

PSICOLOGIA HOSPITALAR E A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER

HOSPITAL PSYCHOLOGY AND INTERVENTION THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CANCER

¹PRADO, R. P.; ²FERRAZZA, D. A.

^{1e2}Departamento de Psicologia – Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi abordar o trabalho do profissional em psicologia no tratamento de pacientes diagnosticados com câncer. Como ponto de partida, apresentou-se a história constitutiva da instituição hospitalar e a reorganização do ambiente hospitalar através da inserção dos saberes disciplinares e mecanismos de controle, que caracterizaram o hospital como local destinado à tratamento e cura de doenças. Apartir de aspectos constitutivos e da definição da psicologia hospitalar mencionou-se a psico-oncologia de modo a apresentar as perspectivas de atuação do psicólogo em relação ao tratamento de pacientes com diagnóstico de câncer. Conclui-se que a atuação do profissional em psicologia é extremamente importante na atenção aos pacientes desde a apresentação do diagnóstico ao paciente até seu trabalho com a equipe interdisciplinar. Dessa forma, ressalta-se a importância da comunicação entre os profissionais da equipe e, também, a importância do psicólogo estar sensível à realidade institucional para que sua atuação contribua para o processo de humanização hospitalar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Psico-oncologia. Tratamento de Câncer

ABSTRACT

The aim of this study was to address the work of professional psychology in cancer treatment. As a starting point, presented the constitutive history of hospital and the reorganization of the hospital environment through the integration of disciplinary knowledge and control mechanisms, which characterized the hospital as a place for the treatment and cure of diseases. From constitutive aspects and definition of health psychology was mentioned psycho-oncology in order to present the perspectives of the psychologist in relation to the treatment of patients with cancer. Pointed to the professional practice of psychology since the presentation of the diagnosis to the patient to his work with the interdisciplinary team. Stressed the importance of communication between healthcare staff and also the importance of being sensitive to the institutional reality that her performance contributes to the process of humanization hospital.

Keywords: Health Psychology. Psycho-oncology. Treatment of Cancer

INTRODUÇÃO

Na atualidade, o câncer pode ser considerado como responsável pela segunda maior causa de mortes no Brasil (MORAES, 1997). O desenvolvimento de pesquisas no âmbito médico, mais especificamente, na área oncológica é reconhecido por diversas pesquisas que mostram a descoberta de tratamentos cada vez mais eficazes no combate ao câncer. No entanto, ainda assim, o câncer é visto por todos como uma doença que carrega uma suposta sentença de morte.

Nas décadas de 60 e 70 surgiram movimentos que fortaleceram o caráter errôneo relacionado ao tratamento de pacientes diagnosticados com câncer. (RABIN, 2004).

A busca pelo conhecimento sobre a influência de diversos fenômenos psicológicos no diagnóstico de inúmeras doenças permitiu a inserção dos saberes da psicologia no âmbito da saúde. A compreensão da saúde como fenômeno biopsicossocial facilitou a inserção da psicologia e do fortalecimento do trabalho em saúde através das equipes interdisciplinares, ao mesmo tempo em que, novos saberes psicológicos no âmbito da saúde foram sendo constituídos. A psico-oncologia pode ser mencionada como um desses saberes e, a partir de sua definição e o estudo de sua estruturação, será possível verificar as contribuições na prática em psico-oncologia.

É importante levar em conta que apenas 4,9% das pesquisas realizadas na área da psico-oncologia estão voltadas à formação de profissionais (COSTA JÚNIOR, 2001), a realização desta pesquisa poderá propagar os saberes já construídos e instigar o interesse para que novos conhecimentos sejam alcançados.

Nesta perspectiva, a presente pesquisa bibliográfica tem como objetivo abordar o trabalho do profissional em psicologia no tratamento do câncer, com especial atenção a história constitutiva da instituição hospitalar e da psico-oncologia de modo a mencionar as perspectivas de atuação do psicólogo em equipes interdisciplinares atentas ao tratamento de pacientes com diagnóstico de câncer.

DESENVOLVIMENTO

O NASCIMENTO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR E AS PRIMEIRAS PESQUISAS SOBRE O CÂNCER

Segundo Mozachi (2005), o termo hospital vem do latim "*hospitiu*" que significava local onde se hospedavam pessoas. Conforme Michel Foucault (2000), antes do século XVIII o hospital era uma instituição baseada na assistência e exclusão de pobres e enfermos, os quais eram considerados um risco aos demais cidadãos. Tais pessoas eram cuidadas por leigos ou religiosos que acreditavam que a caridade aos doentes levaria a salvação de suas almas. O hospital não era um lugar destinado ao tratamento e cura das doenças.

A inserção de saberes disciplinares e dos mecanismos de controle sobre os corpos é o que irá caracterizar uma nova organização do espaço hospitalar. A origem do hospital com intuito de cuidados médicos se configura quando ocorre o deslocamento da forma de intervenção, onde a cura passa a ser dirigida aos fatores que interferem na doença apresentada pelo paciente, inclusive o ambiente. (ANTUNES, 1991).

A partir desse momento, se estabeleceu uma ordem hierárquica onde a prática hospitalar vinculou-se totalmente ao saber da medicina e, conseqüentemente, “o hospital e a medicina passaram a se sobrepor de forma indissociável e atravessaram os séculos garantindo o poder médico dos hospitais e a supremacia do seu modelo de intervenção na assistência em saúde”. (RIBEIRO; DACAL, 2012, p. 67).

Com relação ao tratamento específico das doenças, o entendimento a respeito delas passou por inúmeras modificações ao longo da história. A concepção do câncer e a visão que se tem hoje sobre determinada doença, não é a mesma da época quando a medicina começava a se desenvolver. Galeno (131-201 d.C), médico romano, segundo Eggers (2002), pontuou o caráter destrutivo apresentado pelo câncer e considerou que após o diagnóstico não havia o que ser feito por considerar uma doença incurável.

Durante muito tempo, o câncer foi uma doença da qual muito pouco se sabia e o pouco conhecimento existente se baseava em descrições de pessoas que eram acometidas pela doença. (MUKHERJEE, 2012).

Hipócrates foi o primeiro a introduzir um termo voltado ao câncer na literatura médica: *karkinos*, que se tratava de uma palavra grega para “caranguejo”. (STRAUB, 2005). O médico grego Claudius Galeno (129 a 200 d.C.) aperfeiçoou a teoria humoral proposta por Hipócrates e identificou o câncer como “bile negra aprisionada, bile estática incapaz de sair do lugar e, portanto, congelada numa massa opaca”. (MUKHERJEE, 2012, p. 50).

No século XVIII, através de maiores estudos sobre a anatomia e sobre as células, o câncer passou a ser visto como uma enfermidade local. E somente no século XIX a doença vinculou-se ao processo de divisão celular. (TEIXEIRA; FONSECA, 2007, p. 15). Os autores afirmam ainda que apesar do grande conhecimento adquirido sobre o câncer ao longo dos anos, as possibilidades de curá-lo ainda era um alvo inatingível por todos os estudiosos voltados à doença. A

única forma de assistência e alguma forma de cuidado destinada aos acometidos pela doença era a internação em asilos onde, em meio ao sofrimento, aguardavam a morte. (COSTA, 2012).

Somente após os posteriores avanços no âmbito da cirurgia que puderam trazer alguma esperança de cura a essas pessoas totalmente desenganadas nos asilos. Em 1846, William Morton, descobriu a anestesia, que possibilitou que fossem realizadas as primeiras cirurgias mais invasivas. (STRAUB, 2005). Porém, as infecções pós-cirúrgicas continuavam sendo um problema que caracterizava o insucesso dessas cirurgias. Em 1865, Joseph Lister iniciou o desenvolvimento das técnicas de assepsia e antissepsia. Esse novo cuidado representou um grande avanço cirúrgico que possibilitou a realização de inúmeras cirurgias que, até então, fracassavam pelas infecções posteriores. (MUKHERJEE, 2012).

Os tratamentos desenvolvidos no início do século XX, ainda são as principais intervenções adotadas na atualidade como a quimioterapia, radioterapia, medicamentos específicos e também as cirurgias, as quais passaram por grandes aperfeiçoamentos até então e proporcionaram maior expectativa de vida aos pacientes. (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Quando se fala em sofrimento é importante salientar que não se refere apenas ao sofrimento físico, gerado pelo mal-estar da doença que demanda uma série de cuidados e intervenções já mencionadas brevemente, mas se refere também ao sofrimento psíquico desencadeado. Dessa forma, os cuidados psíquicos dos sujeitos e familiares acometidos pela doença se tornam alvo de extrema importância.

PSICOLOGIA HOSPITALAR – BREVE HISTÓRICO

Ao que se refere à inserção do psicólogo na instituição hospitalar, a mesma foi possibilitada inicialmente em 1818, em Massachusetts, no Hospital McLean durante a formação de uma equipe multiprofissional. (PIMENTEL; LIMA; FONSECA, 2009). Em 1904, foi fundado no mesmo hospital um laboratório de psicologia que possibilitou o desenvolvimento de pesquisas precursoras na área e, desse modo, iniciou-se o processo de construção de uma psicologia com especificidade hospitalar. (ISMAEL, 2005).

No Brasil, a atuação dos psicólogos nas instituições hospitalares se iniciou apenas na década de 50, onde se registrou a instalação de um serviço de psicologia

hospitalar no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Sua atuação era bastante semelhante às atividades exercidas em um consultório particular. (ROMANO, 1999).

“As transformações no conceito de saúde, ocorridas entre os anos 70 e 90, quando esta passa a ser compreendida como um fenômeno biopsicossocial, constituíram um marco na criação de um espaço para o psicólogo nos serviços de saúde.” (VENÂNCIO, 2004, p. 57). A partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em 1978, apresentou-se uma nova preocupação voltada para a adesão do paciente ao tratamento, levando em consideração que essa adesão poderia ser afetada por questões psicológicas. (VENANCIO, 2004).

Uma das principais dificuldades encontradas na atuação do psicólogo no âmbito hospitalar é a inserção na realidade institucional. O hospital apresenta uma realidade bastante singular se comparada a outras instituições e o profissional em psicologia precisa ter total consciência de que sua atuação lhe exigirá inúmeras reflexões. (CAMON et al, 2010). Devido o grande distanciamento que existe entre a atuação do profissional em psicologia e a realidade encontrada no âmbito social, Bernardes (2010) salienta a necessidade de organizar a formação profissional para a atuação no setor público, onde se faz necessária a superação do modelo clínico para compreender o processo saúde-doença atravessado por questões sociais, econômicas e políticas, que ultrapassam as questões psicológicas.

O psicólogo inserido no hospital ao se preocupar com o sofrimento causado pela hospitalização, as sequelas e decorrências emocionais causadas pela mesma, focaliza sua atuação nas relações que são estabelecidas com o paciente. Entre essas relações é possível mencionar a relação do paciente com grupos, como seu grupo familiar, a equipe de profissionais envolvidos no caso e os demais pacientes com os quais convive ao longo da hospitalização. Além disso, há a relação do paciente com o processo de adoecimento e também consigo mesmo, levando em consideração sua personalidade, mitos, fantasias, necessidades e suas fragilidades emocionais. (ROMANO, 1999).

O psicólogo não se posiciona de forma isolada dentro da instituição hospitalar, pois conta com inúmeros fatores determinantes para que alcance os objetivos propostos em sua atuação, visto que traz consigo a possibilidade da

análise das relações interpessoais e pode ser mencionado como o agente facilitador no processo de humanização hospitalar. (CAMON et al, 2010).

Quando se fala sobre humanização em saúde, Mariotti et al (2002) afirma ser essencial que o profissional esteja pronto para oferecer acolhimento e através disso estará disponível a ouvir o paciente e poderá conhecer suas necessidades, principalmente ao recebê-lo na instituição hospitalar. Na humanização se busca criar um ambiente favorável ao paciente, que respeite os direitos do mesmo, onde possa vivenciar a internação com dignidade e, até mesmo, vivenciar sua morte.

PSICO-ONCOLOGIA E AS PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DO CÂNCER

A psico-oncologia pode ser compreendida como uma área de união entre a Psicologia e a Oncologia que busca, a partir de conhecimentos educacionais, profissionais e metodológicos provenientes da Psicologia da Saúde, promover assistência ao paciente, aos familiares e aos demais profissionais de saúde em todas as etapas da doença ou do tratamento. Além disso, pretende ser um campo para pesquisar sobre variáveis psicológicas e sociais que sejam capazes de promover a compreensão da ocorrência, da recuperação e do tempo de vida que o paciente pode possuir após o diagnóstico. Dessa forma, propõe-se a organização de serviços que visam um atendimento integral ao paciente e promova o aprimoramento dos profissionais envolvidos nas várias etapas do tratamento (GIMENES *apud* CARVALHO, 2002).

O trabalho do psicólogo dentro da oncologia é bastante semelhante ao que Gaspar (2011) apresenta acerca da psicologia hospitalar onde afirma que se busca minimizar os sofrimentos causados pela hospitalização e todas as questões que implicarão na vida do sujeito.

Na década de 1930, houve um grande impacto da Psicanálise na psiquiatria americana que trouxe a possibilidade de se pesquisar o surgimento do câncer a partir de aspectos psicológicos. (GIMENES, 1994).

Cerca de 20 anos mais tarde, com estudos sobre as consequências psicossociais no câncer, começa-se a discutir sobre revelar ou não o diagnóstico ao paciente com o intuito de preservar o seu bem-estar e para que o mesmo não fosse estigmatizado pela sociedade. (CARVALHO, 2002).

O psicanalista Franz Alexander, em 1940, estudou a possibilidade de envolvimento dos fatores psicológicos em determinadas doenças e, ao mesmo tempo, auxiliou a estabelecer a medicina psicossomática, já influenciada pelos trabalhos de Sigmund Freud, que tinha por objetivo o estudo empírico das relações mente-corpo em medicina e a formulação das bases teóricas para a compreensão das doenças e das possíveis intervenções transdisciplinares. (STRAUB, 2005).

Com o fortalecimento da medicina psicossomática, a partir de então, inúmeros acontecimentos nos Estados Unidos e na Europa se consolidaram com relação aos aspectos psicológicos relacionados ao câncer. (RABIN, 2004).

A maior eficácia dos tratamentos, a realização gradativa de trabalhos e a atenção voltada aos aspectos psicológicos foram resultando num aumento da expectativa de vida dos pacientes e, também, maior preocupação com a qualidade de vida dos mesmos. Através desses fatores foi possível estruturar os conhecimentos e práticas da Psico-oncologia. (VENANCIO, 2004).

Segundo Gimenes (1994), a psico-oncologia passa a ser reconhecida pela ciência como área de conhecimento a partir da década de 50, quando os fatores emocionais foram vistos como intermediário importante no tratamento e remissão do câncer, de modo que as condições biomédicas não podiam atuar de maneira eficaz sem o suporte emocional proporcionado ao paciente.

O envolvimento do profissional em psicologia tornou-se obrigatório nos serviços de suporte e também para que os centros de atendimento em Oncologia pudessem ser cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988. Dessa forma, o psicólogo passa a ser membro da equipe interdisciplinar responsável pelo cuidado do paciente com câncer, atuando em todas as etapas do processo do tratamento. (CARVALHO, 2002).

Independente de sua abordagem teórica, ao que se refere ao método utilizado pelo psicólogo no âmbito oncológico, o atendimento em caráter psicoterapêutico ainda é o mais frequente. Porém, metodologias como atendimento grupal com pacientes e familiares, e habilidades de enfrentamento e acompanhamento em domicílio, encontram-se em grande destaque nos congressos que vem sendo realizados, mostrando que os métodos tendem a se expandir de acordo com as demandas que vem sendo identificadas. (COSTA JÚNIOR, 2001).

Segundo Venâncio (2004, p. 57), há uma grande dificuldade dos profissionais para determinar o método apropriado para cada caso. O autor ainda salienta a

importância de que “o aporte teórico-técnico utilizado deve ser articulado conforme o local onde se desenvolve o trabalho, o diagnóstico do paciente, o tipo de intervenção e principalmente o objetivo que pretende ser alcançado”.

Como em qualquer outra intervenção na área da saúde, a intervenção psicológica se adequa as condições do paciente e da instituição na qual ele se encontra, mas em casos de doenças graves, como o câncer, há mais variáveis a serem consideradas. É preciso levar em consideração que no atendimento de pessoas internadas não é possível ter controle sobre o tempo de internação e imprevistos como o agravamento da doença, transferência de hospital, medicação que pode prejudicar o estado de vigília e consciência do paciente e, até mesmo, óbitos repentinos são situações que podem ocorrer e alterar as propostas de atendimento ao paciente. (AZEVEDO; DAMETO; NEME, 2005).

Cada caso possui a sua particularidade, mas a primeira etapa do trabalho do psicólogo com pacientes oncológicos trata-se do diagnóstico. Na maioria dos casos, o paciente já chega até o psicólogo conhecendo o seu diagnóstico e cabe ao profissional adequar seu trabalho ao tratamento que está sendo proposto ao paciente. É necessário estar preparado para todas as possíveis reações do paciente e estar disponível para oferecer assistência psicológica caso seja necessária. (LOPES, 2005).

Nesse momento é importante que o psicólogo priorize a realidade no acolhimento oferecido ao paciente. Ao fornecer o máximo de informações possíveis acerca de sua doença, maior será a confiança do paciente com relação à equipe o que, conseqüentemente, afetará diretamente em sua adesão ao tratamento. O psicólogo deve estar atento para falar numa linguagem acessível a cada paciente e sempre se certificar de que todas as informações passadas pela equipe foram compreendidas corretamente pelo paciente. (VENÂNCIO, 2004).

Ao receber um diagnóstico como o câncer e dependendo da gravidade do caso, o indivíduo se vê impedido de realizar suas atividades diárias e passa a não ver sentido em planejar um futuro que, a partir de então, passa a ser incerto. (GASPAR, 2011). O paciente pode entrar numa crise psicológica a qual pode se apresentar em várias intensidades, pois se encontra numa situação de despersonalização, na qual já não se sabe mais se ainda vai continuar sendo o que sempre foi e o que poderá acontecer daquele momento em diante, sendo essa

vivência de despersonalização uma possível situação desencadeadora de uma crise.

Diante do momento de crise e da mobilização de mecanismos defensivos que o paciente adota para se adaptar a uma nova realidade, o profissional em psicologia busca, inicialmente, conhecer a sua forma pessoal de agir e reagir a acontecimentos para que possa auxiliar esse paciente a se organizar psicologicamente e elaborar da melhor maneira suas experiências. É importante fazer com que o paciente se sinta seguro para expressar seus sentimentos e emoções, com atenção a oportunidade para discutir seus medos em relação à doença e ao tratamento. (HART, 2008).

É possível que o psicólogo trabalhe com grupo de pacientes que também passam pelo tratamento de câncer proporcionando ao paciente vivência de aprendizagem e, principalmente, de alívio. É necessário salientar que o sofrimento que o paciente enfrenta diante de sessões quimioterápicas, por exemplo, não é gerado apenas pelo mal-estar físico, mas pelo fato de que após uma sessão desta natureza o paciente é submetido ao isolamento, muitas vezes, vivenciado com grande sentimento de abandono. (CAMPOS et al, 2007).

Esses grupos podem melhorar a habilidade do paciente de lidar com a situação, fortalecer sua relação com a família já que, na maioria dos casos a presença da mesma é vista como essencial para o paciente. Além disso, a comunicação com os médicos irá permitir grande fortalecimento da autoconfiança, competência e controle. (GOLEMAN; GURIN, 1997).

A atuação do psicólogo no âmbito da psicologia oncológica objetiva, primeiramente, o bem-estar do paciente, de modo a compreender as questões emocionais que interferem em seu estado de saúde e no processo de adoecer e no processo de tratamento, buscando novos significados que contribuam positivamente ao paciente para adaptar-se a doença vivenciada. Parte-se do princípio de que o psicólogo atuante nesta área precisa apresentar uma postura muito ativa que visa oferecer atendimento humanizado ao paciente e, ao mesmo tempo, abranger todas as esferas envolvidas em sua internação. (VENÂNCIO, 2004).

É importante salientar que o trabalho do psicólogo no âmbito oncológico envolve uma rede de contatos com a equipe de profissionais da instituição, a comunicação entre todos é extremamente necessária para potencializar os resultados obtidos no tratamento dos pacientes, visto que envolve todos os aspectos a respeito do paciente e de seu adoecimento. (VENÂNCIO, 2004).

O interesse pelo trabalho envolvendo equipes multidisciplinares se fortaleceu no âmbito da Saúde Coletiva através do crescimento do modelo biopsicossocial de saúde, onde a saúde pode ser compreendida como algo complexo que está relacionado ao bem-estar do sujeito como um todo, envolvendo as dimensões física, mental e social, se posicionando de forma contrária ao modelo biomédico que se focaliza de forma reducionista no aspecto orgânico. (TONETTO; GOMES, 2007).

Os médicos que seguem o modelo biomédico estruturam uma corrente que nega qualquer possibilidade de relacionar questões psicossomáticas no processo do câncer. Assim, nesta corrente, todos os aspectos considerados psíquicos que se manifestam durante o processo de tratamento, como ansiedade e depressão, são tratados apenas com a prescrição de medicamentos. Estratégia que, certamente, dificulta o desenvolvimento da área psico-oncológica devido a força extremamente atuante das intervenções medicamentosas. (BETTARELLO *apud* CARVALHO, 2002). Mesmo que seja recente a atuação dos psicólogos dentro da oncologia, ainda que seja muito distorcida e até mesmo desvalorizada as práticas daquele profissional, em contrapartida, há instituições hospitalares que valorizam sua atuação, facilitando o desenvolvimento desta área de trabalho. (CARVALHO, 2002).

O trabalho em equipe ainda pode ser visto como um grande desafio da Psicologia Hospitalar e da atuação em saúde como um todo, pois a intervenção interdisciplinar acaba sendo prejudicada pela discriminação hierárquica dentro das instituições, a qual ocorre “quando não se diferencia *status* de função, substituindo-se as especificidades de cada membro da equipe pelas relações de poder”. (TONETTO; GOMES, 2007, p. 90). É importante que haja diálogo entre todos os profissionais, dissipando qualquer tipo de dúvida sobre quaisquer aspectos que envolvam a intervenção no tratamento dos pacientes, de modo que seja possível compartilhar responsabilidades e, conseqüentemente, para que haja um rodízio de lideranças conforme as situações lhe exigirão. (ROMANOS, 1999).

Ao que se refere ao trabalho em equipe, é importante mencionar a diferenciação entre três paradigmas relacionados ao campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. No paradigma multidisciplinar cada profissional atua individualmente buscando o objetivo específico de sua atuação, onde também cada profissional apresenta o seu olhar para determinada prática. No paradigma interdisciplinar é possível uma comunicação entre os profissionais da equipe e, a partir disso, emergem novos métodos e novos

objetos devido à intercessão de aspectos de diferentes áreas de conhecimento. E, finalmente, no paradigma transdisciplinar todos os profissionais se posicionam de forma cooperativa em prol de um único tema a ser investigado e, através desse processo, será construído um novo objeto de pesquisa. (LUZ, 2009).

Ao realizar uma intervenção com pacientes que também recebem atendimento de outros profissionais das mais diversas áreas, é necessário que o psicólogo possua informações básicas sobre o câncer, as quais transcendam a sua área de atuação, principalmente ao que se refere às suas características orgânicas. De modo similar, os demais profissionais devem demonstrar interesse pela atuação dos membros da equipe para facilitar a comunicação entre os mesmos e auxiliar no êxito de suas intervenções. (VENÂNCIO, 2004).

Nesse sentido, é importante salientar o diálogo que deve ser estruturado entre os profissionais de equipe. É através desse diálogo que será possível a constituição de uma equipe interdisciplinar com atuação transdisciplinar, pois para que haja sucesso nas intervenções realizadas é necessário que haja uma comunicação aberta e cooperativa entre os profissionais, a qual será a base para todos os trabalhos realizados na instituição. (TONETTO; GOMES, 2007).

Partindo da importância da relação estabelecida entre os profissionais da equipe, também cabe ao psicólogo estar atento em perceber possíveis conflitos entre a equipe que possam comprometer a comunicação entre os mesmos, visto que é a relação entre os profissionais que embasam a relação com os pacientes e os familiares. (VENÂNCIO, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surgimento da instituição hospitalar com o objetivo de tratamento e cura das doenças proporcionou a inserção e construção do saber médico no âmbito hospitalar. Através disso, iniciou-se um processo de organização do ambiente e das práticas desenvolvidas com os doentes que ali se encontravam. Rotinas hospitalares e tecnologias específicas de registro foram desenvolvidas como forma de compreender os procedimentos que alcançavam êxito. O fortalecimento e estruturação de novos saberes voltados ao âmbito da saúde permitiram o aperfeiçoamento e o interesse de estudiosos implicados na busca de conhecimento e desenvolvimento de tratamentos eficazes para determinadas doenças, como o câncer, que representavam um desafio à ciência. Inúmeras áreas de conhecimento

estruturaram conhecimentos na área oncológica como forma de contribuição à eficácia de tratamentos.

A psicologia aplicada à oncologia trata-se de uma área de pesquisa e atuação relativamente nova que vem se consolidando através do êxito de suas intervenções. No entanto, enfrenta alguns impasses em algumas instituições para sobressair ao poder instituído do saber médico e comprovar a importância do profissional em psicologia no tratamento de pacientes com diagnóstico de câncer. É importante que o psicólogo esteja atento e sensível à realidade institucional na qual está inserido para que suas intervenções sejam coerentes às condições de trabalho oferecidas pela instituição, do mesmo modo que serão adequadas às necessidades e possibilidades do tratamento de cada paciente, contribuindo para o êxito do processo de humanização e oferecendo ao paciente um ambiente de acolhimento favorável a recuperação de sua saúde, como também uma vivência tranquila de sua internação.

É importante salientar que a constituição de equipes interdisciplinares é uma forma de enfrentamento ao saber médico centrado e hegemônico que se originou nos primórdios das instituições hospitalares. Para que os objetivos da equipe interdisciplinar sejam atingidos é imprescindível que a comunicação entre todos os profissionais seja priorizada para que seja possível olhar o paciente como um todo, ou seja, para além da enfermidade física que apresenta, e, assim, contribuir para o bem-estar do paciente em sua dimensão física, psíquica e social.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F. **Hospital**: Instituição e história social. São Paulo: Letras e Letras, 1991.

AZEVEDO, M. A. S. B.; DAMETO, C. A.; NEME, C. M. B. Aplicações da psicoterapia breve na clínica escola, no hospital psiquiátrico e em psico-oncologia hospitalar. In: FONSECA, D. C.; CANÊO, L. C.; CORRER, R. **Práticas psicológicas e reflexões dialogadas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 15-46.

BERNARDES, J. S. A psicologia no SUS 2006: alguns desafios na formação. In: SPINK, M. J. et al. **A psicologia em diálogos com o SUS**: Prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 105-127.

_____. **Psicologia hospitalar**: Teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

CAMPOS, E. M. P. et al. Intervenção em grupo: experiência com mães de crianças com câncer. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000300021>. Acesso em: 15 jul. 2014.

CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: História, características e desafios. **Psicologia USP**, v. 13, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5642002000100008>. Acesso em: 22 jul. 2014.

COSTA, A. F. L. F. **Assistência ao doente moribundo no século XVIII**. 2012, 47 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto Alegre.

COSTA JUNIOR, A. L. O desenvolvimento da psico-oncologia: Implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n. 2, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-8932001000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 mar. 2014.

EGGERS, S. A. A história do câncer em direção à cura. **Revista Hands**, v. 2, n. 10, p. 14-16, jun. 2002.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

GASPAR, K. C. Psicologia hospitalar e a oncologia. In: CAMON, V. A. A. **Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

GIMENES, M. G. Definição, foco de estudo e intervenção. In: CARVALHO, M. M. J. et al. **Introdução à psico-oncologia**. Campinas: Psy II, 1994. p. 35-56.

GOLEMAN, D.; GURIN, J. **Equilíbrio mente corpo: Como usar sua mente para uma saúde melhor**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

HART, C. F. M. **Câncer: Uma abordagem psicológica**. Porto Alegre: Age, 2008.

ISMAEL, S. M. C. et al. **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LOPES, V. L. B. **Doutor, estou com câncer?** Conduta médica e familiar nas comunicações dolorosas. 2. ed. Porto Alegre: Age, 2005.

LUZ, M. T. Complexidade do campo da saúde coletiva: Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – Análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-311, ago. 2009.

MARIOTTI, H. et al. **Acolhimento: O pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2002.

MORAES, M. F. Incidência e mortalidade por câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 43, n. 3, 1997. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v03/editorial.html>. Acesso em: 06 mar. 2014.

MOZACHI, N. **O hospital**: Manual do ambiente hospitalar. 10. ed. Curitiba: Os autores, 2005.

MUKHERJEE, S. **O imperador de todos os males**: Uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

PIMENTEL, D. M.; LIMA, D. T.; FONSECA, R. L. M. **A atuação do psicólogo hospitalar no atendimento aos portadores de câncer de próstata e de mama**. 2009, 44 f. Monografia (Graduação em Psicologia) Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares.

RABIN, E. G. A construção histórica da psicooncologia. In: AZEVEDO, D. R.; BARROS, M. C. M.; MÜLLER, M. C. **Psicooncologia e interdisciplinaridade**: Uma experiência na educação a distância. Porto Alegre: Edipucrs, 2004, p. 49-58.

RIBEIRO, J. C. S.; DACAL, M. D. P. O. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da saúde pública: Notas para reflexão. **Revista Sociedade brasileira de psicologia hospitalar**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 65-84, dez. 2012.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: O INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 24, n. 1, p.89-98, jan. 2007.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 1, p. 55-63, fev. 2004.