



Research Paper

A Psico-Oncologia: o que a Psicologia pode fazer em prol do paciente com câncer?.

Daniela Emilena Santiago Dias de Oliveira¹, Daniela Rossete do Nascimento², Ellen Caroline de Andrade Rios³, Julia Tomilhero Damasceno⁴, Rebecca Viana Borges da Silva⁵.

¹ Docente no Instituto de Ciências Humanas, Universidade Paulista, campus Assis (Brasil, SP), ² Discente do curso de Psicologia da Unip, campus Assis (Brasil, SP), ³ Discente do curso de Psicologia da Unip, campus Assis (Brasil, SP), ⁴ Discente do curso de Psicologia da Unip, campus Assis (Brasil, SP), ⁵ Discente do curso de Psicologia da Unip, campus Assis (Brasil, SP)

ABSTRACT: This text is consolidated as a theoretical approach to the professional intervention of the Psychologist in cases of children with cancer. In this article we make a cut to better understand this reality and get to know it. We conclude that the work with cancer patients has been consolidated as a space for the Psychologist, making this moment or this experience more human and aiming at mitigating the damage caused by it. This also results in the fact that we consider that it is an ethical and political commitment of Psychology to intervene in spaces aimed at improving the quality of life of those with whom it relates, including, in this sense, children who suffer from such pathology.

KEYWORDS: Psychology, Cancer, SUS.

Received 28 Oct., 2022; Revised 07 Nov., 2022; Accepted 09 Nov., 2022 © The author(s) 2022.

Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

O presente artigo é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso elaborado pelos autores intitulado Psico-Oncologia: o trabalho do Psicólogo frente às crianças vítimas de câncer” vinculado à graduação em Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, campus Assis.

O texto em questão foi elaborado partindo de um recorte descrevendo o que é o câncer e, na sequência apresentamos a descrição sobre o câncer infantil. A conceituação inicial é fundamental para que possamos compreender as particularidades dessa patologia e sua manifestação junto à crianças haja visto que nesse fenômeno é que teremos a atuação do Psicólogo. E, para compreender aspectos sobre a atuação é necessária também uma caracterização sobre um dos principais espaços de intervenção do Psico-Oncológico e que é por meio do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Para a elaboração do presente texto recorreremos à estudos teóricos afins por meio da leitura de livros e artigos, além de legislação existente no país e que disciplinam aspectos afetos ao Sistema Único de Saúde. Após a leitura dos textos realizamos a sistematização das informações por meio da organização dos dados a serem apresentados de forma a compor um texto coeso e bem articulado e discutir, de tal maneira, o tema a que nos propusemos. A sistematização desses dados segue descrita no desenvolvimento e consistirá em parte única do presente artigo.

Consideramos que o tema que propomos mostra-se importante e necessário para todos os estudiosos da área, e, sobretudo para graduandos de Psicologia e também para profissionais de Psicologia que já possuem intervenção em tal espaço. E, consideramos que o tema interessa a toda a sociedade e comunidade, nacional e internacional, visto que o câncer, e, o câncer infantil trazem, no seu cerne, uma questão subjetiva de grande relevância à Psicologia.

II. DESENVOLVIMENTO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020), o câncer é caracterizado por um conjunto de mais de cem doenças, as quais têm em comum o crescimento desordenado de células. Quando essas células se dividem rapidamente, elas se agrupam e formam tumores que invadem os tecidos e até mesmo órgãos distantes da origem do tumor.

O câncer surge de uma mutação genética, ou seja, uma alteração do DNA da célula, a qual passa a receber instruções incorretas para as suas atividades. O processo de formação do câncer é denominado de *carcinogênese* ou *oncogênese*, geralmente é lento, podendo levar até anos para que a célula cancerígena se prolifere e forme um tumor visível.

Existem mais de cem tipos de câncer e, no mesmo lugar do corpo, podem ocorrer variados tipos da doença. Eles são diferentes, pois as células anormais podem ser de vários tipos, uma característica que diferencia os tipos de câncer é a velocidade da multiplicação das células doentes e a capacidade que elas contêm de invadir os tecidos e órgãos vizinhos.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, as causas do câncer podem ser fatores externos ou internos. As causas externas estão relacionadas ao meio ambiente, hábitos como tabagismo, alimentares, alcoolismo, sexuais, medicamentos, fatores ocupacionais e radiação solar, costumes e qualidade de vida da pessoa.

Já as causas internas são, na maior parte das vezes, questões genéticas e estão associadas à capacidade do organismo da pessoa de se defender das agressões externas. Por exemplo, o cigarro pode causar câncer de pulmão, e o câncer de pele pode ser por conta da exposição excessiva ao sol, alguns vírus podem causar leucemia e câncer de colo do útero.

As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os hábitos e os comportamentos podem aumentar o risco de diferentes tipos de câncer. A doença não tem uma causa única, há diversos fatores capazes de interagir de inúmeras formas, dando início ao surgimento de um câncer. Podem ser encontrados no meio ambiente ou podem ser herdados geneticamente. Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), além do ambiente social e cultural (formas de agir e hábitos de vida). São raros os casos de cânceres que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos, apesar de o fator genético exercer um importante papel.

O médico escolhe o tratamento mais adequado de acordo com a localização da doença, o tipo do câncer, a condição clínica do paciente e a sua extensão. O tratamento do câncer é feito por meio de uma ou de várias modalidades/técnicas de tratamento combinadas. A principal delas é a cirurgia oncológica, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia, tratamento no qual se utilizam radiações para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem, a radioterapia pode ser usada em combinação com a quimioterapia, um tratamento que utiliza medicamentos que se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que elas se espalhem, outros recursos são usados no tratamento dos tumores, como quimioterapia ou transplante de medula óssea, conforme cada caso.

A prevenção engloba ações realizadas para evitar a ocorrência da doença e suas estratégias são voltadas para a redução da exposição aos fatores de risco. Os principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do câncer são: a falta de atividade física, tabagismo, má alimentação, peso corporal, hábitos sexuais, fatores ocupacionais, bebidas alcoólicas, exposição solar, radiações e medicamentos.

Portanto, uma das ações que temos para ajudar a prevenir o câncer é o Calendário Vacinal, implementado pelo Ministério da Saúde em 2014, a vacina contra o HPV, as meninas de 9 a 14 anos e os meninos de 11 a 14 anos, assim a vacinação e o exame preventivo (Papanicolau) se complementam como ações de prevenção ao câncer.

A necessidade de uma investigação mais cuidadosa sob a posição do pediatra geral, frente ao reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer infantil, é muito difícil, pode mimetizar outras doenças comuns da infância e, até mesmo, processos fisiológicos do desenvolvimento normal.

Assim sendo, o câncer não será a primeira hipótese considerada diante de queixas inespecíficas, não é raro que o pediatra tema alarmar a família com um diagnóstico incerto, sendo frequente que, aos primeiros sinais do câncer, a criança não se mostre tão severamente doente, o que pode atrasar o diagnóstico. Todavia, uma história bem colhida e um exame físico minucioso podem, algumas vezes, flagrar a doença ainda incipiente.

O diagnóstico precoce do câncer infantil é um desafio; no adulto, o seu aparecimento muitas vezes está associado aos fatores ambientais, porém, nas malignidades infantis, essa associação não é clara, por isso, as crianças ainda chegam às instituições especializadas com a doença já em estágio avançado, devido a fatores como: desinformação dos pais e também dos médicos, medo do diagnóstico de câncer ou mesmo pelas próprias características do tumor, pois, na maioria das vezes, os sinais e sintomas do câncer infantil são inespecíficos.

De acordo com Gomes (2013), quando o câncer acomete a uma criança, sentimentos de medos e incertezas costumam ser mais intensos, uma vez que ela ainda está no início de sua vida e, talvez, não poderá desfrutar de seus sonhos e esperanças. Algumas estratégias são necessárias para o alcance dos objetivos do tratamento, tais como: implementação de medidas preventivas e de proteção de agravos, diagnóstico precoce de complicações dos tratamentos, instituição de condutas eficazes, farmacológicas ou não, para diminuir o risco de sequelas, oferecer meios de reabilitação física, psíquica e social, e a criação de condições dignas para o cuidado integral à criança com ou sem possibilidade de cura.

Portanto, os serviços de saúde, entre crianças com câncer e seus familiares vêm percorrendo paradigmas assistenciais, considerando, o cuidado, além das necessidades da criança. Compreender como os familiares lidam com a doença do seu filho é essencial para isso, considerar os sentimentos, experiências anteriores, opiniões e valorizar o estabelecimento de uma relação terapêutica saudável, com tomadas de decisões compartilhadas de formas claras e honestas, entre a criança, a família e a equipe de saúde.

Cuidar de crianças com câncer significa lidar com um ser humano e sua família em situação de grande fragilidade e vulnerabilidade física, emocional e social. As crianças trazem à tona suas experiências durante o tratamento, sua visão de mundo, o universo e cotidiano vivido enquanto portadora da doença, deixam transparecer diferentes temas, conteúdos e tramas que fizeram ou fazem parte do seu percurso na luta contra o câncer em busca da cura, da superação da doença, dos efeitos colaterais do tratamento e da reinserção na sociedade; algumas crianças conseguem se manter na escola durante o tratamento do câncer, o que é importante para o seu desenvolvimento, mas esta não é a realidade de todas elas.

A família e a criança portadora do câncer merecem atenção especial, não somente do ponto de vista biológico, mas das dimensões psicológicas, sociais, econômicas e espirituais. Além disso, ancora-se a ideia de ser parte do suporte social que auxilia a terapia, juntamente com os amigos e o hospital.

Pouco se encontra sobre a atual legislação da Psico-Oncologia ou Psicologia Hospitalar. Consta em avaliação, um projeto de lei N° 9.419, do ano de 2017, no qual se torna obrigatório a presença de psicólogos em todos os hospitais e maternidades, sejam esses públicos ou particulares. Tais profissionais devem prestar atendimento psicológico para pacientes internados há mais de 3 (três) dias, e tem como intuito prevenir que tais pacientes desenvolvam, ou piores, quadros de depressão e ansiedade, minimizando o sofrimento ocasionado pela doença em questão e o isolamento social.

De acordo com o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP), o número de psicólogos trabalhando na área de oncologia pediátrica, ainda que modestamente, cresceu. A atuação do psicólogo na oncologia ganhou reconhecimento na área da saúde e a produção de conhecimentos específicos foi ampliada. Durante o crescimento nessa área, foram criadas entidades de psicólogos direcionadas para o segmento, entre elas a Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (SBPO). A partir de 1998, a presença de profissionais especialistas em Psicologia Clínica no Serviço de Suporte passou a ser um dos critérios para cadastramento de centros de referência em oncologia junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022. Primeiramente, o câncer de pele não melanoma (177 mil pessoas), logo após, o câncer mama e de próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). O câncer infantil compreende de 0,5% a 3% de todas as neoplasias na maioria das populações, estimando-se uma incidência anual de cerca de 200 mil casos em todo o mundo (BLEYER, 1990).

Ainda conforme o INCA (2020), o câncer infantojuvenil apresenta um número de novos casos de câncer esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 4.310 casos novos no sexo masculino e de 4.150 para o sexo feminino. Esses valores correspondem a um risco estimado de 137,87 casos novos por milhão no sexo masculino e de 139,04 por milhão no sexo feminino.

De acordo com um levantamento feito pela *Global Cancer Observatory*, uma plataforma da Organização Mundial de Saúde (OMS) somando-se todos os casos que ocorrem até os 19 anos de idade no mundo, são 319.840 novos diagnósticos por ano, representando cerca de 2% da incidência mundial em todas as faixas etárias. Segundo Silva *et al.* (2018), “no Brasil, 32,4% das crianças internadas diagnosticadas com leucemia estão na faixa etária de 1 a 4 anos. Na maioria dos países do mundo, as crianças com menos de 5 anos de idade são as mais acometidas por leucemia”.

O câncer é a maior causa de morte não-violenta de crianças e adolescentes no mundo e constitui-se em uma importante preocupação em saúde pública devido aos impactos físicos, psicológicos, sociais e econômicos que atingem as crianças e seus familiares. Só no Brasil, são 2.565 mortes anuais, segundo o Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

No Brasil, um estudo que avaliou as taxas de mortalidade por câncer na faixa etária de 0 a 14 anos, no período de 1979 a 2008, identificou que houve uma diminuição significativa dessas taxas em crianças com leucemia, porém com diferenças entre as regiões brasileiras. A mortalidade por cânceres infantojuvenis nas regiões Sul,

Sudeste e Centro-Oeste reduziu de 0,5% a 1,5% ao ano, porém a mortalidade aumentou no Norte e Nordeste de 2% a 3% ao ano. (SILVA et al., 2018, p.42)

Ainda segundo Silva et al. (2018), as taxas de mortalidade por câncer infantojuvenil tiveram um aumento em ambos os municípios, diferentemente do encontrado em outros países que descrevem tendência de queda da mortalidade, principalmente nos desenvolvidos.

Assim como nos países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado¹ (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – CÂNCER INFANTO-JUVENIL, 2021).

Graças aos avanços no tratamento do câncer infantil nas últimas décadas, atualmente, mais de 84% das crianças com câncer sobrevivem 5 ou mais anos. Globalmente, esse é um aumento considerável desde meados da década de 1970, quando a taxa de sobrevida em 5 anos era de apenas 58%. Ainda assim, as taxas de sobrevida variam com o tipo de câncer e outros fatores, isoladamente, cada tipo de câncer infantojuvenil é raro.

[...] com o aumento da taxa de sobreviventes cada vez maior, somos levados a acompanhar esses pacientes curados por vários anos. Tem-se observado o impacto dos efeitos tardios relacionados ao tratamento na qualidade de vida destes adultos jovens. Dados obtidos na literatura vêm nos mostrando que no ano 2000, um em cada 1000 adultos na sua terceira década de vida será um sobrevivente de um câncer pediátrico. (LOPES; CAMARGO; BIANCHI, 2000, p. 277)

Conforme o artigo “efeitos tardios do tratamento do câncer infantil”, da Revista da Associação Médica Brasileira,

[...]o papel do pediatra oncologista não termina com o tratamento do câncer. Sobreviventes do câncer infantil devem ser acompanhados durante sua adolescência e mesmo na vida adulta. A essência é lembrar que esses pacientes continuam se desenvolvendo tanto física como emocionalmente durante o período pós-terapia. Devemos utilizar vários parâmetros clínicos e laboratoriais para acompanhar aspectos ligados aos sistemas endocrinológicos, respiratórios, renal, cardíaco, entre outros, mas também devemos utilizar recursos que avaliem as funções ligadas aos aspectos emocionais e sociais. (LOPES; CAMARGO; BIANCHI, 2000, p. 281).

Referido ao Sistema Único de Saúde (SUS),

[...]ao longo de sua trajetória de 20 anos, destaca-se conforme o artigo “Reflexões num contexto de mudanças”, o atual sistema de saúde brasileiro vive um momento de intensos avanços, mas ainda de muitos desafios a serem superados, na qual podemos descrever como avanços o que se refere à oferta de diversos programas, projetos e políticas que têm apresentado resultados inegáveis e exitosos para a população brasileira (COSTA et al., p. 510).

Algumas características desse sistema de saúde, começando pelo mais essencial, diz respeito à colocação constitucional de que Saúde é Direito do Cidadão e Dever do Estado.

A criação do Sistema Único de Saúde foi o maior movimento de inclusão social já visto na História do Brasil e representou, em termos constitucionais, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos (SOUZA;COSTA, 2010, p.311).

Segundo Carvalho (2013) destaca, foram consideradas como de relevância pública tanto a saúde pública como a privada, em que os serviços privados de saúde, além de serem de relevância pública, estão subordinados à regulamentação, fiscalização e controle do SUS.

¹ Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/15-02-dia-internacional-do-cancer-na-infancia-2/>. Acesso em 07 de out. de 2022.

Lamentavelmente, todas as vezes em que falamos dos objetivos da saúde pensamos em Tratar das Pessoas Doentes. Isso no público e no privado. Esquecemos que o maior objetivo da saúde é impedir que as pessoas adoçam. Na CF art.196 consta: "saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante... o acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". (CARVALHO; GILSON, 2015, p.10)

Com isso, incluem-se tanto o sistema privado lucrativo exercido por pessoas físicas ou jurídicas individuais ou coletivas, prestadoras ou proprietárias de planos, seguros, cooperativas e autogestão, quanto o sistema privado não lucrativo, filantrópico ou não, os hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios bioquímicos, de imagem e outros, de todas as profissões de saúde e com todas as ações de saúde.

A saúde deve fazer estudos epidemiológicos sobre os condicionantes e determinantes da saúde, o trabalho, salário, comida, casa, meio ambiente, saneamento, educação, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais e divulgá-los. O SUS tem que executar, fazer as ações de saúde, tem que ter serviços próprios para executar diretamente, tem a possibilidade de contratar terceiros para completar os serviços que não der conta de executar por si próprio e tem que se dedicar às ações de assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Como já visto, o Sistema Público de Saúde resultou de décadas de luta de um movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária. Foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142. Esse Sistema foi denominado Sistema Único de Saúde (SUS). (CARVALHO, 2013, p. 10).

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 na assistência ao paciente oncológico na pesquisa e no estudo de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão da recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico do câncer e na organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente.

Segundo o artigo Carvalho (2002), 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 têm sido de psicólogos.

Com isso os principais objetivos da Psico-Oncologia estão a identificação de variáveis psicossociais e contextos ambientais em que a intervenção psicológica possa auxiliar o processo de enfrentamento da doença. É possível descrever a Psico-Oncologia como um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer. A oncologia é

[...]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 rádio terapeuta e o psicólogo, que participam de uma equipe multidisciplinar. (CARVALHO, 2002, p. 151).

No atendimento profissional da Psico-Oncologia, independente da abordagem teórico-filosófica do psicólogo, deve ultrapassar os limites do consultório e da prática psicoterápica, inadequada e insuficiente para o cumprimento dos objetivos, indo buscar e trabalhar com o paciente onde quer que ele se encontre.

A intervenção em Psico-Oncologia é baseada em modelos educacionais, em um contexto que deve priorizar a promoção de mudanças de comportamento relacionadas à saúde do indivíduo. A experiência de tratamento deve se constituir em uma condição de aprendizagem para o paciente, em que cabe ao psicólogo demonstrar que os repertórios de comportamentos adquiridos no contexto do tratamento podem ser úteis em diversas situações de risco.

No que se refere aos temas mais abordados pelos profissionais e pesquisadores que atuam em Psico-Oncologia podemos citar os seguintes em ordem decrescente: atendimento psicológico a crianças com câncer (17,8% dos trabalhos), atendimento psicológico a pacientes com câncer de mama (15,6% dos trabalhos), atendimento psicológico em contextos de terminalidade e morte (14,4%), desenvolvimento de atividades por equipes multidisciplinares de saúde (11%), preparação e atendimento psicológico a pacientes cirúrgicos (8,5%), atendimento ao familiar do paciente com câncer (6,5%), preocupações com a formação de profissionais de psicologia para atuação em Psico-Oncologia (4,9%) e outros menos frequentes e estatisticamente

não significativos nesta distribuição. Observou-se, ainda, uma tendência ao aumento da variabilidade temática abordada ao longo destes eventos realizados na década de 90. (CARVALHO, 2002, p. 39).

De acordo com o artigo “O desenvolvimento da Psico-Oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde”, a Psico-Oncologia vem se constituindo, nos últimos anos, em ferramenta indispensável para promover as condições de qualidade de vida do paciente com câncer, facilitando o processo de enfrentamento de eventos estressantes, se não aversivos, relacionados ao processo de tratamento da doença, entre os quais estão os períodos prolongados de tratamento, a terapêutica farmacológica agressiva e seus efeitos colaterais, a submissão a procedimentos médicos invasivos e potencialmente dolorosos, as alterações de comportamento do paciente (incluindo desmotivação e depressão) e os riscos de recidiva.

A ajuda psicológica às famílias, também sofrendores nos seus medos e angústias, no seu despreparo frente à doença, na sobrecarga nas suas funções tem sido considerada como essencial, nas pesquisas da área. Os profissionais de Saúde que atendem os pacientes oncológicos, responsáveis por tratamentos invasivos, agressivos, que infringem grande sofrimento e nem sempre levam à recuperação e cura, também necessitam ajuda psicológica.

A Psico-Oncologia integra na interface entre a psicologia e a oncologia que surgiu a partir da necessidade do acompanhamento psicológico ao paciente com câncer, a sua família e à equipe que o acompanha. Dentro dessa área são desenvolvidas questões psicossociais que circundam também o adoecimento acometido pelo câncer, se utiliza estratégias de intervenção que possam auxiliar o paciente e seus familiares no enfrentamento e na aceitação de uma nova realidade, assim, promovendo, melhorias na qualidade de vida de todos que estão acompanhando esse momento.

De acordo com Cardoso (2007), o trabalho do psicólogo nesse meio tem como objetivo através das palavras e de outras formas de comunicação permitir que o paciente expresse suas emoções, diga seus medos e angústias, se coloque como indivíduo ativo e participante de seu adoecimento para que com isso consiga simbolizar e elaborar da melhor maneira possível a experiência do adoecer.

O trabalho do psicólogo junto aos pacientes oncológicos se dá antes mesmo do início do tratamento da doença propriamente dito, ou seja, a partir do momento em que o paciente dá entrada no hospital. Simonetti (2011) diz que o papel da Psicologia em relação a este não é o de diagnosticar doenças, mas o que acontece com as pessoas relativamente à doença, mas no momento do diagnóstico do câncer a presença deste profissional se faz relevante junto a equipe que atua com o paciente.

Como a psicologia se insere nessa estrutura? Primeiramente, o cenário é o seguinte: o indivíduo hospitalizado pode atravessar um momento de crise ao adoecer, uma vez que teve sua rotina interrompida, necessitando deslocar-se para um ambiente que geralmente remete à insegurança, à ansiedade, ao medo e à angústia, além de, não raro, exigir-lhe uma postura passiva. Nesse contexto, dadas as circunstâncias, o olhar psicológico é diferenciado, diante de reações do paciente à doença e à hospitalização, que não raro afetam seu tratamento e adesão (INCA, 2014, p. 42).

O psicólogo que atua na área oncológica trabalha, principalmente, no contexto hospitalar devido ao fato de que, por conta do tratamento do paciente, requer que ele realize visitas recorrentes ao hospital, o que, inevitavelmente, implica uma ruptura com o ambiente rotineiro vivenciado pelo sujeito, modificando costumes, hábitos, cuidados pessoais e, ainda, interrupções das atividades cotidianas desempenhadas pelos pacientes e seus familiares. O psicólogo deve ofertar uma escuta atenta e sensível às questões que surgem para os familiares e ao paciente devido ao momento que estão passando.

As funções do psicólogo devem: favorecer a adaptação dos limites, das mudanças impostas pela doença e da adesão ao tratamento; auxiliar no manejo da dor e do estresse associados à doença e aos procedimentos necessários; auxiliar na tomada de decisões; preparar o paciente para a realização de procedimentos invasivos dolorosos, e, enfrentamento de possíveis consequências dos mesmos; promover melhoria da qualidade de vida; auxiliar a aquisição de novas habilidades ou retomada de habilidades preexistentes; e revisão de valores para o retorno à vida profissional, familiar e social ou para o final da vida (SCANNAVINO et al., 2013, p. 37).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, o câncer infantil acomete cerca de cem a cada milhão de crianças (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2010). Por suas características e necessidades de tratamentos agressivos e longos, essa doença age sobre os mais diversos âmbitos da vida dos pacientes, bem como das pessoas a eles relacionadas, fazendo com que o campo da pediatria oncológica vá além dos aspectos estritamente médicos (BEARISON & MULHERN, 1994; HERMAN & MIYAZAKI, 2007; LOURENÇÃO et

al., 2010). As implicações psicológicas têm constituído posição importante nos serviços especializados, devido ao fato da enfermidade ser concebida como grave e crônica (Carvalho, 2008).

Dentro do contexto infantil, de acordo com Cardoso (2007), o trabalho da psicologia realizado com a criança visa à elaboração dos efeitos traumáticos que essa experiência pode proporcionar e fazer dela uma vivência positiva, na medida em que possibilitará a aquisição de recursos saudáveis para lidar com as situações difíceis. Os pacientes demonstram melhorias significativas na redução do estresse, nos equilíbrios do humor e da ansiedade e na qualidade de vida podendo lidar com as mudanças e estratégias de maneira mais tranquila e adequada às condições que se encontram com o trabalho feito por toda equipe especialmente o psicólogo.

Direcionando a discussão para a família do paciente oncológico, ela é considerada uma unidade primária de cuidado, podendo surgir vários sentimentos por conta da mudança de ambiente e rotina de todos. Normalmente, quem encara o diagnóstico infantil é mãe, deixando de lado na maioria das vezes, a casa, o marido e os outros filhos, podendo iniciar diversas discussões, com isso, pode-se destacar a importância do psicólogo no acolhimento familiar. O psicólogo tem um papel importante em relação a família do doente, buscando uma melhor qualidade de vida para todos, diante de tal situação, ainda mais quando o adoecimento é infantil, esse contexto complica ainda mais, pois irá ocorrer a associação do adoecer com a morte. A desestruturação da família da criança é algo inevitável, pois abala todos os aspectos, sejam eles emocional, psíquico ou rotineiro de cada um, com isso, o papel do psicólogo para com a família é, oferecer um suporte emocional com o objetivo de que o enfrentamento seja feito da melhor maneira possível, nesses casos são indicados grupos terapêuticos com familiares e atendimentos individuais.

Além do apoio que o psicólogo deve ter com a família, é de extrema importância citarmos o apoio para com a equipe multidisciplinar na qual lidam com a morte o tempo todo, em que pode gerar sentimento de impotência, necessitando também de um suporte emocional. Também se leva em consideração o papel do psicólogo de fortalecer o vínculo entre paciente, família e equipe, favorecendo o tratamento do adoentado, como em momentos de crise por exemplo, é importante que o psicólogo seja um facilitador naquele momento.

Por fim, é importante ressaltar o papel do psicólogo nos cuidados paliativos para com o paciente com câncer. Os cuidados paliativos atualmente, tem uma importância muito grande nos tratamentos em pacientes com doenças terminais, onde ele traz a humanização do processo de morrer, visando sempre a qualidade de vida e o bem-estar do adoentado.

Aceitar a morte não é uma tarefa fácil, especialmente no Ocidente. Segundo Gurgel e Lage (2013):

Na cultura ocidental, as pessoas são ensinadas a negar a morte. Vivemos aterrorizados com sua presença, negando-a ou buscando formas de driblá-la. Vivemos como se a morte nunca fosse chegar. O tema da morte ainda causa muitos mecanismos de negação e de evitação - talvez por conta desse despreparo no seu enfrentamento. Falar de morte, em nossa sociedade, ainda é um tabu. E, mesmo para os profissionais da área de saúde, que deveriam estar próximos e ter um diálogo constante sobre o tema, essa temática ainda causa desconforto. (PO. CIT., p. 149)

Quando vemos uma criança hospitalizada ou morrendo, é muito chocante, pois é uma morte que traz muita ansiedade para todos. Por isso, é extremamente complexo trabalhar com crianças em cuidados paliativos. Observar crianças morrendo é muito doloroso e muito difícil para a própria criança, para os pais e para a equipe. Diante desta realidade, o paciente quanto os seus familiares recebem os cuidados ativos e totais, assim, nesta fase em que não há mais muito a fazer no sentido físico do tratamento, a terapia direciona-se para a qualidade de vida, o controle dos sintomas do doente e o alívio do sofrimento humano. Assim, tanto familiares quanto pacientes recebem uma atenção especial, a fim de obterem um maior “equilíbrio psicoemocional”.

III. CONCLUSÃO

A intervenção e o atendimento oferecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil tem se mostrado vital para a atenção daqueles que são acometidos por câncer. Nesse sentido, observamos o crescimento das pessoas acometidas pela doença assim como a existência de um número considerável de crianças. Esse público, possuindo ou não acesso ao serviço privado de saúde, recorre ao Sistema Único de Saúde que também é considerado de extrema qualidade quando pensamos na realidade brasileira.

No entanto, observamos que além do atendimento para sanar questões biológicas é vital também a intervenção orientada para o atendimento de demandas subjetivas que são apresentadas pelas crianças com câncer. O Psicólogo é, como vemos, um profissional fundamental para mediar essas intervenções e visar a qualificação da intervenção realizada junto à pacientes contemplados pela ação do SUS visando a mitigação dos danos provenientes da vivência com câncer.

Futuramente, em outro recorte, pretendemos apresentar a entrevista que realizamos com uma profissional que atua em um serviço de saúde que firmou convênio com o SUS para a atenção de crianças que

são acometidas por tal patologia. Para o momento, entretanto, observamos que o profissional de Psicologia é extremamente importante e necessário em tais ações e que, cada vez mais, esses espaços de inserção profissional precisam ser consolidados e constituídos.

REFERÊNCIAS

- [1]. ARAÚJO SOUZA, G. C.; COSTA, Í. DO C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade**, Vol. 19 Edição 3, jul-set 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RxgpDxBNj6HKvVrwTHxC5sH/abstract/?lang=pt>. Acesso em 08 de out. de 2022.
- [2]. ALVES, G. DA S.; VIANA, J. A.; SOUZA, M. F. S. DE. PSICO-ONCOLOGIA: uma aliada no tratamento de câncer. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 520-537, 7 mar. 2018. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15992#:~:text=Os%20resultados%20da%20pesquisa%20realizada,impactante%20como%20o%20de%20c%20C3%A2ncer>. Acesso em 08 de out. de 2022
- [3]. AVICCHIOLI, A. C. et al. Cancer in children: the diagnostic itinerary. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, [S. l.], 17 dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/md96YdrZ6KqrQfWBxLFB4c/?lang=en>. Acesso em: 7 out. 2021.
- [4]. BARROS, D.M.S.; LUSTOSA, M.A. A ludoterapia na doença crônica infantil: Play therapy in chronic childhood. **Rev. SBPH, Rio de Janeiro**, v. 12, n. 2, p. 114-136, dez. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 06 out. 2022.
- [5]. BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M. de; SILVA, S. F. da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709>. Acesso em 06 out. 2022
- [6]. BELTRÃO, M. R. L. R. et al. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. **Jornal de Pediatria [online]**, [S. l.], 28 jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/bqyqSK9HNBQT8MGLm6NwfpK/?lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2021.
- [7]. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer infantojuvenil**. [S. l.], 4 mar. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil#main-content>. Acesso em: 16 out. 2021.
- [8]. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **O SUS**. [S. l.], 2007. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html. Acesso em: 5 nov. 2021.
- [9]. BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei N.º 9.419, de 2017**. Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112975>. Acesso em: 5 nov. 2021.
- [10]. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Como surge o câncer?**. [S. l.], 4 ago. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 4 nov. 2021.
- [11]. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **INCA lança estimativas de casos novos de câncer para o triênio 2020-2022**. [S. l.], 4 fev. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/imprensa/inca-lanca-estimativas-de-casos-novos-de-cancer-para-o-trienio-2020-2022>. Acesso em: 31 out. 2021
- [12]. CARDOSO, F. T.. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 25-52, jun. 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 out. 2021.
- [13]. CARVALHO, M. M.. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, 20 set. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/C9zDcZyWhfKMLqWykFhVfqQ/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2021.
- [14]. CARVALHO, G.. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados [online]**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/68675>. Acesso em: 5 nov. 2021.
- [15]. COSTA JUNIOR, A. L. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S. l.], 10 set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/twqgtsgXT34KdyFSkb8dcPB/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.
- [16]. DANZMANN, P. S.; SILVA, A. C. P.; CARLESSO, J. P. P. PSICO-ONCOLOGIA E AMPARO A PACIENTES COM CÂNCER: uma revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 244-255, 2020. DOI: 10.22289/2446-922X.V6N1A17. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N1A17>. Acesso em: 26 mar. 2022.
- [17]. DENCKER, A. F. M. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo**. 4. ed. São Paulo: Futura, 2000.
- [18]. EMER, M.; MOREIRA, M. C.; HAAS, S. A. A criança e a iminência de morte do progenitor: o desafio dos pais na comunicação das más notícias. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 21-40, jun. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 fev. 2022.
- [19]. FRANCO, M. H. P. **O Luto no Século 21: Uma compreensão do fenômeno**. 1º ed. São Paulo: Editora Summus, 2021.
- [20]. GOMES, I. P. et al. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, [S. l.], 1 out. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300013>. Acesso em: 7 out. 2021.
- [21]. GOMES, K.K.A. **E a vida sofre transformações: compreendendo a vivência de crianças com câncer à luz da Psicologia Fenomenológico-Existencial**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, 2015.
- [22]. GURGEL, L. A.; LAGE, A. M. V. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-149, jun. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 mar. 2022.
- [23]. LOPES, L.F.; CAMARGO, B. de; BIANCHI, A. Os efeitos tardios do tratamento do câncer infantil. **Revista da Associação Médica Brasileira [online]**, 2000, v. 46, n. 3, online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302000000300014>. Acesso em: 18 out. 2021.
- [24]. MELO, M. C. B. de et al. O funcionamento familiar do paciente com câncer. **Psicologia em Revista**, [S. l.], p. 1-16, 1 jan. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682012000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2021.
- [25]. OLIVEIRA, E. S. T.; ROSA, A.a A.; FREITAS, J. L. Revisão bibliográfica das publicações acadêmicas sobre a criança na perspectiva fenomenológica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 23, n. 3, p. 362-371, dez. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 19 out. 2021.

- [26]. RANDO, T. A. "Anticipatory mourning: a review and critique of the literature". In: RANDO, T. A. (org). **clinical dimensions of anticipatory mourning: theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers**. Champaign: Research Press, 2000, p. 17-50.
- [27]. RENESTO, H.M.F.; SANTANA, J. B. de; BUSHATSKY, M; BARROS, M. B..S.C; MORAIS, L. L. de. **Fique atento pode ser câncer infanto-juvenil**. Editora Poisson: Belo Horizonte – MG, 2020.
- [28]. RODRIGUES, K. E. et al. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. **Revista da Associação Médica Brasileira [online]**, [S. l.], 28 abr. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/7C3yWzyvb5x5sX98jm8jsgR/?lang=pt> . Acesso em: 6 out. 2021.
- [29]. RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes, 1986.
- [30]. SANCHEZ, K. O. L. et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, [S. l.], p. 1-16, 27 maio 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JZYcXJmR8qLB3tvX5bGMLvv/?lang=pt> . Acesso em: 28 out. 2021.
- [31]. SANTOS, E. M. et al. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, [S. l.], p. 1-16, 2 dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kzmC7rz6YcszwCqP5mkgzYy/?lang=pt> . Acesso em: 28 out. 2021.
- [32]. SCANNAVINO, C. S. S. et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP [online]**. 2013, v. 24, n. 1 [Acessado 7 Outubro 2022] , pp. 35-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003> Acesso em: 28 out. 2021.
- [33]. SILVA, M. G. P. et al. Tendências da morbimortalidade por câncer infantojuvenil em um polo de fruticultura irrigada. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S. l.], jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pt4f95pFwRdMQyFMDJj3x7p/?lang=pt> . Acesso em: 16 out. 2021.
- [34]. SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- [35]. SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], 7 out. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RxgpDxBNj6HKvVrwTHxC5sH/?lang=pt> . Acesso em: 5 nov. 2021.
- [36]. SOUSA, R. **O papel da Psico-Oncologia no processo de enfrentamento do câncer: os desafios da PSICO-ONCOLOGIA**. [S. l.], 28 jan. 2019. Disponível em: <https://www.aristidesmaltez.org.br/psico-oncologia-no-processo-de-enfrentamento-do-cancer/> . Acesso em: 6 nov. 2021.
- [37]. QUINTAS, J. Morte e luto: um estudo sobre a existência em sofrimento e as possibilidades de atuação clínica. **Revista FAFIRE**, Recife, v. 9, n.1, p. 101-111, jan./jun. 2016.
- [38]. PARKES, C.M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Editora Summus, 2009.
- [39]. PAZ, C. E. D. O.; OLIVEIRA, I. A. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO INFANTIL E SEUS FAMILIARES. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 172–192, 2015. DOI: 10.31072/rcf.v6i1.303. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/303> . Acesso em: 26 mar. 2022.