

A SENSIBILIZAÇÃO NO TRATAMENTO ONCOLOGICO

2018

Genaina Regina Zaffari Silva

Graduanda de Psicologia pela Faculdade da Amazônia campus Vilhena/RO (Brasil) e Pós Graduanda em Psicopedagogia pela Faculdade Santo André campus Vilhena/RO (Brasil)
genainaregina@yahoo.com.br

Tânia Cristina Ribeiro Kungel

Graduanda de Psicologia pela Faculdade da Amazônia campus Vilhena/RO (Brasil)
tania-kungel@hotmail.com

Eldessandra S. da Costa

Graduada em Psicologia pela Faculdade UNESC – Faculdades Integradas de Cacoal/RO (Brasil); Especialista em Saúde Mental e pós-graduanda em Neuropsicologia pelo CIAP Educacional Cacoal/RO (Brasil)
eldessandra@hotmail.com

RESUMO

Tendo em vista que o câncer é uma doença que não afeta somente o paciente oncológico, mas atinge inclusive todas as pessoas próximas deste paciente (família, amigos, colegas de trabalho...) notamos a importância de se narrar a sensibilização destes sujeitos que convivem com o tratamento oncológico. Para a elaboração do presente artigo, contamos com a entrevista da preceptora de um projeto social da cidade de Vilhena/RO, onde esta confecciona perucas e distribui gratuitamente para pacientes em tratamento oncológico da cidade de Barretos/SP. O objetivo dos projetos sociais é promover uma melhor auto estima para aqueles indivíduos mais fragilizados e o objetivo da psicologia é germinar essa humanização não só nos pacientes, mas em todos aqueles que estão a sua volta. Este editorial irá se basear ainda sob a perspectiva da metodologia de pesquisa tipo fenomenológica, de classificação de natureza básica. A sua abordagem do problema é tipo Quanti, com objetivos exploratórios e procedimentos técnicos de pesquisas bibliográficas.

Palavras-chave: Câncer, recurso terapêutico, rede de apoio.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

Este artigo tem por intuito salientar a importância de se sensibilizar pessoas em tratamento oncológico, independentemente da região que reside no Brasil, tendo em vista que este é um mal que afeta milhões de Brasileiros todos os anos e traz ao indivíduo uma forte desmotivação para a luta contra o mesmo. Este irá se basear na perspectiva da metodologia de pesquisa tipo fenomenológicas, de classificação de natureza básica, e a sua abordagem do problema é do tipo Quanti, com objetivos exploratório e procedimentos técnicos de pesquisas bibliográficas.

O presente tema busca apresentar a relação da prática psicológica com a teoria aprendida, as características da atuação psicológica, como a relação da doença afeta na hospitalização do sujeito, os aspectos psicológicos do paciente perante o tratamento oncológico. Serão citados os benefícios de se impactar uma pessoa em tratamento oncológico e como podemos tornar este tratamento menos pesado psicologicamente para os hospitalizados, afim de promover a humanização nos centros de referência ao hospitalizado e a sua família, tendo em vista que o tratamento oncológico afeta não só o doente mas também toda a sua rede de apoio.

Este artigo mencionará ainda uma entrevista realizada pelas respectivas autoras, realizada na cidade de Vilhena-RO, no âmbito de projeto que decorre na sua cidade, realizado por Adriana Naconechny, e que visa conceber perucas de seu próprio projeto (FORÇA NA PERUCA II) e disponibilizar aos pacientes em tratamento oncológicos ou por motivos afins que perderam o cabelo, provenientes de diversos estados Brasileiros.

Por fim, este literário mencionará como a descoberta do câncer modifica a vida do indivíduo oncológico e todos que estão a sua volta e como a sensibilização no tratamento oncológico pode melhorar a vivência deste processo, para que o indivíduo possa enfrentar esta fase da forma mais propícia o possível e não desista de seu tratamento ao longo de sua trajetória.



O CÂNCER

De acordo com Sontag, (1996), apud Perreira (2008), Nos séculos XIX e XX, o câncer estaria associado a falta de higiene e a comportamentos imorais, o que levava ao pensamento, na época, de que seu surgimento servia como uma oportunidade de remissão para os pecados e excessos cometidos. No final do século XIX, estudos realizados com pacientes com câncer propuseram uma nova explicação ao surgimento do câncer, acreditando-se que sobrecargas de emoções constantemente reprimidas poderiam desencadear a doenças. Atualmente a ciência médica enfatiza que o surgimento do câncer está intrinsecamente ligada a alguns fatores como: exposição a substancias cancerígenas, predisposições genéticas, dieta alimentar, exposição a irradiação e sedentarismo.

Já para Simonton, Matthews-Simontons e Creighton (1987) apud Perreira (2008), o aparecimento do câncer está relacionado com a supressão das defesas naturais dos sujeitos contra as doenças; as alterações no funcionamento do sistema imunológico os deixa vulnerável às enfermidades e tumores malignos.

Além disto, Simonton, Matthews-Simontons e Creighton (1987) apud Perreira (2008) relataram que o câncer está relacionado com situações que provoquem grande pressão no indivíduo, acionando assim seu sistema imunológico como uma forma de enfermidades que possam ser provenientes desse estresse sofrido. A partir da teoria relatada acima, Ramos (2006), apud Perreira (2008), concluiu que tais eventos se resumiam a: repressão emocional, estresse e depressão.

Tavares e Trad (2005), apud Perreira (2008) explicam que, desde o surgimento da humanidade, o câncer sempre esteve relacionado com excessos (atitudes, comportamentos ou pensamentos que extrapolavam a normalidade), de tal forma que seu surgimento sinalizaria um momento dado ao enfermo para rever seu estilo de vida, no sentido de controlar seus excessos.

O Câncer é o nome utilizado para um conjunto que doenças que promovem o crescimento de células nos tecidos e ossos do nosso corpo. Existem duas formas de câncer: os chamados malignos, que causam o risco de vida ao indivíduo, e os benignos, que raramente causam um risco de vida ao indivíduo. (PEREIRA; 2008)

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), existem diferentes tipos de câncer em função dos tipos de células do corpo. Por exemplo, os cânceres de pele se iniciam através dos tecidos epiteliais como pele ou mucosas, e são denominados carcinomas. Os que se iniciam através dos tecidos conjuntivos, como osso, músculo e cartilagem, designam-se de sarcomas. Outra característica que difere os tipos de câncer é a velocidade com que se multiplicam nas células e a sua capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes do corpo humano.

As causas do câncer são diversas, podendo ser relacionadas por causas ambientais, sociais, culturais, genéticas entre outras. São raros os casos de cânceres que são originados exclusivamente de fatores hereditários, étnicos e outros, apesar de que o fator genético exerce grande influência na oncogênese. (PERREIRA; 2008)

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), cerca de 80% a 90% dos cânceres estão relacionadas com fatores ambientais como o cigarro, exposição excessiva ao sol, alimentos e outros.

Existem ainda estudos que comprovam que a idade avançada está relacionada também com o risco de se ter câncer, algo que se deve a mudanças nas células com o passar dos anos, tornando o indivíduo suscetível ao câncer. Além disto, pessoas com idade avançadas tendem a serem expostas por mais tempo a diferentes riscos para o câncer. (TEIXEIRA; PIRES; 2010)

Os fatores cancerígenos atuam no corpo humano modificando a estrutura genética das células do indivíduo. Outro fato importante a ser mencionado é que o aparecimento do câncer depende inclusive da intensidade e da duração de exposição das células aos seus agentes estressantes. (TEIXEIRA; PIRES; 2010)

O câncer surge através das alterações no DNA dos genes, denominadas mutações genéticas. As células que foram alteradas começam a receber instruções erradas para as suas atividades, podendo essas alterações ocorrer em genes especiais - os chamados protooncogenes - que de início eram células "normais". Quando ativadas, transformam-se em oncogêneses, responsáveis pela cancerização das células, denominadas células cancerosas. (TEIXEIRA; PIRES; 2010)

Segundo Costa Junior (2001) apud Teixeira; Pires (2010), há também crenças e comportamentos que estigmatizam o paciente oncológico, isolando-o do convívio social, prejudicando o combate à doença, o diagnóstico precoce e a prevenção.

Uma pessoa que começa a sentir os primeiros sintomas, tais como dores de cabeça pela manhã, vômito, dores de gargantas rotineiras, manchas na pele, entre outras, deve procurar imediatamente ajuda médica, pois estes sintomas podem indicar a existência de um câncer. Dependendo dos sintomas e sua intensidade, após o diagnóstico médico, que pode ou não demorar,

e do grau em que já estiver o câncer do indivíduo, o indivíduo precisa tomar uma decisão de fazer ou não uma terapia para o enfrentamento do câncer. (TEIXEIRA; PIRES; 2010)

De acordo com Souza (2003) apud Teixeira; Pires, (2010), o momento de receber o diagnóstico de câncer é vivido com certa ansiedade e depressão, dependendo as reações em grande medida do contato com a equipe multiprofissional.

Segundo Teixeira; Pires, (2010); os tratamentos de câncer mais comuns são: cirurgia (retirada do tumor), quimioterapia (tratamento sistêmico através de substâncias químicas para células e tumores-radioativos-RT), hemoterapia (utilizadas em casos de tumores originados dos hormônios) e Grupo de apoio Psicológico aos pacientes, amparado teoricamente pela Psico-oncologia.

Por fim, após a tomada de consciência do indivíduo e sua decisão de optar por iniciar algumas das terapias acima ou a mais indicada pelo médico, ele irá se deparar com outros dilemas em sua vida após o início do tratamento. Esses dilemas afetarão tanto as pessoas à sua volta como a si próprio; o tornarão mais forte para prosseguir com o tratamento ou o desmotivarão e o deixarão à mercê da doença. (TEIXEIRA; PIRES; 2010)

O PACIENTE COM CÂNCER

É algo extremamente normal que a notícia do diagnóstico de câncer traga algum impacto emocional ao indivíduo. Porém nem sempre este impacto emocional ocasiona reações negativas como depressão, pensamentos suicidas entre outros. Muitas das vezes esta notícia ocasiona uma reação positiva para o enfrentamento desta e, após o tratamento da doença, estes indivíduos que passaram por tal situação poderão querer ajudar outros indivíduos que estejam na mesma situação que o outro já passou, para assim conseguir enfrentar tal doença com um maior número de apoio possível. (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

O enfrentamento perante o tratamento oncológico é algo extremamente delicado, tanto para o indivíduo que está em tratamento quanto para seus familiares e amigos. Devido a isto se faz necessário o acompanhamento médico e psicológico para auxiliar o indivíduo perante a confrontação com esta doença e amparar a família e amigos do paciente diante de questões desconhecidas por estes. Vale ressaltar que este auxílio psicológico pode ser feito por um psicólogo

hospitalar, clínico ou oncológico se o hospital ofertar este, devido ser um ramo pouco conhecido ainda no Brasil. (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

Segundo Souza (2003), apud Teixeira; Pires, 2010, receber o diagnóstico de câncer representa uma ameaça que engloba integridade física, perda de objetos de relacionamento, necessidades sexuais e afetivas, quebra na execução de projeto de vida, sonhos e possíveis realizações.

Em alguns indivíduos que não conseguiram reagir bem com situações diárias de seu tratamento, este diagnóstico do câncer pode levar o indivíduo a uma depressão perante sua nova condição de vida. Diante a isto o paciente pode querer encerrar seu tratamento contra o câncer por ter pensamentos de morte ou achar que o tratamento não irá adiantar. (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

Os indivíduos com estes pensamentos tendem a não responder com eficácia ao tratamento tanto quanto um paciente que não sofre por depressão. A família inclusive exerce um papel fundamental perante o tratamento do indivíduo, podendo identificar sinais de depressão como: paciente não conseguir dormir, chorar constantemente, não ter vontade de procurar a ajuda de especialistas entre outros. Diante a isto, a família pode ajudar o paciente, acolhendo-o, ouvindo-o, e não o oprimindo com suas opiniões de senso comum. Além disso, é de suma importância a família procurar a ajuda de profissionais para lidar com as situações que o paciente irá abordar. Um mito a ser desmistificado diz respeito ao uso de medicamentos antidepressivos em relação ao tratamento de câncer. Ao contrário do que se pensa, estes raramente interferem no tratamento do câncer, portanto a família pode ficar despreocupada em relacionar os antidepressivos com o tratamento oncológico. Eles podem ser ingeridos pelos pacientes desde que passem por avaliação médica, nunca sem prescrição médica. (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

Desde a notícia do adoecimento até ao fim do tratamento o doente passa por grande sofrimento de forma ambígua, onde o medo da morte se alterna com o desejo de uma nova vida sem a doença. Perante essas delongas, pode-se observar várias mudanças na dinâmica familiar, torna-se o doente num dependente do auxílio familiar, ainda que por um tempo determinado, tendo que lidar também com a possibilidade de morte. Fica assim evidente a necessidade de acolhimento psicológico individual ou na forma de grupos de apoio (SCANNAVINO et al.2013).

A RELAÇÃO DOENÇA E A HOSPITALIZAÇÃO

Ninguém está preparado para a notícia do adoecimento de um familiar ou amigo. Esta informação modifica o cotidiano daqueles que o ajudarão nesta jornada de tratamento oncológico.

Esta notícia não esperada induz desconforto e conflitos emocionais em todos aqueles que não estão preparados para lidar com esta vivência de adoecimento. A família, por exemplo, em muitas das situações, renuncia diversas questões pessoais em prol do cuidado com o sujeito adoecido (NEVES, et al, 2018).

A hospitalização altera a relação dos familiares e amigos, podendo haver crises entre eles, muitos deixando seus empregos para que possam acompanhar de perto os cuidados com o doente oncológico ou o oposto: por necessitar do trabalho não pode se ausentar, ficando desta forma preocupado com o que pode estar acontecendo ao seu familiar em tratamento. Devido a isso, a família precisa estar sempre disponível para um ajuste constante, tanto de revezamento de funções financeiras como de revezamento de acompanhante do doente oncológico, pois esta função necessita de um estado emocional bem resolvido. Caso contrário, o próprio acompanhante poderá adoecer e os demais compartilhar desta dor por não poder acompanhar a luta de seu ente querido (NEVES, et al, 2018).

As famílias que experienciam o fenômeno do adoecer frequentemente estão vulneráveis devido ao impacto e às incertezas da crise gerada pela doença. Ao entrar em contato com a possibilidade de morte, muitos sentimentos - como medo, insegurança, angústia, solidão entre outros - podem emergir, desorganizando os membros (NEVES, et al, 2018).

A fala deste nos faz refletir quanto à importância das famílias também possuírem um grupo de apoio, onde este ajudaria na troca de experiências entre os familiares que já passaram por tal situação, ou até mesmo procurar uma ajuda psicológica, para que desta forma não adoeçam ou passem por este período com mais estabilidade emocional (NEVES, et al, 2018).

A doença e a hospitalização causa ao paciente uma mudança em sua identidade. Muitos acabam não se reconhecendo com o passar do tratamento oncológico, como por exemplo a queda do cabelo. Considerando que o cabelo não é apenas algo superficial para o embelezamento do sujeito, este faz parte da construção da identidade do indivíduo (BARATTO, et al, 2011).

A dependência dos indivíduos hospitalizados também se modifica, tendo em vista que antes da hospitalização eles eram pessoas independentes e livres, onde podiam fazer tudo o que “queriam” dentro de suas capacidades, ao passo que após a hospitalização têm a sua liberdade limitada, necessitando de ajuda até para os simples afazeres do cotidiano ajuda, gerando desta forma um sentimento de invalidez e vulnerabilidade (BARATTO, et al, 2011).

Com o passar do tratamento, os pacientes estão com o seu emocional totalmente abalado, e com isso demonstram incertezas para com sua doença. Acreditando inclusive que não irão sobreviver ao próximo procedimento, alguns destes chegam a se questionar “por que eu?”. Diante

de tais questionamentos. é de suma importância o apoio familiar e a participação dos hospitalizados num grupo de apoio para que neste possam desenvolver reflexões perante o seu tratamento, conviver com outras pessoas hospitalizadas ou pessoas que passaram por tal procedimento, afim de trocar experiências e até mesmo falarem de coisas que não estejam relacionadas a sua doença para que assim possam “encontrar” novamente sua identidade (BARATTO, et al, 2011).

CARACTERÍSTICAS DA ATUAÇÃO PSICOLÓGICA: O PSICÓLOGO HOSPITALAR

A atuação do psicólogo brasileiro foi garantida inicialmente no âmbito privado com o objetivo de práticas psicoterápicas clínicas. Foi somente após a década de 60 que se abriu espaço para os psicólogos na área da saúde pública, criando desta forma uma nova área de atuação dos psicólogos junto aos hospitais (MEIADO; FADINI, 2014).

O psicólogo hospitalar fornece um atendimento psicológico breve com intervenção focal assente na psicoterapia breve de apoio. Tendo em vista que estes hospitalizados não possuem um tempo significativo dentro dos centros de atendimentos - para que possa ser trabalhado de forma significativa, como por exemplo uma terapia longa - o psicólogo hospitalar irá avaliar a situação do enfermo (caso ele esteja de acordo), ponderará a maneira de enfrentamento e as manifestações do sujeito no momento em que ele estará no hospital e a partir disto irá construir opções de pensamentos e comportamentos com ele. Contudo, podemos presumir que o papel principal do psicólogo é o de fornecer novas percepções de enfrentamentos perante as situações encontradas, além de promover suporte para o momento de vulnerabilidade emocional, gerando desta forma, vínculos de confiança com a equipe multiprofissional (MEIADO; FADINI, 2014).

Cabe ao psicólogo hospitalar notar os sentimentos causados pela hospitalização. Diante disto, promoverá um atendimento mais sensibilizado afim de gerar bem estar à família e ao paciente, viabilizando uma melhor comunicação entre eles e uma melhor interação com a equipe multiprofissional, para que consigam manifestar seus conflitos, dores, alegrias, sofrimentos entre outros sentimentos vividos nesse processo hospitalar (MEIADO; FADINI, 2014).

A família cumpre um papel de suma importância para o hospitalizado pois é ela que, na maioria das vezes, se mobilizará para que seu familiar internado tenha condições mais propícias para sair de tal situação. É significativo que a família inclusive receba orientações psicológicas de apoio do profissional psicólogo e dos demais profissionais de saúde (ex: grupo de apoio), afim de proporcionar maiores subsídios e amadurecimento psicológico para que ela possa enfrentar as situações aversivas futuras sem causar danos à sua saúde e apoiar o paciente hospitalizado. Vale mencionar ainda que a inserção do psicólogo junto a uma equipe multiprofissional promoverá um

atendimento mais amplo ao suporte familiar e ao paciente numa esfera biopsicossocial (MEIADO; FADINI, 2014).

PSICO-ONCOLOGIA

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), podemos definir oncologia como um ramo da ciência médica que lida com tumores e com câncer. A oncologia está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo do indivíduo e qual o tratamento mais adequado para cada tipo de câncer ou tumor. No Brasil a oncologia pode ser encontrada como cancerologia inclusive.

Para Teixeira e Pires (2010), a atuação do psicólogo junto à área de oncologia consiste em identificar fatores psicológicos e sociais no aparecimento, desenvolvimento, tratamento e reabilitação do paciente com câncer e sistematizar um corpo de conhecimentos que possa permitir a assistência integral do paciente com câncer e sua família, bem como a formação de profissionais de saúde especializados com o seu tratamento, colocando assim em prática os objetivos da Psico-oncologia.

Psico-oncologia é uma das especialidades do ramo da Psicologia. Procura entender as proporções psicológicas encontradas no diagnóstico oncológico como o choque emocional dos parentes, do indivíduo e dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento de câncer. (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

Segundo Teixeira; Pires, (2010); o primeiro curso de especialização oncológica surgiu em 2003. Além disto, os profissionais da área da saúde podem se especializar na Psico-oncologia. No Brasil, ela está inserida na Psicologia Hospitalar.

A atuação da Psico-oncologia se dá então desde a prevenção até quando não há mais possibilidades de redução do tumor ou cura, com uma especialidade que recebe o nome de cuidados paliativos (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

Independentemente do apoio que o paciente oncológico venha a receber ao longo do seu tratamento, em algum momento ele se sentirá impotente quanto a sua nova condição de vida. Nesta etapa, entra em ação o psicólogo oncológico que trabalhará em prol da ajuda do paciente perante suas dificuldades e necessidades de enfrentamento com a doença, facilitando o seu entendimento e o ajudando a melhorar seu convívio com ela, gerando um melhor estado psicológico do paciente para seu tratamento. (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

A chegada da Psico-oncologia no hospital ainda é muito recente e muitas das vezes desconhecida ou distorcida. Mesmo assim, em alguns hospitais onde há a valorização deste

profissional. ele não é só muito valorizado como muito requisitado pela equipe multidisciplinar. (PERREIRA; 2008).

O psicólogo em oncologia exerce o seu papel em uma ação psicossocial e psicoterapêutica diante do recebimento do diagnóstico e de suas consequências, oferecendo auxílio para um melhor enfrentamento e uma acentuada qualidade de vida do doente, e mantendo um olhar atento aos seus familiares. Constitui-se assim a Psico-Oncologia, que atua como uma ponte de ligação entre a psicologia e oncologia. Na função de psicólogo assistencial, o profissional realiza intervenção psicológica individual e grupal, atende a pacientes e familiares, faz trabalho domiciliar, e desenvolve trabalho junto a colaboradores, entre outras (SCANNAVINO et al.2013).

Em sua pratica são abordadas questões psicossociais relacionadas com o adoecimento bem como as nuances que o câncer traz para vida do doente. Utilizam-se estratégias de intervenção junto ao doente e aos seus familiares, conduzindo os mesmos ao enfrentamento e aceitação dessa nova realidade e, a partir deste, melhorando sua qualidade de vida (SCANNAVINO et al.2013).

Por fim, é de suma importância o fortalecimento e compreensão da importância da rede de apoio aos pacientes em tratamento oncológico. Para que estes compreendam as transformações que irá ocorrer com estes indivíduos desde a confirmação do diagnóstico até sua fase de recuperação ou fase terminal, este intermédio entre ambas as partes irá ser trabalhado pelo psicólogo oncológico se o mesmo existir na instituição. Caso esta função não exista, ela é incorporada pelo psicólogo hospitalar ou clínico, se a família achar necessário. (PERREIRA; 2008).

MOVIMENTO FORÇA NA PERUCA II

O projeto força na peruca II surgiu a partir de um momento vivenciado pela família da entrevistada (Adriana Naconechny), no hospital de câncer de Barretos – SP. Tudo se iniciou a partir da abordagem da entrevistada a uma mulher que estava em tratamento no hospital. Ao conversar com esta, Adriana se comoveu com sua história e resolveu doar uma peruca à mulher. A mesma aceitou a peruca e ficou muito lisonjeada com a atitude de Adriana e, a partir deste momento, a entrevistada sentiu que este era um projeto nobre a ser realizado para ajudar aquelas que já estão em um momento muito frágil de sua vida.

Após este fato, Adriana resolveu se inteirar mais acerca de projetos de perucas. Ao realizar uma pesquisa, encontrou na cidade de Ji-Paraná o projeto Força na Peruca, coordenado por Silvia Cristina; após este contato com a coordenadora de Ji-Paraná, a entrevistada resolveu fazer uma extensão do Força na Peruca na cidade de Vilhena-RO, onde a mesma reside. A partir desde momento, o projeto na cidade de Vilhena passou a ser chamado “FORÇA NA PERUCA II” e o

projeto da cidade de Ji-Paraná, “FORÇA NA PERUCA I”, por ter sido o pioneiro. Dando início ao projeto, Adriana retirou dinheiro de sua própria conta pessoal para a confecção das perucas. Sua única doação pessoal eram os cabelos em si. Após isto, Adriana resolveu fazer leilões de diversos objetos doados pela comunidade a fim de conseguir dinheiro para a compra dos materiais utilizados na confecção das perucas. Hoje em dia, além dos leilões, o projeto vende camisetas confeccionadas para a obtenção de renda para o projeto. Este projeto não possui vínculo algum com o governo, sendo um projeto totalmente pessoal e custeado pelas vendas das camisetas, leilões e, em algumas situações, bancado pela própria entrevistada.

O Força na Peruca II possui 3 voluntárias para o projeto, as quais ajudam na confecção das perucas, realizada em uma das salas cedidas do escritório de advocacia do Dr. Odair Flauzino de Moraes (esposo de Adriana).

Além disto, o projeto conta com a ajuda de salões de beleza conveniados para o corte de cabelo gratuito a quem for doar o cabelo para o projeto. Para ser doado o cabelo, o indivíduo deve retirar no mínimo 10 centímetros de cabelo para conseguirem fazer uma peruca adequada aos pacientes oncológicos.

Essas perucas, após estarem prontas, são enviadas as pessoas que entraram em contato ora com o Hospital de Barretos ora ou com o próprio projeto. Para ser feita a seleção de quem irá receber estas, é analisada a história da pessoa, nomeadamente se a mesma possui outros meios de conseguir uma peruca ou não, entre outros requisitos.

Além de proporcionar uma maior auto estima as mulheres que recebem as perucas, este projeto conta com a ajuda da filha de Adriana para realizar palestras motivacionais e informativas de diversos assuntos de forma gratuita para nosso município. Como uma forma de gratificar esse projeto das perucas realizado em Vilhena, o hospital de câncer de Barretos traz à cidade, uma vez ao ano, uma carreta onde são realizados vários exames de forma gratuita aos moradores da cidade de Vilhena. Uma ajuda que é fomentada na cidade é a participação de alguns estabelecimentos que permitem colocar os cofrinhos do hospital de Barretos como uma forma solidária de ajudar o próximo. As moedas que são doadas na cidade de Vilhena são trocadas nos bancos locais e o dinheiro desses cofrinhos é repassado inteiramente ao hospital de Barretos/SP.

Para finalizar, a entrevistada me relatou que recebeu de um agricultor de nossa região um trator (doação), afim de ajudar o projeto Força na Peruca II. Este trator será rifado e entregue ao ganhador no mesmo dia do último leilão deste ano, que ocorrerá no parque de exposição de nossa cidade. Vejo que esta atitude foi muito nobre, pois ajudar o próximo não é só um bem que fazemos aos outros, mas um bem que fazemos para nós mesmos, nos tornando mais sensíveis e solidários ao próximo.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA COM O MOVIMENTO FORÇA NA PERUCA II

Segundo Ornelas (2015), os psicólogos comunitários buscam a transformação do indivíduo em sujeito, priorizando as necessidades do indivíduos conforme sua classe social, atuando diante do sentido de analista-facilitador que, por sua vez, “toma” as iniciativas perante a soluções de problemas enfrentados pela comunidade.

Não só apenas os Psicólogos comunitários, mas todos os Psicólogos, buscam a transformação do indivíduo em sujeito. Diante disto, podemos identificar como o trabalho da Psicologia pode contribuir para o trabalho da sensibilização dos pacientes em tratamento oncológico; estes podem contribuir com palestras, rodas de conversas, técnicas de sensibilizações, entre outras.

Nos anos 80, Maria Margarida M. J de Carvalho introduziu no Brasil o programa Simonton, baseado nos aportes da Psicoterapia Breve. Este programa se refere a um método psicoterapêutico de tratamento do câncer que inclui técnicas de relaxamento e visualização. (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

Além da terapia, existem outros métodos para sensibilizar os pacientes em tratamento oncológico, nomeadamente o uso de mensagens motivacionais, massagens terapêuticas, uso de acupuntura, leitura e dança aos pacientes, dicas de maquiagens ou os chamados “dia da beleza”, que geralmente são realizadas por grupos sociais. (SILVA; MARCON; SALES; 2014).

Os grupos sociais que incitam seu trabalho em prol da ajuda da elevação da autoestima dos pacientes são de suma importância para uma melhor eficácia do tratamento destes indivíduos, pois a sua autoestima fica muito fragilizada com o tratamento oncológicos. Além disso, em algumas etapas do tratamento, alguns doentes são obrigados a raspar o cabelo em virtude da sua terapia agredir seu organismo e deixar seu cabelo frágil e quebradiço. A queda de cabelo é algo comum em alguns casos da terapia, fazendo com que a pessoa se sinta desmotivada e, em algumas vezes, sintam que estão perdendo sua identidade de gênero, uma vez que, no caso das mulheres, peito e cabelo estão relacionados com o feminino. (SILVA; MARCON; SALES; 2014).

Diante disto, o projeto “Força na Peruca II” vem com o intuito de proporcionar uma melhor autoestima aos doentes que estão tão fragilizados e sentindo que estão perdendo sua identidade de gênero. Este projeto que acontece na cidade de Vilhena os motiva a não desistir do seu tratamento

e ajuda a serem fortes diante dos fatos que irão ocorrer perante sua luta contra o câncer. (SILVA; MARCON; SALES; 2014).

Os benefícios que se traz ao sensibilizar uma pessoa em tratamento de câncer são diversos: aumento da autoestima do indivíduo, maior incentivo ao tratamento do câncer, maior sensibilização do modo de ver o mundo. (SILVA; MARCON; SALES; 2014).

Por fim, entendo que, além das técnicas para motivar os indivíduos em tratamento de câncer relatadas anteriormente, é importante serem aqui mencionados os direitos que estes indivíduos possuem e que, em algumas das vezes, são desconhecidos ou não são mencionados aos mesmos. (SILVA; MARCON; SALES; 2014).

Primeiramente, os indivíduos em tratamento oncológicos possuem o direito de saque do FGTS (Fundo de garantia do tempo de serviço) e saque do PIS/PASEP. Possuem, inclusive, direito de um Auxílio doença, Aposentadoria por invalidez, tratamento fora de domicílio (TFD) no sistema único de saúde (SUS), vale social (lei estadual nº 4.510, de 13/01/2005), quitação do financiamento da casa própria, isenção de IPI na compra de veículos adaptados, isenção de imposto de propriedade de veículos automotores (IPVA) para veículos adaptados, entre outros que são mencionados no livro on-line do INCA (Instituto Nacional do Câncer). (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; 2012).

Outro benefício a que os pacientes oncológicos têm direito é a reconstrução mamária, prevista na lei 9797/99. Esta lei surgiu com o intuito de beneficiar aquelas que, em decorrência do seu tratamento, retiraram parte de sua mama. Esta é uma das leis mais importantes para ajudar a elevar a autoestima da mulher após seu tratamento. Vale a pena ressaltar aqui que se faz necessário a comprovação do estado médico do paciente para que este possa receber os direitos mencionados anteriormente. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste literário podemos observar que o papel do psicólogo em oncologia é o de fornecer uma ação psicossocial e terapêutica ao hospitalizado, afim de proporcionar a ele um melhor enfrentamento da doença, gerando, desta forma, uma melhor qualidade de vida. O psicólogo pode ainda ofertar uma assistência psicológica à família do sujeito, de forma grupal ou individual, tendo em vista que a rede de apoio do hospitalizado também sofrerá abalos psicológicos antes, durante e após o tratamento oncológico ou a sua hospitalização em caso de óbito. Relatamos que este trabalho foi de suma importância para um melhor entendimento do papel do psicólogo oncológico, tendo em vista que este não promove apenas um atendimento “comum”. Ele instiga

um atendimento acolhedor e mais humanizado tanto para o hospitalizado quanto para sua rede de apoio.

Este editorial proporcionou um novo olhar sobre o tratamento de câncer, tendo em vista que a intervenção oncológica não é realizada de forma rápida como em outros tratamentos de demais doenças. Diante desta delonga, alguns pacientes começam a se sentir desanimados, sem motivação, perdendo inclusive sua autoestima, o que afeta o seu tratamento oncológico.

Os familiares, amigos e pessoas próximas destes pacientes também são afetados com o estado emocional destes sujeitos, vindo a psicologia intervir como forma de proporcionar aos envolvidos uma humanização e esclarecimentos de dúvidas quando cabíveis a estes, já os projetos sociais ajudam como forma de promover uma melhor auto estima aos indivíduos. Quando somado o projeto social com a psicologia e o tratamento oncológico, é notável uma melhora significativa desses envolvidos.

Por fim, analisamos que este literário promoveu não somente o esclarecimento da importância de sensibilizar pessoas em tratamento oncológico, mas também proporcionou esclarecimentos legais sobre os direitos desses sujeitos perante a justiça.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATTO, Cristiane Camponogara; et al. **A psicologia no hospital: promoção da qualidade de vida em pacientes oncológicos.** Disponível em: < https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs5IqU48LdAhVEkJAKHSDuAbYQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fonline.unisc.br%2Facadnet%2Fanaais%2Findex.php%2Fjornada_psicologia%2Farticle%2Fdownload%2F10190%2F11&usg=AOvVaw11zCEmql4B0JuUzvDLNoKU > Acesso em: 16 de Setembro de 2018.

Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Ministério da Saúde.** 3.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/direitossociaisdapessoacomcancerterceiraedicao2012.pdf> . 31 Agosto. 2018.

MEIADO, Adriana Campos; FADINI, João Paulo. **O papel do psicólogo hospitalar na atualidade: um estudo investigativo.** Disponível em: < <http://www.fundacaojau.edu.br/revista11/artigos/7.pdf> > Acesso 18 de Setembro de 2018.

NEVES, Leticia; et al. **O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva.** Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0304.pdf > Acesso em: 17 de Setembro de 2018.

ORNELAS, José. **Psicologia Comunitária: Origens, fundamentos e áreas de intervenção.** p.0375-0388, 2015. https://www.researchgate.net/publication/237342974_Psicologia_comunitaria_Origens_fundamentos_e_areas_de_intervencao . 31 Agosto. 2018.

PEREIRA, Elzita Crisóstomo. **Câncer de mama e Psicologia Oncológica: Tratamento e resignificação do existir.** p. 01-082, 2008. <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2623/2/20361433.pdf> . 31 Agosto. 2018.

SILVA, Vladimir Araújo da; MARCON, Sonia Silva; SALES, Catarina Aparecida. **Percepções de familiares de pessoas portadores de câncer sobre encontros musicais durante o tratamento antineoplástico.** p. 01-07, 2014. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0408.pdf> . 31 Agosto. 2018.

SCANNAVINO, S. S. C. et al. **Psico-Oncologia: Atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos – USP SP 2013.**

TEIXEIRA, Elizabeth Batista; PIRES, Eliana Ferrante. **Psico-oncologia: Proposta de trabalho de apoio psicossocial aos pacientes com Câncer.** p. 01-013, 2010. <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/viewFile/265/626> . 31 Agosto. 2018.