados. **Disciplinarum Sciential Saúde**, v. 7, n. 1, p. 101-107, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/907>>. Acesso em: 05/09/2019

SILVÉRIO, R. C. F. A complexidade da comunicação de más notícias. In: Escudeiro, Aroldo. **Tanatologia: temas impertinentes**. Fortaleza: LC Gráfica e Editora, 2011.

TESTON, E. F. et al. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400214&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt#B1>. Acesso em: 05/09/2019

VENDRUSCOLO, Juliana. Visão da criança sobre a morte. **Medicina**, Ribeirão Preto, vol.38, n.1, p.26-33, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/420>>. Acesso em: 10/10/2019