

Impacto do Diagnóstico de Câncer de Boca em Alunos da Disciplina de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC - Minas

Oral Cancer Diagnosis Impact on Stomatology Students of the PUC Minas School of Dentistry

CARLA COSTA BARROS¹
ROSANA MARIA LEAL²
RAPHAELA COELHO MICHEL³
MARIANE BARBOSA DEUSDEDITE³
RAQUEL VERÍSSIMO CORRÊA³

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto do diagnóstico de câncer bucal nos alunos do curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. **Material e Métodos:** 64 alunos, de ambos os sexos e em formação universitária, cursando o 5º e o 6º períodos da disciplina de Estomatologia do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais responderam a um questionário específico relacionado aos fatores emocionais associados ao atendimento de pacientes com lesões suspeitas de malignidade até o diagnóstico final e a comunicação ao mesmo e aos seus familiares. **Resultados:** Dados mostraram que 54,5% dos alunos apontaram o diagnóstico precoce do câncer como o fator relevante para a recuperação do paciente e 75% responderam que o choro seguido de revolta e desespero são as reações mais difíceis de lidar diante do comunicado do diagnóstico de câncer ao paciente. Entretanto, o resultado aponta presença de algumas transformações subjetivas experimentadas pelos estudantes após a experiência clínica com o diagnóstico de câncer e a importância de introduzir no meio acadêmico um espaço para discussões interdisciplinares e trocas de experiências e vivências que as relações humanas no campo da saúde evocam. **Conclusão:** Ficou evidente a necessidade de reconhecer nestes futuros profissionais condutas guiadas pelos valores humanos e não apenas por conhecimentos técnicos e terapêuticos, compreendendo a angústia e o pedido de ajuda, aplicando sua sensibilidade para lidar com o ouvir e o sentir de uma pessoa fragilizada pela doença e pelo tempo que perdeu para chegar ao diagnóstico e pelas tentativas frustradas de solução de seu problema.

DESCRIPTORIOS

Câncer da boca. Estudantes de Odontologia. Percepção Social

SUMMARY

Objective: To evaluate the impact of the diagnosis of oral cancer in students of the School of Dentistry, Pontifical Catholic University of Minas Gerais. **Material and methods:** 64 students of both genders and in higher degree, taking the 5th and 6th semesters of the discipline of Stomatology, Dentistry Department, Pontifical Catholic University of Minas Gerais, answered a questionnaire related to specific emotional factors associated with care in patients presenting lesions suspicious of malignancy until the final diagnosis and the reporting to them and to their families. **Results:** Important data showed that 54.5% of the students indicated early detection of cancer as a factor relevant to the patient's recovery and 75% answered that crying followed by revolt and despair are the reactions most difficult to deal before the notice of a diagnosis of cancer to a patient. However, the results indicate presence of some subjective changes experienced by students after the experience with the clinical diagnosis of cancer, and emphasize the importance of introducing in the academic space interdisciplinary discussions and exchanges of experiences that human relations in health evoke. **Conclusion:** It was evidenced the need to recognize in those future professionals some conducts guided by human values †and not just therapeutic and technical expertise, understanding the distress and call for help, applying their sensitivity to deal with the hearing and feeling of a person weakened by illness and by the lost time until diagnosis was confirmed as well as by the unsuccessful attempts to solve his/her problem.

DESCRIPTORS

Cancer of mouth. Students, Dental. Social Perception

¹ Psicóloga - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.

² Professora Assistente do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil.

³ Aluna de Graduação em Odontologia do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil.

O câncer bucal, assim como as demais neoplasias malignas, é definido como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores etiológicos que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. O consumo de tabaco e bebidas alcoólicas é apontado como um fator de risco significativo para o desenvolvimento do câncer bucal. A exposição prolongada à radiação solar e a produtos químicos carcinogênicos, além de alguns microrganismos, também, é considerada relevante. O câncer bucal, geralmente, é assintomático nos seus estágios iniciais, podendo mimetizar condições benignas comuns da boca. Nas fases mais tardias apresenta dor, linfadenopatia regional e emagrecimento. A prevenção primária dessa condição está embasada nos fatores etiológicos e nas alterações de estilo de vida para prevenir o desenvolvimento da doença, em primeiro lugar. Isso é particularmente importante, pois a boca é facilmente acessível ao exame clínico, à biópsia e ao tratamento, o que tornaria a prevenção possível em muitos casos. No entanto, o câncer bucal é considerado como um dos maiores problemas de saúde pública, em muitas partes do mundo e, inclusive, no Brasil. Em geral, na maioria dos casos, a detecção do câncer de boca acontece tardiamente. Na ocasião do diagnóstico, a doença já se encontra em estágio considerado avançado. No caso de diagnóstico precoce, as complicações no tratamento poderiam ser minimizadas, assim como os resultados estéticos e funcionais levariam a resultados menos mutiladores, e o índice de sobrevivência do paciente seria maior. Um dos fatores que contribuem para o diagnóstico tardio é a falta de conhecimento dos fatores de risco para a doença por parte dos pacientes, geralmente incapazes de identificar os seus sinais e sintomas (CROZIER, SUMER, 2010; KAZI *et al.*, 2010; LOSI-GUEMBAROVSKI *et al.*, 2009; PINHEIRO, CARDOSO, PRADO, 2010; STUCKEN, WEISSMAN, SPIEGEL, 2010).

Mesmo com os avanços tecnológicos e científicos, o câncer é uma doença associada a sofrimento físico, emocional e morte e é a que mais abala e envolve os familiares. A ansiedade, o choque, a raiva e a negação, constituem uma ameaça à autonomia do paciente e familiar, gerando desafios a serem enfrentados por todos os membros da família que participam deste processo. Vários fatores interferem no nível de impacto psicológico que o diagnóstico de câncer pode causar no indivíduo, como por exemplo, o nível socioeconômico e cultural, o sexo e a idade. Portanto, a comunicação do diagnóstico para o paciente torna-se o momento mais crucial na sua longa caminhada para o tratamento. E é nessa hora que surgem questões como: o paciente deve ser informado de sua condição, a presença de um familiar próximo se

faz necessária, o que explicar com relação à progressão da doença e ao prognóstico, quando a comunicação é contraindicada? E o mais importante, está o profissional habilitado para dar o diagnóstico baseado na sua formação acadêmica e com embasamento psicológico e psicossocial? (CAVALCANTI, 2005; SILVA, 2009).

Com o desenvolvimento da radioterapia e da quimioterapia, a partir de 1950, iniciaram-se os primeiros movimentos pela humanização no trato dos pacientes e o interesse em proporcionar qualidade de vida aos sobreviventes, surgindo a psico-oncologia, como desenvolvimento de estudos abordando as repercussões da doença, a adaptação psicossocial do paciente e de seus familiares e principalmente da equipe médica multidisciplinar. Na década de 70, os psiquiatras e os psicólogos integraram-se às equipes médicas nos centros de oncologia no momento da informação do diagnóstico de câncer ao paciente e a sua família. E em 1994, foi fundada a Sociedade Brasileira de Psico-oncologia, como um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer, tendo como objetivos principais o processo de enfrentamento da doença, incluindo situações potencialmente estressantes a que pacientes e familiares são submetidos relacionados ao processo de tratamento, as medicações agressivas e seus efeitos colaterais, as alterações de comportamento e os riscos de recidiva. Sendo assim, a equipe de saúde que assiste o paciente com câncer necessita trabalhar em sintonia, transmitindo apoio ao paciente e a sua família, respeitando as diferentes formas de aceitação de sua patologia e tratamento indicado, além disso, os profissionais devem estar capacitados para reconhecer os problemas e a lidar com eles (GÓMEZ *et al.*, 2010; SARRIERA, 1999).

TEIXEIRA, PIRES, (2010) em pesquisa que visava investigar a maneira como os pacientes diagnosticados com câncer eram acolhidos pelos profissionais de psico-oncologia defendem a hipótese de que os profissionais da saúde que trabalham na oncologia necessitam de orientação e treinamento técnico para lidar com o cotidiano deste quadro. O trabalho de CARVALHO, (1998) serve como modelo para organização de projetos de trabalho que pretendem abranger e interagir os profissionais de serviços em oncologia. A organização de grupos de estudo e treinamentos onde os profissionais tenham oportunidades para trocar as diversidades das experiências, esclarecer suas dúvidas e encontrar motivação é um método relevante no processo universalizante da relação profissional – paciente.

Nesta perspectiva pode-se afirmar que, inde-

pendente da área profissional, o trabalho em equipe, a discussão de experiências e o contato com as diversidades são características comuns na contemporaneidade. Assim, devem-se questionar, constantemente, as práticas do ensino superior, sua formação e produção de novos profissionais para o mercado de trabalho. Quais são os traços subjetivos comuns e necessários aos profissionais de odontologia que trabalham com o diagnóstico de câncer bucal? Como eles estão sendo preparados para esta tarefa? Na tentativa de buscar respostas e reflexões para essas e outras questões, torna-se indispensável primeiramente à compreensão do conceito de subjetividade – termo usualmente difundido na psicologia e muitas vezes pouco esclarecido em seu contexto. Neste trabalho entende-se por subjetividade o processo que abrange as modalidades de relacionamento, sensações, vivências e percepções coletivas que o sujeito experimenta em sua interação com os demais sujeitos, corpos, signos e elementos atuantes nos modos de subjetivação contemporâneos. Subjetividade não implica apenas o fechamento da compreensão e estudo do indivíduo ou do ego e da relação que estabelece com o mundo (FERREIRA NETO, 2004; OLIVEIRA, 2005).

GUATTARI e ROLNIK, (1986) defendem a idéia de que a subjetividade se apresenta de duas formas. Ela pode ser individualizante e singularizante, existindo analogamente nos sujeitos. Assim, eles afirmam que: *“os indivíduos são o resultado de uma produção de massa. O indivíduo é serializado, registrado, modelado. Freud foi o primeiro a mostrar até que ponto é precária essa noção da totalidade de um ego. Subjetividade não é passível de totalização ou de centralização no indivíduo”*. Individualidade, portanto, representaria uma construção de subjetividade com caráter massificador e modelador. Trata-se de uma subjetividade de abrangência generalista e comum a um maior número de sujeitos, como: sujeitos brasileiros, sujeitos jovens e infantis da atualidade, sujeitos idosos, estudantes universitários, etc. Concomitante a esse processo de construções individualizantes de sujeitos, corre outro tipo de produção subjetiva, de caráter singular, voltado para determinado estilo ou estética da existência. Os processos de singularização esbarram nos processos de individualização. O indivíduo modelado e serializado promove, em alguns momentos, o processo de singularização que permite uma fuga do que se encontra estabelecido. Assim, por mais que estejam submetidos a algum conjunto cultural de hábitos e regras, os indivíduos podem se diferenciar desse contexto por suas produções singulares, seja no campo da arte ou do próprio processo de subjetivação. As subjetividades individualizantes e generalistas alternadas

com subjetividades singulares constituem, desta forma, um processo de subjetivação que varia conforme os espaços, os sujeitos, os signos e todos os elementos corpóreos e incorpóreos que engrenam e arranjam os diversos modos de existência (FOUCAULT, 2004; DELEUZE e GUATTARI, 1996).

Trabalhos a respeito do impacto do diagnóstico de câncer em pacientes e seus familiares, em equipes de enfermagem, em populações saudáveis e em centros oncológicos abordando assuntos básicos como o câncer e as lesões potencialmente malignas, bem como os fatores etiológicos envolvidos na carcinogênese bucal, fato bem conhecido no meio odontológico, são vistos na literatura, entretanto, não foi observado nenhum estudo deste mesmo impacto nos alunos dos cursos de odontologia, em clínicas de estomatologia, frente ao diagnóstico de câncer em pacientes atendidos. Questões relevantes tornam-se presentes: Estarão estes alunos psicologicamente preparados para tal exercício profissional? Nesta especialidade que lida com doenças graves como encarar a ilusão de onipotência, perfeccionismo e auto-exigência de infalibilidade e formar a consciência do limite frente à cura da doença? O relato desta pesquisa pretende abranger e discutir temas como formação plural dos profissionais da saúde, o impacto da notícia do diagnóstico de câncer bucal na vida do paciente e a maneira como é compreendido e conduzido pelo profissional da odontologia mediante a formação acadêmica. Outro fator importante e que não pode ser negligenciado, refere-se ao conhecimento que os estudantes de odontologia possuem sobre sua profissão e o modo como são preparados durante o percurso acadêmico para o seu exercício.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste trabalho, a ênfase é dada à individualidade compreendida como subjetividade serializada, produto de massa de instituições de ensino. Assim, foi elaborado um questionário que visava compreender o modo como determinada instituição de ensino está produzindo e formando os seus profissionais da saúde em relação ao caráter de multiplicidade e pluralidade que o tratamento de pacientes com tumores malignos carrega, através da análise da visão que os alunos possuem sobre este tema.

A amostra constou de 64 alunos, de ambos os sexos e em formação universitária, cursando o 5^o e o 6^o períodos da disciplina de Estomatologia do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/Minas Gerais). Os entrevistados foram abordados pelos examinadores, convidando-os a participarem da pesquisa. Uma vez aceito o convite, foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido para a sua

participação. Inicialmente, foram anotados os dados de identificação pessoais do entrevistado e em seguida aplicado o questionário específico relacionado aos fatores emocionais associados ao atendimento de pacientes com lesões suspeitas de malignidade até o diagnóstico final e a comunicação ao mesmo e aos seus familiares, elaborado pela psicóloga Carla Costa Barros, pós-graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, previamente validado. Este estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC. Três alunas foram previamente calibradas para a aplicação do questionário e a esclarecer eventuais dúvidas. O método utilizado para este estudo foi o de uma pesquisa observacional, descritiva, transversal e analítica. Os resultados obtidos foram submetidos a uma análise descritiva de distribuição de frequência das variáveis estudadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 64 alunos que cursam a disciplina de Estomatologia no curso de Odontologia da PUC Minas, 20 são matriculados no 6º período e 44 matriculados no 5º período (Tabela 1). Deste total de alunos especifica-se ainda que, 47 eram do sexo feminino e 17 do sexo masculino. No 5º período, 34 mulheres e 10 homens responderam ao questionário e no 6º período, 13 mulheres e 7 homens responderam o questionário (Tabela 2).

O questionário procurou investigar a visão que o aluno possui sobre sua formação acadêmica no que tange o trabalho sobre diagnóstico de câncer, suas principais dificuldades diante deste desafio profissional

e finalmente sobre a conduta ideal que o odontólogo deve ter no momento da comunicação do diagnóstico de câncer ao paciente. Os dados foram analisados sob duas perspectivas das subjetividades envolvidas. Numa primeira perspectiva discutem-se as respostas oriundas dos modos de subjetivação individualizantes que representam a maior parte da totalidade da amostra (alunos do 5º e 6º períodos), embasadas na tabela 3. A segunda perspectiva procura identificar as divergências de respostas entre as duas turmas entrevistadas, objetivando identificar prováveis alterações na visão dos alunos de acordo com as experiências nos dois períodos da disciplina de Estomatologia promovidas pela instituição, embasadas nas tabelas 4 e 5. Finalmente, discute-se a função da instituição diante da formação dos profissionais em odontologia no que se refere ao diagnóstico de pacientes com câncer, bem como a visão e idealização que os alunos possuem sobre a profissão que escolheram. As experiências subjetivas que os indivíduos vivenciam operam em suas subjetividades novos modos de subjetivação que alteram significativamente os seus posicionamentos no mundo, suscitando novos pontos de vista. Os sujeitos estão em constante processo de construção. As instituições de ensino constituem-se, desta forma, uma das máquinas produtoras de subjetividade presentes na vida social (GUATTARI, ROLNIK, 1986; FOUCAULT, 2004; DELEUZE, GUATTARI, 1996).

Na tabela 03, as perguntas 1, 3, 4, 6 e 9 se referem à visão que os alunos possuem sobre o procedimento ideal que o odontólogo deve ter diante do diagnóstico de câncer bucal e do processo de tratamento e recuperação do paciente.

Tabela 1 – Distribuição de alunos da disciplina de Estomatologia, segundo o período - PUC Minas, Belo Horizonte – MG, 2010.

ALUNOS DO 5º PERÍODO	ALUNOS DO 6º PERÍODO	TOTAL
44 (68,75%)	20 (31,25%)	64 (100%)

Tabela 2 – Total de alunos da disciplina de Estomatologia, distribuídos por gênero e período - PUC Minas, Belo Horizonte – MG, 2010.

	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
5º PERÍODO	34 (77,2%)	10 (22,7%)	44 (100%)
6º PERÍODO	13 (65%)	7 (35%)	20 (100%)
TOTAL	47(73,4%)	17(26,5%)	64 (100%)

Tabela 3 - Alternativa com maior número de respostas das questões respondidas pelos alunos dos 5^o e do 6^o períodos – PUC - MINAS, Belo Horizonte-MG, 2010.

QUESTÃO	ALUNOS DO 5º 6º PERÍODO				
	ALTERNATIVA				TOTAL
	A	B	C	D	
1 - Sob o seu ponto de vista, quais os fatores relevantes para a recuperação dos pacientes com diagnóstico de câncer? A) Diagnóstico precoce B) Tratamento quimioterápico e psicológico C) Tratamento quimioterápico, psicológico e acompanhamento familiar. D) Acompanhamento clínico e familiar	35 (54,5%)	1 (1,5%)	21 (32,8%)	7 (10,9%)	64 ALUNOS
2 - Quais as prováveis reações você acha que terá diante do comunicado de que um paciente seu está com câncer? A) Procurarei lidar com a situação com o máximo de imparcialidade possível B) Sentirei o impacto, porém, tentarei evitar qualquer tipo de manifestação emocional da minha parte C) Sentirei o impacto, procurarei alguém para me ajudar a pensar na melhor forma de falar sobre o diagnóstico para o paciente D) Sentirei o impacto, procurarei alguém para conversar sobre o que senti, buscando exercitar, primeiramente comigo, a melhor forma de falar sobre este assunto.	3 (4,6%)	21 (32,8%)	29 (45,3%)	11 (17,1%)	
3 - Em sua opinião, qual a forma ideal que o odontólogo deve comunicar a um paciente que ele está com câncer? A) Explicar de forma técnica, em um discurso acessível ao seu nível cultural. B) Explicar tecnicamente, de forma acessível, orientando-o a buscar um acompanhamento psicológico, caso seja necessário. C) Explicar tecnicamente, de forma acessível, escutando suas dúvidas e preocupações, encaminhando-o quando julgar necessário. D) Explicar tecnicamente, de forma acessível, escutando suas dúvidas e fazendo o encaminhamento para acompanhamento psicológico.	4 (6,2%)	5 (7,8%)	39 (60,9%)	16 (25%)	
4 - Em caso de crise emocional de um paciente no momento em que é comunicado sobre o diagnóstico de câncer, o odontólogo deve: A) Orientar o paciente, dentro do seu conhecimento técnico e respeitar o seu momento de fragilidade emocional. B) Escutar o paciente, acalmá-lo e aconselhar um acompanhamento psicológico. C) Escutar o paciente, acalmá-lo e encaminhar para um acompanhamento psicológico. D) Escutar o paciente, acalmá-lo e esclarecer sobre a importância de se compreender esse tipo de doença com um acompanhamento psicológico, encaminhando-o.	14 (21,8%)	8 (12,5)	4 (6,2%)	38 (59,3%)	
5 - Em sua opinião, como os professores teriam que trabalhar, junto aos alunos, a situação de comunicado de um diagnóstico de câncer para o paciente? A) Explicar para o aluno a melhor forma técnica de se dar um diagnóstico de câncer, considerando o impacto emocional que ele gera no paciente. B) Explicar para o aluno a melhor forma técnica de se dar um diagnóstico de câncer, evidenciando os procedimentos adequados diante dos aspectos emocionais. C) Explicar para o aluno a melhor forma técnica de se dar um diagnóstico de câncer, orientando-o sobre a importância de se trabalhar em conjunto com outros profissionais. D) Explicar para o aluno a melhor forma técnica de se dar um diagnóstico e evidenciar os impactos emocionais que são gerados tanto no paciente com no profissional.	14 (21,8%)	22 (34,3%)	12 (18,7%)	16 (25%)	
6 - Marque o que você achar mais correto e pertinente: A) A melhor forma do profissional da saúde lidar com diagnósticos de câncer é buscando se preservar emocionalmente, para que ele não desestabilize seu paciente. B) A melhor forma do profissional da saúde lidar com diagnósticos de câncer é buscando identificar os seus sentimentos, para que os mesmos não interfiram no seu trabalho. C) A melhor forma do profissional da saúde lidar com diagnósticos de câncer é compartilhar os seus sentimentos com colegas de profissão, para que ele não se sobrecarregue emocionalmente. D) A melhor forma do profissional de saúde lidar com diagnósticos de câncer é conhecer os seus sentimentos, identificando suas fragilidades para que ele se mostre mais humano, diante do seu paciente.	35 (54,5%)	12 (18,7%)	5 (7,8%)	12 (18,7%)	
7 - Marque o que você achar mais correto e pertinente: A) Eu me sentiria melhor preparado para lidar com o diagnóstico de câncer se pudesse separar os meus sentimentos de modo que não prejudicasse o comunicado ao paciente e sua família. B) Eu me sentiria melhor preparado para lidar com o diagnóstico de câncer se pudesse discutir com os professores e colegas da clínica na disciplina de Estomatologia temas sobre este assunto. C) Eu me sentiria melhor preparado para lidar com o diagnóstico de câncer se pudesse compartilhar com os professores e colegas os sentimentos que vivenciei durante a clínica na disciplina de Estomatologia. D) Eu me sentiria melhor preparado para lidar com o diagnóstico de câncer se pudesse identificar os meus sentimentos, compartilhando-os com professores e colegas, que também colocariam as suas impressões.	19 (29,6%)	28 (43,7%)	6 (9,3%)	11 (17,1%)	
8 - Marque a opção que, segundo sua opinião, demonstra os sentimentos e reações afetivas mais difíceis para o odontólogo lidar, diante do comunicado do diagnóstico de câncer ao seu paciente: A) Choro, seguido de negação. B) Choro, seguido de revolta e desespero. C) Silêncio e indiferença ao comunicado. D) Silêncio e negação da notícia, com expressão de dúvidas sobre os próximos procedimentos clínicos.	5 (7,8%)	48 (75%)	7 (10,9%)	4 (6,2%)	
9 - Em sua opinião, para o odontólogo estar devidamente preparado para lidar com a situação de comunicado do diagnóstico de câncer é importante: A) Conhecimento técnico, estudos sobre impactos psicológicos. B) Conhecimento técnico, estudos sobre impactos psicológicos e intervenções possíveis. C) Conhecimento técnico e aprimoramento nos estudos psicológicos e intervenções possíveis. D) Conhecimento técnico, aprimoramento nos estudos e discussões com profissionais da área sobre prováveis intervenções.	5 (7,8%)	16 (25%)	17 (26,5%)	26 (40,6%)	
10 - Qual a melhor forma para o aluno lidar com o diagnóstico de câncer dos pacientes da clínica na disciplina de Estomatologia. A) Estudar os impactos psicológicos. B) Observar os seus sentimentos e suas reações. C) Compartilhar as experiências e sensações	22 (34,3%)	5 (7,8%)	18 (28,1%)	19 (29,6%)	

54,5% dos estudantes julgam que o diagnóstico precoce é o fator mais relevante mediante a recuperação do paciente. Em pesquisa que investigou a prática clínica do cirurgião-dentista mediante o câncer bucal, no estado de Santa Catarina, foi constatado que 66,66% dos entrevistados alegam que não fazem ou não sabem fazer o exame de inspeção da cavidade bucal em busca de lesões, apesar de ser ensinado na maior parte dos cursos de odontologia. Pesquisa semelhante realizada em Feira de Santana, na Bahia, também aponta a lacuna existente sobre o diagnóstico de câncer bucal e a falta de preparo dos profissionais para lidar com este quadro clínico, sendo detectado, no entanto, uma falha no processo de formação universitária. Esta realidade é preocupante e merece novas pesquisas, principalmente no estado de Minas Gerais, em vias de verificar como se realiza a aplicação clínica do diagnóstico de câncer dos profissionais em atuação no mercado (CIMARDI, FERNANDES, 2009; FALCÃO *et al.*, 2010).

As questões 2, 7 e 8 (Tabela 3) investigaram o modo subjetivo como os estudantes compreendem e reagem ao diagnóstico de câncer bucal. As questões 2 e 7 apontam que mais de 40% acreditam que a melhor maneira de administrar suas reações emocionais como profissionais é através da discussão com profissionais da área e estudos sobre o tema. Em contrapartida, apenas 17,1% mostram-se mais dispostos a trabalharem suas questões emocionais, procurando se implicar profissionalmente de modo mais humano no tratamento. É comum que os profissionais da área de saúde apresentem resistência ao envolvimento emocional com situações que evocam o confronto com a morte. Os sentimentos de impotência e angústia costumam ser evitados e mascarados. A convivência contínua e ininterrupta desses profissionais com quadros de saúde frágeis e por muitas vezes insolúveis evoca uma situação de trabalho insalubre do ponto de vista psicológico e que, muitas vezes, pode comprometer a saúde mental do profissional (LABATE, CASSORLA, 1999; NOGUEIRA-MARTINS, 1991).

Em pesquisa que visava identificar as possíveis diferenças de atitudes entre universitários das áreas de saúde, psicologia e teologia constatou-se que os estudantes de medicina apresentaram forte inquietação diante da iminência de deixar trabalhos inacabados. Já

os estudantes de enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia e nutrição foram os mais resistentes à idéia de morte, com desenvolvimento de culpas e sentimentos de depressão. Os estudantes de biologia foram os que menos se mostraram incomodados com a questão da morte, afirmando-se favoráveis a eutanásia. E os estudantes de psicologia, embora se mostrassem mais dispostos emocionalmente a lidar com essa questão foram os que mais expressaram sua inquietação com o tema (TORRES *et al.*, 1998).

Na visão de 60,9% dos estudantes de odontologia entrevistados nesta pesquisa os impactos psicológicos em relação ao diagnóstico de câncer tornam-se relevantes apenas diante de uma provável crise emocional do paciente desencadeada em circunstâncias determinadas (Tabela 3 – Questão 03). Na perspectiva deles, a psicologia surge como fator alternativo de tratamento apenas em situações específicas por eles identificadas. Contudo 40,6% dos estudantes também considera relevante a necessidade de discussão do tratamento com profissionais da área (Tabela 3 – Questão 09). A psico-oncologia é um segmento da psicologia que se dedica exclusivamente ao estudo do câncer, o impacto que ele causa nos pacientes, familiares e profissionais da saúde. A interferência dos aspectos emocionais no sistema imunológico como um dos fatores causadores do câncer não é simples conjectura da prática clínica psicológica, é sim um dado constatado e que coloca a psicologia como ferramenta igualmente importante tanto na prevenção como no tratamento do paciente com câncer. Desta forma, é fundamental que os profissionais da saúde que trabalham em oncologia sejam instrumentalizados através da organização de vivências e compartilhamento de informações em grupos multidisciplinares (TEIXEIRA, PIRES, 2010).

As questões 5 e 10 (Tabela 3) procuraram investigar os aspectos que os estudantes julgam ser os mais importantes de serem trabalhados na formação acadêmica. 34,3% deles acreditam que o estudo sobre os impactos psicológicos seria fator fundamental no percurso da disciplina de estomatologia. Embora os estudantes compreendam, de modo geral, a relevância dos aspectos emocionais e psicológicos durante diagnóstico e o tratamento do câncer, 29,6% deles se mostra dispostos a desenvolver a autopercepção de

seus sentimentos e sensações subjetivas enquanto profissionais (Tabela 3 – Questão 10). Os estudantes do 5º e 6º período, quando analisados como individualidades separadas apresentaram discrepância entre os dados apenas em relação às questões 05 e 10, que se referem exclusivamente ao modo como a disciplina de estomatologia deveria ser conduzida e desenvolvida no curso de odontologia da PUC Minas. Essa alteração entre os dados deve-se particularmente aos aspectos circunscritos na experiência do período em que os estudantes se encontram e que atravessa transversalmente suas percepções subjetivas. Os sujeitos se constituem através de práticas que formam e conformam os aspectos de suas subjetividades em conjunto com os dispositivos e elementos que fazem parte deste processo. Seja através da submissão ao conjunto de regras, seja através do processo de liberação de alguns desses códigos, as individualidades vão sendo produzidas num contínuo processo de subjetivação. (FOUCAULT, 2004)

Na questão 05 (Tabela 04) enquanto 40,9% dos estudantes do 5º período evidenciam que a disciplina de estomatologia deveria explorar os aspectos técnicos de comunicação do diagnóstico de câncer, seguidos da apresentação dos procedimentos ideais que o profissional deve ter mediante as reações emocionais dos

pacientes, com os alunos do 6º período evidencia-se um empate técnico em relação às alternativas “c” e “d” do questionário que apontam perspectivas diferentes (Tabela 05). Somando uma totalidade de 60%, os estudantes do 6º período evidenciam que a disciplina de estomatologia deve propiciar maior intercâmbio com outros profissionais da área, além de trabalhar também os aspectos emocionais que eclodem tanto no paciente como no profissional.

Na questão 10 (Tabela 04) enquanto 38,6% dos estudantes do 5º período acreditam que o compartilhamento das experiências seria o melhor procedimento para trabalhar o impacto que sentem diante do diagnóstico de câncer, também foi evidenciado um empate técnico em relação às alternativas “a” e “d” do questionário respondido pelos alunos do 6º período (Tabela 05). Essas alternativas demonstram a importância de se desenvolver estudos psicológicos sobre o tema e do compartilhamento das reações subjetivas que os estudantes vivenciam durante a disciplina. Comparando a questão 09 (Tabelas 4 e 5) é possível perceber considerável aumento no número de estudantes que, após vivenciarem a experiência na disciplina de estomatologia, reconhecem a importância do estudo sobre as questões psicológicas e suas consequências tanto na vida do

Tabela 4 – Alternativa com maior número de respostas das questões respondidas pelos alunos do 5º período – 44 alunos - PUC - Minas, Belo Horizonte, 2010.

QUESTÃO	ALUNOS DO 5º PERÍODO			
	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
1	23 (52,2%)	1	14	6
2	1	17	19 (43,1%)	7
3	4	3	26 (59%)	11
4	9	7	0	28 (63,6%)
5	11	18 (40,9%)	5	10
6	26 (59%)	5	5	8
7	13	20 (45,4%)	6	5
8	4	32 (72,7%)	5	3
9	2	11	14	17 (38,6%)
10	14	2	17 (38,6%)	11

Tabela 5 – Alternativa com maior número de respostas das questões respondidas pelos alunos do 6^o período - 20 alunos – PUC – Minas, Belo Horizonte – MG, 2010.

QUESTÃO	ALUNOS DO 6 ^o PERÍODO			
	ALTERNATIVA			
	A	B	C	D
1	12 (54,5%)	0	7	1
2	2	4	10 (45,4%)	4
3	0	2	13 (59%)	5
4	5	1	4	10 (45%)
5	3	4	7 (31,8%)	6 (30%)
6	9 (40,9%)	7	0	4
7	6	8 (36,3%)	0	6
8	1	16 (72,7%)	2	1
9	3	5	3	9 (45%)
10	8 (36,3%)	3	1	8 (36,3%)

paciente como do profissional – fato que não é tão evidenciado pelos alunos do 5^o período justamente porque ainda não cursaram a citada disciplina.

Os resultados desta pesquisa apontam para fatores relevantes que devem ser priorizados no processo de formação profissional no campo da saúde. Os estudantes universitários do curso de Odontologia da PUC Minas compreendem a importância da multidisciplinaridade e do compartilhamento de informações como condições primordiais mediante o processo de sua formação profissional. Reconhecem também a importância de compreender melhor os aspectos psicológicos e emocionais que envolvem os pacientes e eles mesmos (enquanto profissionais) diante da iminência do quadro clínico que envolva o diagnóstico de câncer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendendo a subjetividade como o acoplamento de indivíduos, organizações, contingências e definições que se encontram circunscritas em

determinados lugares e espaços. E ainda tendo como premissa que a subjetividade é processualmente construída e adaptada aos diversos modos de vida e existência, pode-se inferir que as instituições acadêmicas da contemporaneidade estão diante do desafio de preparar profissionais para um mercado de trabalho múltiplo e em constante alteração (GÍLIO, 2000).

As aulas práticas cursadas pelos alunos em determinados períodos na faculdade são experiências fundamentais na formação dos estudantes universitários. Os resultados desta pesquisa apontam claramente como a experiência com o diagnóstico de câncer bucal atravessa consideravelmente as subjetividades dos alunos e interferem em seu processo de formação e atuação profissional. Aos professores universitários cumpre a responsabilidade de questionar constantemente o modo como estão preparando seus alunos mediante o desafio da formação subjetiva de profissionais para o mercado de trabalho atual. O campo da saúde, território vasto por onde perpassam vários sujeitos com diversificados conhecimentos carece fundamentalmente de espaços para construções coletivas onde o ser humano – principal produto do seu trabalho – possa ser visto, pensado e trabalhado em sua característica subjetiva de pluralidade e dinamismo de modo integral. Assim, o processo de formação universitária deve utilizar de modo favorável e inovador

o complexo de conhecimentos que possui. Novas propostas de trabalho interdisciplinares que façam convergir os diversos tipos de conhecimentos, cursos e profissionais do meio acadêmico devem ser pensadas como outras perspectivas de experiências acadêmicas. Compreendendo-as ainda como uma espécie de práticas de si que participam ativamente do processo de construção de sujeito ou sujeitos, devem-se considerar o quanto são importantes e fundamentais no processo de produção dos profissionais para o mercado de trabalho contemporâneo. Os domínios e as práticas de conhecimento sempre tiveram papel preponderante no processo de formação e transformação das subjeti-

vidades (GUATTARI, ROLNIK, 1986; FOUCAULT, 2004).

A formação universitária é engrenagem fundamental no processo produtivo de profissionais que correspondam aos novos formatos de pluralidade e intercâmbios que o mercado de trabalho atual tem protagonizado. Novas pesquisas que investiguem a trajetória dos estudantes universitários e o constante processo de alteração em suas subjetividades profissionais fazem-se fundamentais para a averiguação da proficiência da universidade diante do desafio de preparar os profissionais para o mercado atual, especialmente no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO MM. *Resgatando o viver: psico-oncologia no Brasil*. São Paulo: Summus, 260,1998.
- CAVALCANTI DR. Critical Illness (Câncer) Diagnosis Communication. Telling To the Patient Who, When, How and Why? *Pan-American Family Medicine Clinics*, 1(1):41-44. 2005.
- CROZIER E, SUMER BD. Head and neck cancer. *Med Clin North Ame*, 94(5):1031-46. 2010.
- CIMARDI ACBS, FERNANDES, APS. Câncer bucal – a prática e a realidade clínica dos cirurgiões-dentistas de Santa Catarina. *RFO*, 14(2): 99-104. 2009.
- DELEUZE G, GUATTARI F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34, 715,1996.
- FALCÃO MML, ALVES TDB, FREITAS VS, COELHO TCB. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO*, 58(1): 27-33, 2010.
- FERREIRA NETO JL. Processos de subjetivação e novos arranjos urbanos. *Revista do Departamento de Psicologia (UFF)*, 16(1): 111-120. 2004.
- FOUCAULT, M. *Estratégia poder e saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004, 396p.
- GÍLIO I. Trabalho e educação. *Formação profissional e mercado de trabalho*. São Paulo: Nobel, 2000, 110p.
- GUATTARI F, ROLNIK S. *Micropolítica: Cartografias do desejo*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 327,1986.
- GÓMEZ I, WARNAKULASURIYA S, VARELA-CENTELLES PI, LÓPEZ-JORNET P, SUÁREZ-CUNQUEIROM, DIZ-DIOS P, SEOANE E. Is early diagnosis of oral cancer a feasible objective? Who is to blame for diagnostic delay? *J. Oral Dis*. 16(4): 333-42, 2010.
- KAZI R, MANIKANTHAN K, PATHAK KA, DWIVEDI RC. Head and neck squamous cell cancers: need for an organised time-bound surveillance plan. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 267(12): 1969-71, 2010.
- LABATE RC, CASSORLA RMS. A escolha do profissional de saúde em trabalhar com pacientes mastectomizadas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(2): 101-108, 1999.
- LOSI-GUEMBAROVSKI R, MENEZES RP, POLISELI F, CHAVES VN, KUASNE H, LEICHSENRING A et al. Oral carcinoma epidemiology in Paraná State, Southern Brazil. *Cad. Saude Publica*, 25(2): 393-400. 2009.
- NOGUEIRA-MARTINS LA. Atividade Médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. *Revista Bras. Clínica Terap*. 20(9): 355-364. 1991.
- OLIVEIRA RM. Tecnologia e subjetivação: a questão da agência. *Psicologia & Sociedade*. 1(17): 56-59, 2005.
- PINHEIRO SMS, CARDOSO JP, PRADO FO. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 56(2): 195-205. 2010.
- SARRIERA JC. Uma Perspectiva da Orientação Profissional para o Novo Milênio. *Revista da Associação Brasileira de Orientadores Profissionais*, Florianópolis, 3(1): 85-96, 1999.
- SILVA LC da. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. *Psicol. Am. Lat.*, México, n.16, jun. 2009. Disponível em / Available in: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187050X2009000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em / Access in: 12 ago 2010.

20. STUCKEN E, WEISSMAN J, SPIEGEL JH. Oral cavity risk factors: experts' opinions and literature support. *J Otolaryngol Head Neck Surg.* 39(1): 76-89, 2010.
21. TEIXEIRA, E.B.; PIRES, E.F. Psico-oncologia: proposta de trabalho de apoio psicossocial aos pacientes com câncer. *Revista Saúde,* 1(4): 40-52, 2010.
22. TORRES WC, GUEDES WG, TORRES RC, EBERT T. Algumas contribuições à pesquisa sobre a morte. In: CASSORLA RMS. (org.). *Da morte: estudos brasileiros.* 2.ed. Campinas: Papyrus, 131-44, 1998.

CORRESPONDÊNCIA

Carla Costa Barros
Rua Cristalina, 465 – Serrano
30.882-250 Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil

E-mail

pracarlapsi@yahoo.com.br