



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS



**ACTAS DO 3º CONGRESSO**  
DA ORDEM  
DOS **PSICÓLOGOS**  
**PORTUGUESES**





## SaudavelMente – É Preciso Unir Para Curar

Natasha Nader de Andrade Cecchetti<sup>1</sup>

*1. Universidade Católica Portuguesa, Portugal*

### Resumo

Segundo os dados estatísticos mais recentes fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística em 2014, cerca de 70 portugueses morrem diariamente em consequência de tumores malignos, o que faz do cancro a segunda maior causa de óbitos em Portugal, um número que nunca foi tão elevado. Considerando esse contexto e o panorama ainda segregado das instituições públicas e privadas dos serviços de saúde, o “SaudavelMente” é um projeto que tem como objetivo promover uma prática de cuidados mais integradora entre medicina e psicologia, através do estudo e da intervenção conjunta no funcionamento dos sistemas envolvidos na interconexão entre a mente e o corpo com o intuito de promover um maior índice de cura do cancro. O funcionamento do sistema imunológico é afetado pelo sistema hormonal e pelo mecanismo do nervo vago, que basicamente é o mecanismo em nosso corpo que se relaciona com a forma como interagimos com estímulos internos e externos, do mundo a nossa volta. O que sentimos e pensamos no dia-a-dia faz com que as glândulas produzam hormonas que afetam todas as células do corpo e o seu desenvolvimento. Portanto, para além de uma intervenção médica e uma intervenção psicológica, tem sentido investir numa intervenção focada no funcionamento integrador destes mecanismos. Com base no perfil psicológico de sobreviventes e no estudo de casos de remissão espontânea, a proposta é explorar tais características e implementar uma intervenção para conduzir os doentes a desenvolverem sentimentos e pensamentos que possam contribuir para o processo de cura.

**Palavras-chave:** Cancro; saúde; psicologia; medicina.



### **Abstract**

According to the latest data provided by the National Institute of Statistics in 2014, about 70 Portuguese die daily as a result of malignant tumors, what makes cancer the second leading cause of death in Portugal, a number that has never been so high. Considering this context and the still segregated scenery in public institutions and health services, "SaudavelMente" is a project that aims to promote a more holistic care approach covering medicine and psychology, through the study and joint intervention in the functioning of systems involved in the interconnection between mind and body in order to promote a higher cancer cure rate. The functioning of the immune system is affected by the hormonal system and the Vagus nerve mechanism, which is basically the mechanism in our body that relates to the way we interact with internal and external stimuli, the world around us. What we feel and think in our day-to-day stimulate the glands to produce hormones that affect every cell of the body and its development. In addition to a medical and psychological intervention, it makes sense to invest in an intervention toward an integrated operation of these mechanisms. Based on the survivor's psychological profile and on the study of spontaneous remission cases, the proposal is to explore such features and implement an intervention to drive patients to develop feelings and thoughts that can contribute to the healing process.

**Keywords:** cancer; health; psychology; medicine.



## Introdução

Somos um todo ou um aglomerado de partes? O significado da palavra “indivíduo” é justamente “ser indiviso” (Porto Editora, 2016). No entanto, as instituições públicas e privadas dos serviços de saúde continuam a cuidar do “indivíduo” doente dividindo-o em partes, com cada especialidade a cuidar de uma parte isoladamente.

Em 2013 a Direção Geral da Saúde divulgou no “Portugal Doenças Oncológicas em números – 2013” o “Programa Nacional para as Doenças Oncológicas” e nele, um quadro de distribuição dos profissionais da saúde atuantes no programa de tratamento das doenças oncológicas, ou seja, dos recursos humanos do Sistema Nacional de Saúde para o programa.

Tabela 1.

**Quadro de distribuição dos profissionais da saúde no programa de tratamento das doenças oncológicas - 2013**

<b>Recursos Humanos</b>	
Oncologistas Médicos	166
Internos Oncologia Médica	147
Hematologistas Clínicos	119
Internos Hematologia Clínica	76
Radioterapeutas	67
Internos Radioterapia	39
Físicos	51
Técnicos Radioterapia	181
Enfermeiros Hospital de Dia	422

Logo, o que é de se chamar a atenção é “onde estão os psicólogos?” Isso não significa que não haja psicólogos nas instituições de saúde, mas qual é a real importância atribuída ao papel da psicologia pelo Sistema Nacional de Saúde no tratamento das doenças oncológicas? A justificativa para o pouco investimento das instituições de saúde na intervenção psicológica costuma ser a falta de recursos financeiros. No entanto, a verdade é que este fato também está relacionado com a forma como a realidade é percebida por aqueles que distribuem os investimentos de saúde em Portugal.

Em 2011 a Ordem dos Psicólogos Portugueses - OPP deixou isso bem claro através do relatório “Evidências Científicas Sobre Custo-Efetividade de Intervenções Psicológicas em Cuidados de Saúde” onde refere que,

(...) para além dos dados recolhidos no contexto da saúde mental, a perturbação psicológica assume significativa relevância noutros contextos. Dez a 20% das pessoas que recorrem aos cuidados de saúde primários fazem-no por queixas relacionadas com perturbação psicológica. Adicionalmente existem um conjunto de doenças físicas que tem como fator essencial o comportamento do doente. Estas doenças, que estão associadas a estilos de vida pouco saudáveis (tabagismo, sedentarismo, etc.), têm tido um crescimento acentuado em termos de prevalência. A mudança para um estilo de vida mais saudável e a adesão à terapêutica são determinantes da melhoria da qualidade de vida e sucesso da recuperação.



Para além disto, são apresentadas evidências de que o desenvolvimento psicológico através da intervenção psicoterapêutica diminui o número de utentes atendidos em outras especialidades. Segundo a OPP (2011),

(...) um estudo preliminar desenvolvido em Portugal demonstra que a Consulta de Psicologia Clínica no Centro de Saúde São João (CSSJ) parece ter contribuído para a diminuição do volume de trabalho dos Médicos de Família com os utentes inscritos nas suas consultas. O benefício da intervenção psicológica verifica-se num conjunto de outras patologias, não necessariamente relacionadas com a perturbação mental, tais como doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, artrite reumatoide, diabetes, dor crónica, entre outras. Os ganhos obtidos permitem uma redução do recurso aos serviços e de consumo de medicamentos, uma maior adesão à terapêutica e facilitação da mudança de comportamentos.”

E no final, o relatório (OPP, 2011) conclui que,

(...) para além da efectividade, a intervenção psicológica apresenta uma boa relação custo-efectividade. Permite não só aliviar o sofrimento e perturbação das pessoas, mas também reduzir os custos com a saúde e minorar o impacto num conjunto de variáveis económicas e sociais.

Que o estado psicológico afeta o estado de saúde de alguma forma não é uma descoberta recente da ciência. Há mais de 60 anos, o Dr. Franz Gabriel Alexander (1891 - 1964), um médico considerado um dos fundadores da psicossomática, formulou que "o fato de que a mente governa o corpo é, apesar de sua negligência pela biologia e pela medicina, o fato mais fundamental que nós sabemos sobre o processo da vida" (Alexander, 1950). No entanto, a verdade é que parece que esta negligência não ocorre apenas por parte da biologia e da medicina, mas também por parte da economia, de outras áreas da saúde e, por vezes, até da própria psicologia. Inclusivamente, é possível identificarmos o resultado desta negligência também no Sistema Nacional de Saúde. Muitos ainda resistem em aceitar a evidente influência que a Psicologia pode ter nos diversos tratamentos e poucos são os recursos investidos para um maior desenvolvimento desta ciência na área da saúde em Portugal. Nos hospitais onde há o serviço de psicologia, ainda são muito poucos os utentes que acabam por ter acesso a ele.

Uma das grandes dificuldades que parece ter retardado os passos da ciência na direção de um tratamento mais integrador entre a psicologia e a medicina é o fato de que apesar de haver evidências de que as nossas emoções e pensamentos afetam a nossa saúde há bastante tempo, para além de uma grande quantidade de registos de casos de remissão espontânea de tumores, somente há relativamente pouco tempo apareceram estudos que pudessem explicar como exatamente este processo acontece (Pert, 2009; Hamer, 2005; Neme, Soliva & Ribeiro 2003, Neme, 1999). Hoje, vivemos um momento de desenvolvimento científico que nos permite retomar alguns estudos antigos de remissões espontâneas de tumores e sobrevivência do cancro com um novo olhar para esta relação mente e corpo, com muito



mais profundidade e conhecimento e de uma forma muito mais integradora do que em tempos mais remotos.

A Dra. Pert, PhD em farmacologia pela Johns Hopkins University e que foi chefe de bioquímica cerebral no *National Institute of Health* nos Estados Unidos teve um papel fundamental para o desenvolvimento da Neurociência neste sentido. Pert (2009) explica que as emoções, não são apenas substâncias químicas no cérebro. São sinais eletroquímicos que afetam a química e eletricidade de todas as células do nosso corpo. O estado elétrico do corpo é modulado pelas emoções, mudando a percepção do mundo no interior e no exterior do corpo. Conforme os nossos sentimentos mudam, esta mistura de peptídeos viaja pelo cérebro e por todo o corpo, mudando a química e a eletricidade de cada uma das suas células.

Mesmo antes dela ser chefe de bioquímica cerebral no Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, Candace Pert fez uma descoberta revolucionária que mudou a forma como os cientistas compreendem a conexão mente-corpo. Ela encontrou os receptores opióides, o mecanismo pelo qual uma classe de substâncias químicas (peptídeos) altera a mente e o corpo. Sua pesquisa levou-a a uma compreensão da forma como as emoções funcionam como um sistema de regulação no corpo. O trabalho de Pert ajudou a mudar o paradigma de "emoções como neurociência" apenas, para "emoções como biologia" e também "emoções como física".

Pert (2009) explica que, nós não somos apenas pequenos pedaços de carne. Estamos vibrando como um diapasão - enviamos uma vibração para outras pessoas. Nós transmitimos e recebemos estas vibrações. Assim, as emoções orquestram as interações entre todos os nossos órgãos e sistemas para controlar isso. Claro que é química, mas também é física e vibrações. Neurotransmissores são substâncias químicas, mas eles carregam uma carga elétrica. Os sinais elétricos em nossos cérebros e corpos afetam a maneira como as células interagem, funcionam e geram vibrações no meio ao redor.

Temos recetores em cada célula do nosso corpo que funcionam como "mini bombas elétricas", quando um recetor é ativado por uma correspondente "molécula de emoção", que são os peptídeos, o recetor passa uma carga na célula mudando a sua frequência elétrica, bem como a sua química. A autora refere que a forma como as endorfinas trabalham é prova de que a felicidade é uma necessidade evolutiva. "É por isso que as endorfinas são tais moléculas altamente conservadas. É a mesma em criaturas unicelulares simples e em seres humanos." Segundo ela, nós estamos projetados para fazer escolhas em torno do prazer. A própria parte mais alta e mais sofisticada do nosso cérebro está encharcado de recetores para nos fazer usar o prazer como critério para nossas decisões. A vibração da endorfina está associada a felicidade advinda de um sentimento de união com as pessoas e com o meio que nos cerca. Ela coloca que na nossa sociedade atual, a maioria de nós perdeu o contato com essa realidade e parece estar trancado numa luta desagradável, constantemente correndo para a próxima coisa. Então, devemos aprender outra vez a sentir o que poderia ser nosso estado natural de felicidade, que é um estado de união e integração com tudo o que nos cerca (Pert, 2009).



Uma publicação do New York Times referiu que em seu livro mais conhecido, "Moléculas da Emoção: A Ciência por trás da Medicina Mente-Corpo", publicado em 1997, Pert defendeu uma perspectiva mais holística para a compreensão da saúde: "Eu passei a acreditar que praticamente todas as doenças, se não psicossomáticas em seu fundamento, tem definitivamente um componente psicossomático" ([www.nytimes.com](http://www.nytimes.com)).

### **O Nervo Vago**

A exposição a situações de estresse é inevitável a todo o organismo vivo. Nós somos um sistema que se abre e fecha, capaz de autopoiese (auto = própria; poiesis = criação) e de auto-organização, capaz de transformar energia em matéria e matéria em energia num contínuo processo de transformação. Portanto, se o organismo tem a capacidade de se auto-gerar e auto-organizar, ou seja, sintetizar matéria e energia, ele necessita de sistemas que intercomuniquem todas as células, e que regulem o seu funcionamento, no sentido de dar uma unidade, garantindo um funcionamento fluído e ordenado a ser regido como uma orquestra. A essência da saúde é a capacidade de exercer a plena atividade como organismo vivo de forma equilibrada ao nos tornar maestros de nossa própria vida em comunhão com o meio que nos cerca (Varela, Thompson & Rosch, 2003).

No corpo, os sistemas nervosos autónomos simpático e parassimpático devem atuar de forma complementar, para que seja alcançado o equilíbrio ideal descrito acima. Ambos compõem o sistema nervoso autónomo. De modo geral, esses dois sistemas têm funções complementares, um corrige os excessos do outro. Se o sistema simpático acelerar demasiadamente as batidas do coração, o sistema parassimpático entra em ação para diminuir o ritmo cardíaco. Se o sistema simpático acelera o trabalho do estômago e dos intestinos, o parassimpático entra em ação para diminuir as contrações desses órgãos (Lopes, 2002).

Uma das principais diferenças entre os nervos simpáticos e parassimpáticos é que as fibras pós-ganglionares dos dois sistemas normalmente secretam diferentes hormonas (Lopes, 2002). Os sinais fisiológicos das emoções são decorrentes de uma ação coordenada entre o sistema nervoso central e o sistema nervoso autónomo (simpático e parassimpático). O nervo vago é parte do sistema nervoso parassimpático, referido como o sistema responsável pelo descanso e digestão. Este não é o único nervo no sistema parassimpático, mas é o que tem os efeitos de maior alcance. A palavra "vago" tem origem na palavra "vagus" que significa "andariço, vagante", porque ele vagueia por todo o corpo para vários órgãos importantes. O nervo vago liga o cérebro ao intestino, estômago, coração, fígado, pâncreas, vesícula biliar, rim, útero e ovários, baço, pulmões, faringe, laringe, esófago, orelhas e língua (McCorry, 2007).

A sua maior ou menor atividade tem importante impacto nas funções viscerais como: aumento da secreção gástrica e fluxo intestinal alteração de secreções hormonais, absorção de vitaminas, variabilidade da frequência cardíaca e pressão arterial, controlo da glicemia através da sua atuação no fígado e pâncreas, desintoxicação através do estímulo de contração da vesícula biliar e lançamento da bile, estimulação da função renal geral



(aumento da filtração do sangue e liberação de dopamina nos rins), retenção ou liberação urinária pela ação na bexiga, (Mavrin, 1974; Wang, Kondo, Suzukamo, Oouchida & Izumi, 2010; Norlén, Ericsson, Kitano, Ekelund, & Håkanson, 2005; Perry & Szalavitz, 2011). No baço pode ainda ser considerada uma atividade mais sistêmica, pela liberação de acetilcolina e pela redução de inflamação em todos os órgãos alvo (Ji et al., 2013). Na língua promove o controlo do paladar e da saliva, nos olhos a liberação da lágrima (McCorry, 2007), além de ajudar a controlar a fertilidade e o orgasmo na mulher (Komisaruk, Beyer & Whipple, 2006). A saciedade e o relaxamento após a refeição também são consequências da ativação da transmissão do nervo vago para o cérebro, em resposta a ingestão de alimentos (McCorry, 2007).

Este nervo pode ser considerado o grande responsável pela comunicação mente-corpo, uma vez que circula entre todos os principais órgãos e está intimamente ligado à forma como nos comunicamos uns com os outros, já que liga diretamente as fibras que sintonizam os nossos ouvidos à região do cérebro responsável pelo entendimento da fala humana, coordena o contato visual e regula as expressões emocionais, além de liberar oxitocina, que é um hormônio importante nos vínculos sociais (Vickhoff, 2013). Estudos mostraram que o maior tônus vagal está associado a uma maior proximidade com os outros e um comportamento mais altruísta (Perry & Szalavitz, 2011). Portanto, o funcionamento imunológico é afetado pelo sistema hormonal, que por sua vez sofre influência do nervo vago, ativado pelas nossas emoções.

Esse é o mecanismo que relaciona a forma como interagimos com estímulos internos e externos do mundo à nossa volta. Ou seja, o que sentimos e pensamos afeta a produção de hormônios e o funcionamento de todos os nossos órgãos. Estudos recentes mostraram inclusive que a atividade do nervo vago pode predizer o prognóstico em cancro colorretal e de próstata através dos níveis de marcadores tumorais. (Gidron, De Couck & De Greve, 2014).

Segundo o médico alemão Hamer (2005) há uma íntima relação entre o início de um cancro e um conflito psicológico grave, visto que o tipo de emoção experimentada assim como a sua intensidade promovem a ativação de determinadas condições genéticas e de áreas específicas do cérebro que influenciam os órgãos correspondentes. Ainda para autores como Lazarus e Folkman (1986), Neme, Soliva e Ribeiro (2003) a avaliação cognitiva e afetiva do fator estressante e características pessoais para lidar com experiências de vida, relaciona-se com a maior ou menor possibilidade de desenvolver as chamadas doenças da adaptação.

Com base neste conhecimento, podemos então inferir que através da intervenção psicoterapêutica seria possível estimular emoções que influenciariam a ativação do nervo Vago e conseqüentemente o funcionamento mais homeostático de todos os órgãos contribuindo inclusivamente na cura do cancro. Esta hipótese também encontra suporte através da análise de casos de remissão espontânea de tumores que serão citados a seguir.



### **Aspectos Psicológicos e Comportamentais da Remissão e da Sobrevivência do Cancro**

Nas pesquisas de Hirschberg & O'Regan (1993) foi observado que os relatos de caso na literatura da psicologia contêm pouco ou nenhuma informação de diagnóstico médico e relatos na literatura médica contêm pouca ou nenhuma informação sobre a vida pessoal dos pacientes. Os autores consideram que, claramente, tanto informações detalhadas de diagnóstico quanto de histórico pessoal são necessárias para a apresentação de histórias de caso completas. Por isso, a criação de um padrão de apresentações de relatos de caso que unisse informações de ambas as áreas (medicina e psicologia) poderia acrescentar muito na compreensão dos papéis dos processos biológicos e psicossociais na remissão e sobrevivência de pacientes com cancro.

Booth (1973) propõe que o trauma psicológico na infância é um antecedente para o desenvolvimento de um cancro durante a vida e que a história de vida destes pacientes é caracterizada pela necessidade exagerada de controlo de um objeto específico. O autor ressalta que os casos de regressão espontânea de tumores são de grande importância na prática da ciência porque eles provam que o processo psicossocial entre o paciente e o ambiente pode curar a neoplasia sem qualquer ataque físico ao próprio tumor, ou, também, poderá contribuir para um processo de cura mais rápido em conjunto com o tratamento padrão. Assim, a terapia racional do cancro exige, que o paciente seja encorajado a estabelecer uma nova relação e aceitar a responsabilidade de resolver a crise existencial de que a neoplasia é a expressão somática. Em resumo o autor conclui que, por vezes o cancro regride na ausência de manipulação física destinada a destruir as células cancerosas. Tais regressões não são espontâneas, mas uma resposta do organismo a uma mudança favorável na situação psicossocial do paciente. E, ainda, que na psicoterapia a capacidade dos pacientes para a cooperação com o terapeuta é limitada pelo seu secretismo intrínseco e sentimentos de culpa agravados pela aura generalizada de pessimismo em torno do cancro. Estas limitações fazem a abordagem psicoterapêutica difícil, mas não impossível (Booth, 1973).

Num outro estudo (Ikemy et al., 1975) histórias clínicas de cinco casos de regressão espontânea do cancro, foram analisados a partir do ponto de vista psicossomático. Como resultado, algumas características comuns foram observadas nas suas condições psicológicas e fisiológicas. Nos cinco casos, há uma ausência de reações ansiosas e depressivas e uma dramática mudança de perspectiva sobre a vida que parece ter levado à ativação completa de seus potenciais inatos de auto recuperação. Tal realização psicológica extraordinária foi apoiada e incentivada pela sua fé, espiritualidade, ou evolução de ambiente humano. Além disso, os autores sentem que a sabedoria do pensamento Oriental também pode ajudar a chegar a um estado de maior serenidade. Uma das condições somáticas comum que foi confirmada em três casos é a capacidade imunológica inalterada ou mais elevada do que ocorre usualmente em doentes com cancro.

Na investigação de Klopfer (1957) o autor apresenta sua visão sobre as variáveis psicológicas na doença oncológica com base na sua experiência com pacientes com cancro. Ele sugere que parece haver uma relação simbiótica existente entre o estado psicológico do paciente e o desenvolvimento do tumor e, com isso, expõe a hipótese de que, se uma boa dose de energia vital do paciente é usada para a defesa de uma personalidade insegura, então, o organismo não parece ter a energia vital necessária para lutar contra o cancro e este



pode, assim, proliferar. Se, no entanto, um mínimo de energia vital é consumido na defensiva de sua personalidade o cancro terá menos possibilidades de fazer progressos.

Neste estudo, ele apresenta um relato de caso que recebeu como uma comunicação pessoal do Dr. Oeste como um exemplo dos aspetos psicológicos envolvidos na regressão e no desenvolvimento do cancro envolvendo os gânglios linfáticos, que está resumido a seguir.

### **Relato de Caso**

Um paciente com o nome de Sr. W. tinha um cancro generalizado muito avançado envolvendo os nódulos linfáticos e foi admitido em estado terminal, tendo desenvolvido resistência a todos os tratamentos conhecidos. Apresentava massas tumorais visíveis em pescoço, axilas, virilha, tórax e abdômen, obstrução do ducto torácico com conseqüente acúmulo de líquido na cavidade pleural, e hepatoesplenomegalia. Recebia oxigênio por máscara e sedativos, sua expectativa de vida estava em torno de duas semanas. Apesar de tudo isto, o Sr. W não estava sem ânimo, pois concentrava suas esperanças numa nova droga reportada nos jornais, sob o nome de "Krebiozen". Porém, a sua baixa expectativa de vida, o desqualificava para o protocolo de testes, visto que deveria ter ao menos três, e preferivelmente seis meses de vida. No entanto, o Sr. W. estava de tal modo entusiasmado e suplicante por esta oportunidade que mesmo contra as regras a equipa decidiu incluí-lo no protocolo. As injeções deveriam ser aplicadas três vezes por semana, e ele recebeu sua primeira dose numa sexta-feira, quando estava febril, dispneico e completamente acamado (Klopfer, 1957).

Para a surpresa geral, muito contrariamente as expectativas, na segunda-feira ele apresentava-se muito ativo, caminhando ao redor da ala, conversando alegremente com os enfermeiros e espalhando sua mensagem de bom ânimo para todos. Os outros pacientes que tinham recebido a primeira injeção no mesmo dia não mostravam mudanças ou apresentavam pioras. Somente no Sr. W. tivera esta melhora brilhante. Em apenas 3 dias os tumores reduziram-se pela metade do seu tamanho original! Ele não recebera nenhum outro tratamento fora aquela única dose de injeção. O tratamento continuou a ser aplicado 3 vezes por semana como planejado e em 10 dias praticamente todos os sinais de sua doença tinham desaparecido. Esta situação inacreditável ocorreu no início da avaliação do "Krebiozen", mas dentro de dois meses, relatos conflitantes começaram a aparecer nas notícias, todas as clínicas que estavam em testes não relatavam nenhum resultado. Isso perturbou o Sr. W. consideravelmente conforme as semanas avançavam. Embora ele não tivesse nenhuma formação especial, ele era razoavelmente lógico e científico no seu pensamento. Começou a perder a fé na sua última esperança, que até então tinha sido sua salva-vidas e não tinha deixado nada a desejar. Assim como os resultados reportados eram cada vez piores, ele tornava-se cada vez mais triste, e depois de dois meses de praticamente perfeita saúde, ele recaiu ao seu estado original, muito sombrio e miserável. Neste momento, sabendo que nada mais havia a ser feito, o médico responsável pelo caso usou de um artifício. Disse ao Sr. W. que o fármaco era muito bom, mas se deteriorava sob determinada condição de armazenamento, e que um novo produto super-refinado, duplamente mais potente, estaria previsto para chegar no dia seguinte, o que poderia mais do que reproduzir os grandes benefícios derivados das injeções originais experimentadas anteriormente (Klopfer, 1957).



Esta notícia veio como uma grande revelação para ele, e o Sr. W., doente como estava, tornou-se otimista novamente, ansioso para começar mais uma vez. Com muito alarde, num paciente cheio de fé renovada, foi administrada a primeira injeção do “duplamente potente preparado”, que consistia em água com açúcar e nada mais. O resultado desta experiência foi dramático: As massas tumorais derreteram, o fluido no peito desapareceu, ele se tornou ambulatorial, e até retomou as suas atividades. Nesta época, ele era certamente a imagem da saúde. As injeções de soro glicosado, uma vez que haviam produzido tais maravilhas, continuaram sendo administradas. Ele, então, manteve-se mais de dois meses livre de sintomas. Até que, num dado momento, apareceu na imprensa "em todo o país testes mostram que 'Krebiozen' é uma droga sem valor no tratamento do cancro." Dentro de alguns dias, após este relatório, o Sr. W foi readmitido ao hospital em estado extremo. Sua fé tinha agora se esvaído, sua última esperança desapareceu, e ele sucumbiu em menos de dois dias.

## Método

### Participantes

Participarão deste projeto 80 pacientes, sendo homens ou mulheres com idades compreendidas entre 18 e 70 anos de ambos os sexos, sem limitações cognitivas acima da média para a idade, que tenham tido diagnóstico de cancro em qualquer estágio e de qualquer tipo, em tratamento num serviço público ou privado de saúde.

### Instrumentos

Serão utilizados os seguintes instrumentos:

**Entrevista Clínica Semi-Estruturada** - Com perguntas chave para avaliar o funcionamento adaptativo e mal adaptativo.

**BSI** – Brief Symptom Inventory (Derogatis, 1982, validação para a população portuguesa por Canavarro 1999) – Avalia sintomas psicopatológicos que estão distribuídos em 9 dimensões de sintomatologia (somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide, psicoticismo,) e 3 Índices Globais, sendo estes últimos avaliações sumárias de perturbações emocionais (índice geral de sintomas, índice de sintomas positivos e total de sintomas positivos). Cinquenta e três itens com escala de resposta tipo Likert.

**ASEBA - The Achenbach System of Empirically Based Assessment** - Tem como características centrais descrições de comportamentos, utilização de diferentes informadores, agrupamento dos comportamentos por síndromas, escalas de internalização e externalização e escalas de competências. Escalas para adultos:

**ASR 18-59** Adult Self Report (Achenbach & Rescorla, 2003; validação para a população portuguesa por Caldas, 2010);

**OASR 60-90** Older Adult Self Report (Achenbach, Newhouse & Rescorla, 2004 validação para a população portuguesa por Almeida & Sampaio, 2011) -

Questionários de auto-relato que permitem verificar diversos aspectos de funcionamento adaptativo, problemas e consumo de substâncias, respeitando as idades para os quais os instrumentos estão adaptados.

**ABCL 18-59** Adult Behavior Checklist (Achenbach & Rescorla, 2003; validação para a população portuguesa por Caldas & Fernandes, 2011).



**OABCL 60-90** Older Adult Behavior Checklist (Achenbach, Newhouse & Rescorla, 2004; validação para a população portuguesa por Sampaio, 2012) - Identificam diferentes aspectos psicológicos adaptativos e desadaptativos do ponto de vista de familiares, amigos e/ou pessoas próximas, respeitando as idades para os quais os instrumentos estão adaptados.

### **Procedimentos**

A captação de pacientes ocorrerá num período de 6 meses, a partir do momento do diagnóstico e a intervenção será proposta pelo médico oncologista em conjunto com o psicólogo, consistindo num trabalho sinérgico destas duas áreas, com a anuência da entidade de saúde. Um grupo de controle com o mesmo número de participantes será igualmente monitorado. Serão estruturadas 12 sessões de psicoterapia para cada paciente elegível, com base em diretrizes extraídas de estudos de casos de sobrevivência e remissão de tumores malignos. Após o término desta etapa, outras 12 sessões poderão ser propostas ou não, dependendo dos resultados observados e verificados pelo médico e pelo psicólogo. A análise de dados ocorrerá com o cruzamento dos dados obtidos, clínicos, laboratoriais e psicológicos, num período de até 12 meses.

### **Resultados Esperados e Implicações para a Prática Clínica**

Espera-se como resultado que a intervenção psicológica através da psicoterapia produza alterações positivas no processo de cura da doença oncológica de maneira significativa, o que implicaria em dados para um maior reconhecimento da importância da atuação do psicólogo nos contextos de saúde.

### **Referências**

- Achenbach, T. & Rescorla, L. (2003). Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles. Burlington.
- Achenbach, T. M., Newhouse, P.A., & Rescorla, L. A. (2004). Manual for the ASEBA Older Adult Forms & Profiles. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families. Burlington.
- Booth, G. (1973). Psychobiological Aspects of Spontaneous Regressions of Cancer. *American Academy of Psychoanalysis Journal*. 1(3): 303-317.
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic medicine its principles and applications* New York: W.W. Norton & Company. Inc.
- Brandão, M. L. (1995). *Psicofisiologia*. São Paulo: Atheneu.
- Caldas, C. (2010). Versão Traduzida e Validada do I.A.A.C.A. Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte.
- Caldas, C. (2010). Versão Traduzida e Validada do I.C.A. Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto Editora.
- Derogatis, L. R. (1993). *BSI: Brief Symptom Inventory* (3rd ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2016. [consult. 2016-09-11]. Disponível na Internet: <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/individuo>



- Direção Geral da Saúde, (2013) *Portugal Doenças Oncológicas em Números – 2013: Programa Nacional para as Doenças Oncológicas* no website Direção Geral da Saúde: [consult. 2016-09-11]. Disponível em <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-2013.aspx>
- Gidron, Y., De Couck, M., De Greve, J., (2014). If you have an active vagus nerve, cancer stage may no longer be important. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, 2, 195-201. Consultado em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25001652>
- Hamer, R. G. (2005). *Breve introduzione alla nuova medicina germanica*. Alhaurin: Ediciones de la nuova medicina.
- Ikemy, Y. Nakacawa, S. Nakagawa, T. Mineyasy, S. (1975). Psychomatic considerations on cancer patients who have made a narrow escape from death. *Dynamische Psychiatrie*, 31, 77-92. Consultado em <http://www.noetic.org/research/projects/spontaneous-remission>
- Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2016-05). Causas de Morte 2014. [consult. 2016-09-11]. Disponível em [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=261297039&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=261297039&PUBLICACOESmodo=2)
- Ji H., Rabbi M. F., Labis B., Pavlov V. A., Tracey K. J., Ghia J. E. (2014) *Central cholinergic activation of a vagus nerve-to-spleen circuit alleviates experimental colitis*. *Mucosal Immunology*, 7, 335-347. Doi: 10.1038/mi.2013.52
- Klopper, B. (1957). Psychological variables in human cancer. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 21, 331- 340.
- Komisaruk, R. B., Beyer, C. & Whipple, B. 2006. *The Science of Orgasm*. Baltimore. Johns Hopkins University Press.
- Lopes, S. (2002). *Bio 2*. São Paulo: Saraiva.
- Mavrin, M. I.,(1973). *Effect of the vagus nerves on renal hemodynamics and tubular activity*. Doi: 10.1007/BF00796641
- McCorry, L.K. (2007). Physiology of the autonomic nervous system. *American journal of pharmaceutical education*. 71 (4): 78. doi:10.5688/aj710478.
- Neme, C.M.B., (1999). *Enfrentamento do câncer: ganhos terapêuticos com psicoterapia num serviço de psiconcologia em hospital geral* (Tese de doutoramento não publicada). Departamento de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Neme, C.M.B., Soliva, S.N. & Ribeiro, E.J. (2003). *História prévia de eventos de estresse e câncer de mama, útero e ovários*. São Carlos: Rima.
- Norlén, P., Ericsson, P., Kitano, M., Ekelund, M., Håkanson, R., (2015) The vagus regulates histamine mobilization from rat stomach ECL cells by controlling their sensitivity to gastrin. doi: 10.1113/jphysiol.2005.082677
- Ordem dos Psicólogos Portugueses, OPP, (2011). *Evidência Científica Sobre Custo-Efectividade de Intervenções Psicológicas em Cuidados de Saúde* [consult. 2016-09-11]. Disponível em [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/1\\_evidencia\\_cientifica\\_sobre\\_custo\\_efecividade\\_de\\_intervencao\\_aoes\\_psicologicas\\_em\\_cuidados\\_de\\_saaode.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/1_evidencia_cientifica_sobre_custo_efecividade_de_intervencao_aoes_psicologicas_em_cuidados_de_saaode.pdf)
- Perry B. D., Szalavitz M., (2011), *Born for Love: Why Empathy Is Essential--and Endangered*. William Morrow Paperbacks.
- Pert, C. (2009). *Conexão mente corpo espírito para o seu bem estar*. São Paulo: ProLibera Editora.
- Rosenberg, S. (2016), *Accessing the Healing Power of the Vagus Nerve: Self-Help Exercises for Anxiety, Depression, Trauma, and Autism Paperback*. North Atlantic Books
- Sampaio, E. F. C. (2012). Validação do Teste Older Adult SelfReport (OASR) e Older Adult Behavior Checklist (OABCL). Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte. Gandra.



- Schwartz, J. (2013-19-09) *Candace Pert, 67, Explorer of the Brain, Dies. The New York Times*. Disponível em [http://www.nytimes.com/2013/09/20/science/candace-pert-67-explorer-of-the-brain-dies.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2013/09/20/science/candace-pert-67-explorer-of-the-brain-dies.html?_r=0)
- Varela, F.; Thompson, E.; Rosch, E. (2003) *A mente incorporada*. Porto Alegre: Artmed.
- Vickhoff, B., Malmgren, H., Åström, R. Nyberg, G. Ekström S. , Engwall M., Snygg J, Nilsson M, Jörnsten R., (2013). *Music structure determines heart rate variability of singers*. *Front Psychol.* 4, 334. Consultado em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3705176/>
- VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Wang Y, Kondo T, Suzukamo Y, Oouchida Y, Izumi S. (2010). *Vagal nerve regulation is essential for the increase in gastric motility in response to mild exercise*. *The Tohoku journal of experimental medicine.* 222(2). 155-63. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20948179>