

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO E A ATUAÇÃO DA PSICO-ONCOLOGIA NO HOSPITAL¹

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PATIENT ONCOLOGY AND PERFORMANCE OF PSYCHO-ONCOLOGY HOSPITAL

Zuriel Mello de Christo² e Elisete Soares Traesel³

RESUMO

No artigo, discorre-se sobre a experiência de estágio em psicologia hospitalar, mais especificamente, em psico-oncologia. Discute-se o processo de adoecimento, com ênfase nos aspectos psicológicos, ressaltando que toda a doença encontra-se repleta de subjetividade. Os resultados apontam para a importância da presença do psicólogo no contexto hospitalar, o que dá lugar a um sujeito além da doença, que aborda vivências relativas ao adoecer e possibilita não só a elaboração do sofrimento psíquico implicado nesse contexto, mas também a reapropriação do sentido da vida, e isso permite uma maior compreensão do paciente oncológico e do significado do câncer em sua existência.

Palavras-chave: câncer, psico-oncologia, psicologia hospitalar.

ABSTRACT

The article discusses the experience of training in hospital psychology, more specifically, in psycho - oncology. There is a discuss about the disease process, with emphasis on the psychological aspects, noting that all disease is fraught with subjectivity. The results point to the importance of the presence of the psychologist in the hospital, giving rise to the subject beyond the disease, focusing on the illness experiences and enabling the development of psychological distress implicated in this context and the reappropriation of the meaning of life, allowing a greater understanding of cancer patients and the significance of cancer in your lifetime.

Keywords: cancer, psycho-oncology, hospital psychology.

¹ Trabalho de Iniciação Científica - PROBIC.

² Acadêmica do Curso de Psicologia - UNIFRA.

³ Orientadora - UNIFRA.

INTRODUÇÃO

Segundo Landsksron (2008), a alta incidência do câncer atualmente, coloca esta doença como um dos principais males da humanidade, independentemente de sexo, idade ou classe social. Os tumores mais frequentes em homens são de próstata, pulmão, estômago, cólon e reto e esôfago, enquanto que, nas mulheres, predominam os cânceres de mama, colo uterino, cólon e reto, pulmão e estômago.

O câncer é uma doença que se caracteriza pela perda do controle da divisão celular e a capacidade de invadir outras estruturas orgânicas (metástases), pois essas células tendem a ser muito agressivas e invasivas, determinando a formação de tumores, desencadeados a partir de um crescimento celular desordenado. O tratamento para o câncer pode ser a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia, a hormonioterapia ou o transplante de medula óssea, sendo necessária, em muitos casos, a combinação dessas modalidades (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2009).

Para Liberato (2008), a saúde-doença é uma interação do corpo e da mente, em que o trabalho, estresse, acordar, dormir, passear são experiências emocionais que dão suporte essencial para o funcionamento imunológico, concomitantemente à expressão genética. Ressalta ainda que os genes da saúde, estão interligados ao fator genético, mas que também há fatores externos como: fumo, exposição ao sol, dentre outros. O autor relata que o organismo é uma obra quase perfeita, que ao se relacionar com o outro e o mundo, pode provocar alterações significativas para si próprio e para o meio ambiente e, a partir disso, ocorrerem alterações inesperadas.

No que se refere às possibilidades de intervenção da psicologia no contexto do adoecimento, no hospital, Simonetti (2004) esclarece que a psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, e o trabalho do psicólogo hospitalar consiste exatamente em ajudar o paciente a fazer a travessia desse processo. Para realizar sua tarefa, o psicólogo se vale de seu único e legítimo instrumento de trabalho: a palavra, ou seja, o trabalho clínico consiste em ajudar a pessoa a reencontrar a magia das palavras (FREUD, 1980).

A partir disso, pode-se considerar que o ser humano adoecer na sua totalidade. Assim, no hospital, é preciso olhar para as pessoas doentes e não para doença, evidenciando o sujeito acometido pelo câncer dentro da sua história pessoal, ou seja, lembrar que ali existe um sujeito, não alguém que hoje está com determinado tumor e nomeá-lo como tal (ANGERAMI-CAMON, 1994).

Segundo More et al. (2009), o contexto hospitalar inclui o processo saúde-doença em sua totalidade, com todas as suas possibilidades, desde a vida até a morte, dá visibilidade à fragilidade e à dor humana, bem como abre espaço para múltiplas vivências de alegria e superação ou, por outro lado, de perdas e profunda tristeza, sendo assim impossível pensar a dor física sem escutar seus impactos subjetivos. Considera-se então que esta área seja de atuação interdisciplinar, em que uma equipe atua de forma integrada, não vendo somente a doença, mas o indivíduo como um todo.

Estudos e pesquisas em psicologia hospitalar revelam que a escuta psicológica no hospital atua para minimizar os sentimentos de angústia e ansiedade do paciente, possibilitando-lhe a manifestação de sentimentos e o apoio no processo de compreensão de suas vivências dolorosas, relativas ao adoecimento e ao tratamento, mediando ainda a relação de confiança entre o paciente e a equipe de saúde (MORE et al., 2009; SEBASTIANI; MAIA, 2005; ANGERAMI-CAMON, 2004).

A ESCUTA PSICOLÓGICA EM ONCOLOGIA

Trabalhar com pacientes oncológicos é envolver-se com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a fase terminal da doença, visando ao atendimento integral do paciente para diminuir o sofrimento inerente ao processo da doença (COSTA et al., 2009).

Então, cabe ao profissional da psico-oncologia a importante tarefa de resgatar vida nesses pacientes, englobando os aspectos físicos e psíquicos para, assim, permitir a eles revelarem seus medos, desejos, emoções e sentimentos. Em síntese, é fundamental, nesse momento de grande desafio e profundos impactos subjetivos, estar em contato autêntico com este ser humano que é quem realmente interessa ao psicólogo.

Como se considera a oncologia como a área da medicina que estuda o câncer, a psico-oncologia é uma área do conhecimento da psicologia aplicada ao cuidado do paciente com câncer. Considera, por isso, que o indivíduo que adoece de câncer passa por conflitos internos relativos ao enfrentamento de experiências de dor, perda e lutos decorrentes da doença e do próprio tratamento.

De acordo com Carvalho e Veit (2008), a psico-oncologia surge no fim de 1970, quando começaram congressos, atividades, grupos, equipes, com o objetivo de compartilhar o conhecimento na prática da psico-oncologia.

Da mesma forma, os autores pontuam que a psico-oncologia está inter-relacionada com a medicina e a psicologia, tendo como objetivo ampliar o conhecimento para a assistência ao paciente oncológico, visando a seu atendimento integral.

É necessário considerar todos os aspectos, físico, emocional, espiritual, social ou cultural, atingindo a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas no processo do adoecimento, independentemente da fase da doença, ou seja: prevenção do câncer, diagnóstico, tratamento, cura ou a terminalidade (BIFULCO; FIGUEIREDO, 2008).

O câncer ainda hoje é uma doença estigmatizada, carregada de negativismo, associada a uma sentença de morte, relacionada a sentimentos bons e ruins. Considerando que o diagnóstico de uma doença grave como o câncer, exige mudanças de papéis, há a busca de estratégias para enfrentar o problema e adaptar-se às mudanças (SILVA, 2009).

Para Peçanha (2008), o indivíduo com câncer necessita mobilizar recursos psicossociais num esforço adaptativo para lidar com o estresse considerável decorrente da enfermidade. A partir disso, é necessário enfrentar, lidar, lutar diante do diagnóstico de câncer e sabe-se que o enfrentamento vem sendo um fator relevante para a qualidade de vida, como por exemplo, a potencialização da esperança como estratégia importante para a trajetória do câncer e que pode mudar o transcorrer do tratamento. Na fase inicial do diagnóstico, a esperança aparece, em geral, focalizada na cura. Já na fase terminal, a esperança pode focalizar os aspectos gratificantes de viver o momento presente, propiciando, no futuro, por exemplo, uma morte tranquila.

Então, para delinear esse percurso do adoecer, ressalta-se que o ser humano merece a consideração humana, e que o ambiente hospitalar necessita da atenção de profissionais bem formados, competentes, interessados e atualizados em questões humanas, físicas e psíquicas. Dessa forma, independentemente da linha teórica do profissional psicólogo no hospital, o sucesso terapêutico depende mais da consideração que se tenha com o paciente hospitalar, da parceria na construção do processo e da relação que se estabelece no atendimento (LANGE, 2008).

Apartir de uma perspectiva psicanalítica, pode-se falar não de um processo analítico, mas de uma escuta analítica, em que há um sujeito de um suposto saber e um desejo do analista, que pode levar o paciente a elaborar e a lidar melhor com a situação traumática vivida. No âmbito hospitalar, a transferência, inicialmente, é com o saber médico, assim o analista no hospital, talvez surpreenda o paciente, quando lhe pede para falar de si, e eles o fazem, porque ali existe uma demanda que se cria como oferta a uma escuta (MORETTO, 2008).

A doença é algo real do corpo, no qual o homem esbarra e, quando isso acontece, toda a subjetividade é sacudida. É então que entra em cena o psicólogo hospitalar, que se oferece para escutar esse sujeito doente, o qual vai falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja, enfim do que quiser falar. A psicologia está interessada mesmo na subjetividade do paciente, restituindo-lhe o lugar de sujeito que a medicina tende a afastar (SIMONETTI, 2004, p. 19).

Logo, o psicólogo tem a possibilidade de escutar as questões trazidas pelo paciente e, dessa forma, tem um papel fundamental, considerando que, segundo Figueiredo (2002), aquele que adoece e sofre é um sujeito e não um corpo. Portanto, sua fala não deve ser vista, prioritariamente, como manifestação patológica, a qual exige correção, mas sim, como possibilidade de fazer emergir uma dimensão singular da queixa enquanto pedido de ajuda.

METODOLOGIA

O presente trabalho constituiu-se a partir de uma pesquisa qualitativa que, para Martins e Bicudo (1994), é a mais indicada, pois compreende de forma abrangente os aspectos de cunho pessoal. Foram utilizados como instrumento os diários de campo (MINAYO, 2007) que possibilitaram a análise dos relatos das experiências de estágio, apresentados e discutidos através do método da pesquisa exploratória (GIL, 2002) e da história oral de vida (MEIHY, 2005).

Nesse sentido, buscou-se, por meio da análise dos relatos contidos nos diários de campo, compreender o ser humano como um universo de significados, na saúde ou na doença, levando em conta o sujeito na sua singularidade, o que possibilitou compreender cada um na sua história de vida.

O estágio teve a duração de três semestres. Os atendimentos foram realizados no leito, na sala de quimioterapia e na sala de enfermagem, liberada para apoio psicológico individual, de acordo com a demanda. Foram atendidos 37 pacientes ao longo do estágio, sendo explorados, através dos diários de campo, relatos de cinco pacientes, três homens e duas mulheres, com análise de sua história de vida e a proposta de sua discussão fundamentada nos autores estudados.

Destaca-se a importância da ética que, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tem como principal objetivo a proteção do sujeito de pesquisas, estabelecendo a ponderação entre riscos e benefícios potenciais, individuais e, assim, garantir o máximo de benefícios e o mínimo de riscos, bem como o sigilo para a preservação da identidade dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas experiências do estágio, procurou-se dar voz aos pacientes com câncer, sendo que, na maioria das vezes, não se abordam as pessoas doentes e sim lança-se um olhar sobre elas, um esforço para encontrar, na sua própria vivência, a compreensão fundamental do que sentem para aliviar seu sofrimento.

Dessa forma, percebe-se a importância da psicologia na oncologia, pois cada paciente possui um organismo, pertencente a uma história que acompanha vivências subjetivas.

A cada atendimento, salientou-se que era um espaço para que falassem sobre sua história de vida, como estavam, o que faziam, enfim, o que quisessem falar, esclarecendo que não precisavam falar da doença, pois sabíamos que havia um sujeito ali com dúvidas e desejo de expressar-se singularmente. Orientava-se então que poderiam também falar, se desejassem, sobre seus sentimentos de ser doente, de suas angústias, sofrimentos, medos, pois este era um momento para eles.

A partir dessa abertura, observou-se a manifestação de sujeitos que demonstravam acreditar que o amanhã é para sempre, ou seja, que expressaram sua força e esperança e que puderam expor seus relatos da doença, sendo que, embora, inicialmente, abordassem os aspectos orgânicos, aos poucos, começaram a falar de si mesmos e de seus sentimentos, indo além de sua dor física.

Então, conheceram-se histórias de vida de homens, mulheres, pais, adolescentes com seus sonhos realizados, com objetivos a serem conquistados, com frustrações que ficaram, mas com muita vida, como relatou um paciente de 88 anos que estava em processo de radioterapia: - *Quero muito viver, ir para a minha casinha, cuidar da minha horta, esperar meus filhos para o domingo. Rezo e peço a Deus que me cure.*

Outro paciente cuja voz era quase inaudível, aos poucos, melhorou seu tom de voz e começou a relatar que era agrônomo e especialista em oliveiras. Surpreendentemente, descobre-se, através de seu relato apaixonado sobre o assunto, que os povos orientais reputavam a oliveira como um símbolo de beleza, força, bênção divina e prosperidade. Naquele dia, em uma escuta diferenciada, proporcionou-se a esse paciente a oportunidade de falar um pouco de si mesmo, de seus interesses e investimentos pessoais e profissionais, de sua trajetória de vida. Nesta, ele se colocou como um sujeito ativo e desejante, com muita vida e, com certeza, esqueceu por instantes que estava doente e elaborou a dor, ressignificando sua história.

Em um atendimento no leito, encontrou-se um paciente de 70 anos. Conforme informações da enfermagem, ele estava deprimido, chorava muito, mencionando que havia brigado com um membro da família e que este o havia chamado de “velho canceroso “. Então, escutou-se essa história. Ao chegar, houve a apresentação da estagiária. Logo surgiu um homem forte, que começou a falar: - *Olha, hoje estou doente, passando por este problema de saúde, que jamais pensei para mim, mas sou pai (...) um homem que iniciou como faz tudo e na época estudei um pouco e acabei chegando a gerente (...) sou bem casado, construí uma bela família, hoje tenho netos e grande orgulho do homem que sou, respeitado e honesto...*

Durante todo o processo de escuta que se estabeleceu, esse paciente falou sobre seus desafios e suas conquistas, valorizando sua família e o que construía ao longo de sua vida. Por fim diz: - *Sempre me emociono, não consigo falar; choro muito mas com a senhora foi diferente, consegui falar um pouco.* Perguntou-se se poderíamos ter outra sessão, ao que ele responde: - *É claro que sim, gostei de falar...*

O psicólogo de orientação psicanalítica deve ter uma presença que compreenda certa ausência, uma ausência convidativa, um convite que se constitui como disponibilidade e confiabilidade. Assim, a posição do analista, mesmo que não haja silêncio real, é marcada por silêncio, uma penumbra, para uma reserva de si para o outro. Tal posição do analista abre as possibilidades para emergirem e se configurarem esboços, fragmentos e lampejos de uma nova experiência (FIGUEIREDO; JUNIOR, 2008).

Em relação a esses pacientes, parece que se conseguiu não ter uma escuta antecipada, que poderia determinar uma fala, antecipando um sentido. Portanto, foi desenvolvida uma escuta que pressupõe totalidades e generalizações da situação vivida, relatada por meio de um discurso em que não se perdeu de vista a pluralidade de sentidos próprios a cada fala, considerando as múltiplas direções e significações que cada experiência carrega em si (FIGUEIREDO; JUNIOR, 2008).

Sabe-se que, enquanto profissionais da psicologia, somos depositários de histórias de vida complexas e sofridas. Muitas vezes, passamos a ser guardiões de segredos que, em caso de revelação, podem afetar profundamente a funcionalidade do sujeito e/ou da família. Isso nos coloca em um imenso compromisso com a vida do outro e evidencia a imensa responsabilidade ao aceitarmos tal papel (MACEDO et al., 2005).

Realizou-se também o atendimento de uma senhora com câncer de mama, fazendo radioterapia. Nas primeiras sessões, relatou estar tudo tranquilo,

que estava aceitando bem o tratamento, que rezava muito e que, às vezes, chegava a esquecer o tratamento quando começava a rezar .

Na penúltima sessão disse: - *Quero muito lhe contar uma coisa que nunca contei a ninguém. Logo que casei, um sobrinho de meu marido com 6 meses, veio morar com a gente (...) e depois retornou para a mãe. Depois tive meu filho. Dois anos atrás, o menino que foi embora bateu na minha porta, a mãe muito doente contou tudo a ele e então veio a mim, quando abri aquela porta e era ele, tudo voltou na minha mente, algo que estava esquecido, amortecido e acredito muito que isto fez brotar em mim este câncer; pois revivi tudo de novo, como vinte anos atrás...*

De acordo com Carvalho e Veit (2008), o estresse e a depressão interferem no funcionamento dos sistemas endócrino e imunológico, contribuindo para um contexto em que a doença pode se instalar e progredir .

Acredita-se que, neste atendimento, foi oportunizado que a paciente deixasse a resistência para expressar-se por meio da transferência estabelecida, elaborando suas perdas e dores.

De acordo com a teoria psicanalítica de Freud, a transferência é a atualização do inconsciente. No momento do atendimento, pode-se considerar que é a relação com o analista que repete a relação do sujeito com o outro, sendo que é preciso saber manejar essa relação transferencial. Como o inconsciente é atemporal, então o sujeito fala da sua verdade e esse falar é falar da dor de existir. Essa dor é nada menos que a dor de existir como ser faltante (MORETTO, 2008)

Pode-se pensar no seio dessa mulher, hoje mutilado pelo câncer, órgão singularmente marcado por características singulares na vida da mulher adulta em relação a sua sexualidade, sua sensualidade, maternidade, no todo da identidade feminina. Neste caso, a mãe não pode mais acalantar os dois filhos em seu colo, no seu seio. Logo esta dor pode ter se manifestado posteriormente, em seu corpo, através do câncer. “O seio é o próprio símbolo da mulher” (ANGERAMI-CAMON, 2004, p. 10).

É importante mencionar que é possível viver com câncer, mas o custo é muito alto, pois, no cotidiano da doença, tudo é temido: o tratamento, os procedimentos técnicos, a dor, as sequelas, a reação das pessoas, as próprias reações, a morte.

Segundo Angerami-Camon (2004, p. 11), é nesse contexto de medo e incerteza que ocorre a intervenção da psicologia. Tendo em vista que a maioria dos pacientes está em um momento de grande instabilidade emocional, a entrevista psicológica inicial tem “características catárticas que dão conotação de bálsamo à própria consulta médica.”

Encerra-se esta apresentação de resultados, expondo fragmentos da escuta clínica de uma paciente com câncer de mama que veio a falecer alguns meses depois de iniciarem os atendimentos. A paciente tinha 43 anos de idade, era casada, tinha dois filhos e era professora. O início da doença foi em 2006, quando foi acometida por um câncer na mama esquerda, submetendo-se à cirurgia para retirada total da mama. No decorrer da escuta clínica, a paciente relatou que se sentia traída pela doença, pois havia uma recidiva, com metástases ósseas, mas que pretendia lutar. Muitas sessões transcorreram com relatos de muita dor. Um dia, foi necessário parar com o atendimento, diante de seu desabafo: - *eu não suporto mais, é muita dor...* Neste dia, tomou uma dose de morfina e foi para casa.

Através deste atendimento, foi possível conhecer as vivências de uma mulher marcada pela vida. Era filha única, os pais se separaram quando era ainda bebê. Teve um filho, hoje com 12 anos, de um relacionamento que não deu certo. Quando o menino era ainda pequeno, casou-se com o atual marido com quem tem uma filha. Deste casamento relata muita mágoa.

Apesar dos relatos de sofrimento e frustrações, foi possível conhecer a história de uma mulher guerreira, lutadora, rebelde na adolescência e com uma vida adulta que, embora associada a algumas escolhas frustradas, também apontou realizações e experiências marcantes, ressignificadas através da escuta atenta à sua singularidade. Colocou, também, que trabalhara muito até ser surpreendida pelo câncer .

Sabe-se que o tratamento é muito penoso, pois, além dos efeitos físicos, compromete a autoestima, a imagem corporal e a identidade feminina. Esse sofrimento é agravado por uma sociedade que coloca no câncer significados relacionados à culpa, punição, deteriorização, dor e morte (SILVA, 2009).

A paciente relata: - *Me sinto uma defunta ambulante, sem cabelo, sem um seio, magra e desfigurada. - Eles já me enterraram viva (...)*.

Constata-se que o câncer de mama tem efeito devastador na vida da pessoa. Sendo assim, a atenção emocional é imprescindível na assistência e na preparação para a morte, por vezes inevitável.

Para Alvez (2002, p. 67), “A morte não é algo que nos espera no fim. É companheira silenciosa que nos fala com voz branda, sem querer aterrorizar, dizendo sempre a verdade, convidando à sabedoria...”

Em um momento em que estava internada, com o fígado atingido e com metástases no cérebro, sonolenta, ainda conseguiu dizer: - *Amanhã vem me ver, tenho algumas coisas para te contar,vamos,vamos vou tirar o meu pijama (gargalhadas) não sei, estou assim...* Respondeu-se: - *Tenta ficar bem,*

venho amanhã. A paciente falou: - *Não esquece que te adoro e que foi muito importante para mim.*

Quando se retornou no dia seguinte, a mãe da paciente estava chorando muito e lhe foi oportunizado acolhimento e apoio psicológico. Foi orientado que trouxessem os filhos, considerando a importância da aproximação para eles e para a paciente.

Depois de falar com a mãe, entrou-se no quarto, aproximando-se bem perto da paciente. Ao ouvir o nome, levanta os olhos e tenta reagir, levando a mão ao rosto da estagiária, por duas vezes, mas a mão cai, pois está muito debilitada. Naquele momento, foi feita a seguinte colocação: - *Não esquece da mulher maravilhosa que é, da mãe amorosa e presente, da esposa que é, da filha e da neta encantadora (...) coragem e fé.*

Logo depois, encerra-se a sessão com muita dor, mas com a convicção de se estar presente em momentos muito difíceis para a paciente e sua família, ao oferecer suporte psicológico, o que possibilitou a elaboração das perdas e a reapropriação do lugar de sujeito com sua história original, no qual a doença é ressignificada como um marco dessa trajetória e não como um fim sentenciado pelo diagnóstico.

Kubler-Ross (1975, p. 168) aborda muito bem essa experiência para o psicólogo e para o paciente: “(...) essas experiências com a realidade da morte enriquecem mais a minha vida do que qualquer outras experiências que haja tido. (...) No entardecer da nossa vida queremos esperançosamente ter a oportunidade de recordar e dizer - Valeu a pena, realmente vivi”.

As histórias de vida desses pacientes revelam que o câncer ainda assusta muito as pessoas e não se deve menosprezar esse sentimento em relação à doença. É preciso valorizar essas vivências em relação ao adoecimento para compreender os aspectos psicológicos que envolvem o sofrimento físico. É uma parte do corpo que está doente, mas existe, no corpo, um sujeito único e singular que está lidando com suas fragilidades, receios, medos e que precisa encontrar forças para lutar pela vida ou para morrer com dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que, no contexto hospitalar, com pacientes oncológicos, é fundamental a interface da psicologia com a medicina, sendo necessário equipes interdisciplinares, que contemplem o paciente em sua totalidade psíquica, voltadas para o sujeito, visando resgatar, continuamente, a perspectiva humana, mesmo diante dos inúmeros procedimentos técnicos.

Ao descobrir-se com câncer, o doente adentra um mundo que lhe é estranho, o mundo da doença e do tratamento, no qual é preciso retomar o sentido da existência.

Nessa direção, aponta-se a importância do psicólogo, a fim de promover o olhar para a pessoa integral, pois considerando que os danos decorrentes do câncer são significativos, é preciso resgatar suas forças, concentrar-se em seus projetos de vida, oferecer-lhe o apoio psicológico e, através da escuta clínica, a oportunidade de falar sobre suas dores, retomar a direção de sua existência, elaborar suas perdas e refletir sobre as suas escolhas, entendendo melhor o significado pessoal do câncer para sua vida.

A experiência de estágio em psicologia hospitalar e psico-oncologia evidenciou, enfim, a amplitude do papel do psicólogo, abrindo espaço para a reflexão sobre a importância desse profissional diante do adoecimento e da hospitalização. Considera-se, assim, fundamental a continuidade destes estudos, para se aprofundarem a análise e a discussão dos aspectos apresentados, o que não foi possível, considerando as especificidades e limitações características de um contexto de estágio final de graduação. Assim, pretende-se retomar e aprofundar esta reflexão e discussão em futuras pesquisas e estudos de pós-graduação.

REFERÊNCIAS

AGERAMI-CAMON, V A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira,1994.

_____. **Tendências em Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

ALVES, R. **O médico**. 2. ed.Campinas: Papyrus, 2002.

BIFULCO, V. A.; FIGUEIREDO, M. T. de A. A psico-oncologia e o atendimento domiciliar em cuidados paliativos In: CARVALHO, V. A.; FRANCO, M. H. P.; KOVÁCS, M. J. et al. (Orgs.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008

CARVALHO, V. A.; VEIT, M. T. Psico-oncologia: definições e área de atuação In: _____. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008

COSTA, C. L.; NAKAMOTO, L. H.; ZENI, L. L. **Psico-oncologia em discussão**. São Paulo: LEMAR, 2009.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

FIGUEIREDO, L. C., JUNIOR, N. **Ética e técnica em psicanálise**. 2. ed. Ampliada. São Paulo: Escuta, 2008.

FREUD, S. **Capítulo X das Conferências Introdutórias sobre Psicanálise em Edição Standart Brasileira das Obras Psicanalíticas completas de Sigmund Freud**, v. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002

INCA (Instituto Nacional de Câncer). Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1793>. Acesso em: 20 set. 2009.

KUBLER-ROSS, E. **Morte**, estágio final da evolução. Rio de Janeiro: Record, 1975.

LANDSKRON, L. M. F. Psico-oncologia: as descobertas sobre o câncer ao longo da história. In: HART, C. F. M. **Câncer: uma abordagem psicológica**. Porto Alegre, RS: Age, 2008.

LANGE, E. S. N. **Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas**. São Paulo: Vetor, 2008.

LIBERATO, R. P. **Psiconeuroimunologia** In: CARVALHO, V. A.; FRANCO, M. H. P.; KOVÁCS, M. J. et al. (Orgs.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

MACEDO, M. K. et al. **(Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em Psicologia - fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Editora Moraes Ltda, 1994.

MEIHY, J. C. B. **Manual de história oral**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MORE et al. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 14, n. 3, jul./set., 2009.

MORETTO, M. L. T. **O que pode um analista no hospital**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

PEÇANHA, D. L. N. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In: CARVALHO, V. A.; FRANCO, M. H. P.; KOVÁCS, M. J. et al. (Orgs.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

SEBASTIANI, R. W.; MAIA, E. M. C. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta. Cir. Bras.**, São Paulo, v. 20 supl. 1, 2005.

SILVA, L. C. da. **O cuidado na vivência do doente de câncer: uma compreensão fenomenológica**. Maringá: Eduem, 2009.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 4. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

