

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA  
CIDADE UNIVERSITÁRIA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**BRUNA GABRIELE XAVIER PEREIRA DA SILVA  
FERNANDA CRISTINA SOARES PAPA  
LILIANE ACORRONI  
PEDRO HENRIQUE GONÇALVES SILVA**

**A PSICO-ONCOLOGIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS**

**BELO HORIZONTE  
2021/1**

**BRUNA GABRIELE XAVIER PEREIRA DA SILVA  
FERNANDA CRISTINA SOARES PAPA  
LILIANE ACORRONI  
PEDRO HENRIQUE GONÇALVES SILVA**

**A PSICO-ONCOLOGIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário UNA- Cidade Universitária, como requisito parcial para aprovação na disciplina Pesquisa de TCC.

Orientadora: Henriqueta Regina Pereira Couto

**BELO HORIZONTE**

**2021/1**

## **RESUMO**

A Psico-oncologia surge como uma área de atuação da Psicologia da Saúde, definida como uma integração entre a psicologia e a oncologia, aliada aos Cuidados Paliativos ela é aplicada na assistência ao paciente com câncer. Estes cuidados prevêm a ação de uma equipe multidisciplinar, onde o psico-oncologista irá atuar nos cuidados ao paciente junto de toda a equipe e contribuirá para que tanto o paciente quanto sua família receba tratamento especializado desde o diagnóstico até mesmo em caso de morte. Este artigo trata a questão do papel da Psico-oncologia e dos Cuidados Paliativos, sendo a primeira, por ser uma área de atuação recente, ainda é desconhecida por muitos profissionais de saúde, mas está em constante expansão. Além disso, pode oferecer a possibilidade de contribuição no desenvolvimento de pesquisas sobre o câncer e como as variáveis psicossociais influenciam no processo de adoecimento e cura. A metodologia deste trabalho consiste na revisão bibliográfica de artigos localizados na base de dados Scielo, revistas eletrônicas e livros técnicos relacionados com o tema. A análise dos artigos apontou para uma carência de disciplinas que tratem da questão da Psico-oncologia nos currículos de formação profissional, e que há pouca discussão sobre o assunto, o que pode dificultar o desenvolvimento dessa prática. Esta pesquisa visa ampliar a discussão sobre o tema e fornecer subsídios a futuros estudos que tratem da temática.

**Palavras-chave:** Psico-oncologia; Cuidados paliativos; Câncer; Equipe multidisciplinar; Pacientes oncológicos.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2. O DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Influência dos aspectos psicossociais no surgimento da doença ...</b>	<b>9</b>
<b>2.2 A Psico-oncologia e paciente oncológico: aspectos emocionais....</b>	<b>10</b>
<b>3. PSICO-ONCOLOGIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>5. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Psico-oncologia é parte integrante do contexto da psicologia da saúde, possuindo designações e grafias diversas, como: psicooncologia, oncopsiologia, oncologia psicossocial, etc. Segundo Costa Júnior (2001), esta área do conhecimento estuda como os fatores psicológicos influenciam no desenvolvimento do câncer, assim como em todos os estágios da doença. Entretanto, a designação oficializada no Brasil, nomeada como Psico-oncologia, nasceu na Argentina na década de 60 e foi se fortalecendo nos EUA, Europa e demais continentes (KOVACS, et al. 2008).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Psico-oncologia, a área de estudo foi definida como uma integração entre a oncologia e a psicologia munindo-se do arcabouço da Psicologia da Saúde para melhorar a assistência integral do paciente em todos os seus aspectos, incluindo o espiritual.

No Brasil, o interesse pela área surgiu no final dos anos 70 e foram realizados diversos encontros, congressos e produções acadêmicas sobre o assunto. A criação da Sociedade Brasileira de Psico-oncologia ocorreu em 1º de maio de 1994, com o objetivo de reunir profissionais e estudantes da área da saúde e afins à Psico-oncologia, visando à divulgação e o desenvolvimento dessa especialidade em todo território nacional. Dessa forma, percebe-se a importância desta área de estudo, uma vez que:

constitui-se em uma área do conhecimento da psicologia da saúde, aplicada aos cuidados com o paciente com câncer, sua família e os profissionais envolvidos no seu tratamento (KOVACS, et al.2008, p.15).

Entretanto, a atuação do profissional de psicologia nos serviços de atendimento oncológico pelo Sistema Único de Saúde (SUS) somente se tornou indispensável a partir da publicação da Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União, em 14 de outubro de 1998. Esta portaria determina a presença obrigatória do psicólogo nos serviços de suporte, como um dos critérios de cadastramento de centros de atendimento em Oncologia junto ao SUS.

Assim, todo este movimento contribuiu para construir os caminhos para o desenvolvimento da Psico-oncologia e embasar a sua prática no contexto brasileiro.

Tendo em vista que esta especialidade profissional é muito recente e está em contínuo desenvolvimento, cabe especificar as atividades em que o psicólogo oncológico exerce:

identificação de variáveis psicossociais e contextos ambientais em que a intervenção psicológica possa auxiliar o processo de enfrentamento da doença, incluindo quaisquer situações potencialmente estressantes a que pacientes e familiares são submetidos (COSTA JÚNIOR, 2001, p.3).

O conhecimento do profissional da psico-oncologia visa o cuidado e a atenção a todas as demandas emocionais do paciente, incluindo os seus familiares desde o diagnóstico e até mesmo após a morte. No Brasil, a atuação destes profissionais teve início em instituições particulares, com o desenvolvimento de pesquisas e atendimentos de grupos, e apesar de ser uma área de conhecimento multidisciplinar, a Psico-oncologia é majoritariamente desenvolvida por psicólogos (CARVALHO, 2002).

Dessa maneira, o conceito elaborado por Gimenes (1994 apud CARVALHO, 2002) trouxe uma perspectiva mais clara a respeito da atuação do psicólogo da oncologia, dando a dimensão de três aspectos importantes que definem como é aplicado o conhecimento na área.

Conforme Gimenes (1994 apud CARVALHO, 2002), além de representar a interface entre as áreas da psicologia e oncologia, a Psico-oncologia: utiliza conhecimento educacional, profissional e metodológicos provenientes da Psicologia da Saúde para aplicá-lo:

- 1º) na assistência ao paciente oncológico, sua família e profissionais de saúde envolvidos com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a fase terminal da doença;
- 2º) na pesquisa e no estudo de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão da incidência, da recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico de câncer;
- 3º) na organização de serviços oncológicos que visem o atendimento integral ao paciente (físico e psicológico), enfatizando de modo especial a formação e o aprimoramento dos profissionais de saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento (GIMENES, 1994, p.46 apud CARVALHO, 2002, p.152)

É importante salientar de que maneira os aspectos psicológicos podem influenciar no aparecimento do câncer. Segundo BOVBJERG (1990 apud CARVALHO, 2002), os pesquisadores consideram que os efeitos emocionais podem causar alterações nos estados hormonais e por fim chegar ao enfraquecimento imunológico. Com um sistema imunológico mais fraco a pessoa se torna mais suscetível às doenças e também ao surgimento de

tumores, causados por alterações celulares que vão se multiplicando desordenadamente no organismo e espalhando-se por diversos tecidos. Assim, o tipo de câncer vai depender de qual tecido ele atingir. Com isso, entende-se que a presença de um psicólogo especializado na área da oncologia torna-se indispensável para lidar com os aspectos psicológicos que surgem desde o diagnóstico e perduram por todo o tratamento.

Independente da abordagem psicoterapêutica escolhida e onde quer que o paciente esteja, seja em casa, na clínica ou no hospital, o psicólogo oncológico pode estar presente e fazer o acolhimento das demandas do paciente, ajudando-o a lidar com as emoções e medos e a encontrar recursos para melhorar sua qualidade de vida.

Uma outra alternativa para o acolhimento psicológico é por meio dos grupos terapêuticos. Neste caso, de acordo com Costa Júnior (2001), destaca-se as metodologias de grupo, como por exemplo os programas de recreação para desenvolver habilidades de enfrentamento.

No entanto, seja individual ou em grupo, no domicílio ou em espaços institucionais, o modo de trabalho vai ser delineado pelo profissional a partir da demanda do paciente e da busca pelo seu bem-estar e melhoria da sua qualidade de vida.

Tendo em vista o campo da Psico-oncologia, neste trabalho objetiva-se conhecer a articulação entre a Psico-oncologia e os Cuidados Paliativos, a partir da compreensão das especificidades do cuidado ao paciente oncológico, desde o recebimento do diagnóstico até o tratamento e o papel do psicólogo neste processo.

A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica de artigos, capítulos de livros, vídeos e reportagens, localizados em base de dados científicas: Scielo, PEPSIC, Lilacs, Google Acadêmico, bem como em sites: OMS, ANCP e canal do Youtube. O material selecionado para estudo foi selecionado a partir da sua relevância e rigor científico sobre os temas: Psico-oncologia, Cuidados Paliativos, Paciente oncológico, Câncer e atuação do psicólogo.

## 2. O DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de câncer traz alterações na vida do paciente e de sua família, implicando uma reestruturação das expectativas e da vida diária para todas as partes envolvidas. As mudanças podem ocorrer nas mais diversas dimensões, tais como alterações físicas e nos relacionamentos interpessoais, bem como na percepção que o indivíduo tem de si mesmo. O paciente começa a vivenciar o medo da mutilação corporal, da dor, do futuro e da morte. Além disso, seu equilíbrio psicológico passa a ser ameaçado por todas as vivências e mudanças na vida cotidiana, necessárias durante a doença e o tratamento (GAVIRIA; VINACCIA; RIVEROS, QUICENO, 2007; RIDDER, SCHREURS, 2001; TODD, ROBERTS, BLACK, 2002 apud SOUZA, ARAÚJO, 2010).

O ajuste psicossocial ou adaptação ao câncer é um processo no qual cada paciente busca manejar seus sofrimentos, solucionar os problemas e conquistar certo controle acerca dos acontecimentos gerados pela doença. Quando os pacientes conseguem reduzir ao mínimo os transtornos de funcionamento em suas vidas, regulam o sofrimento emocional por meio de pensamentos e comportamentos e continuam a ter uma vida social, pode-se dizer que a adaptação foi eficiente (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2008; SOUZA, ARAÚJO, 2010).

Diante do diagnóstico ou da possível possibilidade de ouvir a palavra “câncer” o coração palpita, o suor desce e o pensamento tenta ativar a fé e a crença de que tudo vai dar certo, pois embora a medicina tenha avançado tanto, o paciente diagnóstico com câncer ainda é visto por muitos ou se sente como sentenciado à morte. Para Kovács (1992), isso ocorre mesmo diante da comprovação de que 50% dos casos podem ser curados ou controlados. Cunha, Grello e Maia (2021, p. 2) afirmam que “O câncer é considerado como um problema de saúde pública”.

Segundo Cunha, Grello e Maia (2021), câncer é o nome dado ao conjunto de doenças que têm em comum o desenvolvimento desordenado de células que adentram aos tecidos e percorrem diferentes regiões do corpo, regiões localizadas longe do local de origem da doença.



A atenção a fatores fisiológicos, fatores próprios do mundo, tal qual estilo de vida impróprio entre outros precisa ser visto como importante para o diagnóstico principalmente quando se fala de envelhecimento populacional. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2011) a eficiência do tratamento do câncer depende do diagnóstico e tratamento precoce, pois, poderá permitir que o paciente seja curado ou tenha uma melhor qualidade de vida.

Nesse sentido os dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2011, p.57) afirma que a detecção precoce passa pela “a etapa do cuidado”, na qual se busca, detectar lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas localizadas nos órgãos de origem, antes que se alastrem para diferentes áreas ou órgãos. Como estratégias para a detecção precoce, usa-se: diagnóstico precoce e o rastreamento.

## **2.1 Influência dos aspectos psicossociais no surgimento da doença**

De acordo com Costa Júnior (2001), a Psico-oncologia pode oferecer relevante contribuição em pesquisas para a compreensão das variáveis psicossociais que podem influenciar no surgimento do câncer. Na perspectiva de Della Porta (1983; apud MIYAZAKI & AMARAL, 1995; COSTA JÚNIOR, 2001) há uma estimativa de que mais de 80% dos casos de câncer possuem conexão com o estilo de vida e hábitos de consumo adotados pelo paciente. Sendo assim, é possível perceber que a Psico-oncologia tem muito a contribuir nesse aspecto, uma vez que, está apta a identificar fatores comportamentais e emocionais que podem favorecer o surgimento do câncer, e trabalhar na prevenção destes promovendo a elevação da qualidade de vida das pessoas.

Além disso, Costa Junior (2001), menciona que o desenvolvimento de campanhas para esclarecer e estimular comportamentos de prevenção no público, também produz resultado satisfatório e contribui para incentivar a mudança de comportamento. Do mesmo modo, existem estudos que afirmam que a maneira como o paciente responde psicologicamente à doença pode afetar o rumo do seu tratamento e inclusive impactar no tempo de sobrevivência (FELIPPE & CASTRO, 2015). Ademais, percepções pessimistas do paciente apresentam uma correlação negativa com a sua saúde mental

(LOURENÇÃO; SANTOS JR; LUIZ, 2010). Ainda, de acordo com Costa Júnior (2001):

O compromisso social da psicologia (e de outras ciências da saúde) inclui a formação de profissionais capacitados para identificar perfis de personalidade e repertórios de comportamento de risco, intervindo no sentido de que o indivíduo atendido possa ter a oportunidade de adquirir e manter comportamentos de saúde, tais como a evitação de situações de vulnerabilidade, a prática de exames periódicos e o desenvolvimento de ambientes favoráveis ao convívio pessoal, familiar, social e profissional (COSTA JÚNIOR, 2001 p.4).

Diante disso, fica evidente o quanto a saúde psicológica do paciente com câncer precisa ser acompanhada por um profissional qualificado, e o psico-oncologista possui um papel preponderante durante todo o processo desde o diagnóstico, contribuindo para aumentar as chances de cura do paciente.

## **2.2 A Psico-oncologia e paciente oncológico: aspectos emocionais**

A Psico-oncologia, como parte integrante de uma equipe multiprofissional possui uma visão holística do paciente, busca compreendê-lo em sua totalidade e dispõe de uma escuta diferenciada da escuta de profissionais de outras especialidades, além disso, considera a relevância de aspectos sociais e ambientais que fazem parte do contexto onde o paciente está inserido.

Nesse sentido, a forma de intervenção baseia-se no modelo educacional com foco na mudança de comportamento e na construção de uma aprendizagem sócio-comportamental e cognitiva (COSTA JÚNIOR, 2001). Independente da abordagem psicológica escolhida, o psicólogo oncologista pode ajudar o paciente a explorar os próprios recursos disponíveis, sociais, emocionais ou ambientais e utilizá-los como possibilidade de suporte, fortalecendo a sua rede de apoio. Assim, o repertório adquirido nessa aprendizagem poderá ajudar o paciente a lidar com as situações estressantes advindas do seu tratamento.

Nesse caso, observa-se que o momento do diagnóstico do câncer é permeado por dúvidas, incertezas e, sobretudo, pelo medo da morte. Apesar da possibilidade de cura, para muitos, a doença ainda está associada a longos

períodos de tratamento, passando por momentos de dor física e emocional. Segundo Lourenção, et al (2010), os estressores que se associam ao diagnóstico e ao tratamento do câncer acarretam perdas importantes na qualidade de vida dos indivíduos e implicam a necessidade de um acordo psicossocial dos pacientes e seus familiares, além de demandarem intervenções psicoterapêuticas especializadas.

Neste cenário, Carvalho (2002) descreve quais os pontos enfrentados pelos pacientes são mais observados e citados em artigos de Psico-oncologia e em congressos pelo mundo. Existem processos emocionais que podem conduzir a uma problemática psíquica que se divide em três dimensões: a) a intrapsíquica, que conduz o paciente a emoções como, por exemplo, a raiva, a angústia, a depressão; b) a problemática social, onde surgem questões externas tais como o isolamento social, os estigmas, entre outros; c) o aspecto do câncer em si, onde surgem questões relacionadas à doença e ao tratamento, como exemplo, os efeitos colaterais das medicações, os procedimentos dolorosos, a possibilidade de sofrer mutilações, etc (CARVALHO, 2002).

Outro aspecto importante a ser considerado dentro das atribuições do psico-oncologista trata-se do acolhimento aos familiares, e especialmente ao familiar cuidador do paciente com câncer. Devido à complexidade psíquica a qual o paciente oncológico eventualmente pode enfrentar durante o tratamento, o familiar cuidador pode experimentar sentimentos semelhantes aos do próprio paciente.

Conforme Angerami-Camon (2010, apud MONTEIRO & LANG, 2015) cabe ao psico-oncologista através da escuta qualificada, proporcionar um espaço onde o familiar cuidador poderá se expressar sem julgamentos ou preconceitos, os sentimentos que podem emergir durante o percurso do tratamento. Assim, o familiar cuidador poderá obter recursos para se restabelecer mentalmente, a fim de que possa continuar contribuindo para a melhora de seu ente querido.

### 3. PSICO-ONCOLOGIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS

O termo Cuidado Paliativo é usado, de um modo geral, para designar a atenção multiprofissional a pacientes fora de possibilidades terapêuticas, ou seja, é a atenção dispensada a pacientes fora de tratamento curativo, trata-se de proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe (FIGUEIREDO, 2008). No caso do câncer, quando não há mais a possibilidade de cura, o paciente e seus familiares podem vivenciar situações de muita dor e angústias, necessitando de cuidados diferenciados.

Os Cuidados Paliativos foram definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, e redefinidos em 2002. Em um breve contexto histórico, sabe-se que o conceito de Cuidado Paliativo começou a ser delineado na era cristã, quando as hospedarias ou abrigos conhecidos como 'Hospices' abrigavam viajantes e pessoas enfermas, e se assemelhavam às instituições de caridade (ANCP, 2012). Assim, o Movimento Hospice foi aos poucos se tornando um modelo de assistência, e em 1982, a OMS começou a recomendá-lo a outros países para tratar pacientes com câncer (REZENDE, et al, 2014). Redefinido em 2002, o conceito de Cuidado Paliativo estabelecido pela OMS, diz que:

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2012, p.26).

Os princípios dos Cuidados Paliativos incluem: reafirmar a importância da vida considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais; propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (ANCP, 2012). Com isso, o Cuidado Paliativo passou a se aplicar não somente a pacientes com câncer, mas também a qualquer outra doença que possa ameaçar a continuidade da vida, contribuindo para uma mudança de paradigma muito importante no âmbito da saúde.

Além disso, a contribuição da psicologia no contexto da saúde, notadamente no âmbito hospitalar, foi de extrema importância para resgatar o ser humano para além de sua dimensão físico-biológica, e situá-lo num contexto maior de sentido e significado nas suas dimensões psíquica, social e espiritual (PESSINI, BERTACHINI, 2004). Por conseguinte, a Psico-oncologia como área especializada nesta enfermidade, pôde favorecer essa mudança de contexto ao trazer uma nova perspectiva sobre o sofrimento do paciente, sobretudo, àquele que necessita de cuidados paliativos.

Segundo Rezende et al (2014), alguns autores sugerem que intervenções psicológicas possam utilizar princípios dos cuidados paliativos para tratar o paciente, nesse sentido, a Psico-oncologia pode oferecer uma boa contribuição ao investigar quais os fatores psicossociais estão presentes na fase terminal dos pacientes oncológicos a fim de contribuir para que recebam o tratamento mais adequado à sua demanda. Desse modo, a Psico-oncologia associada aos Cuidados Paliativos pode, de forma bastante eficiente, minimizar a dor e o sofrimento do paciente e seus familiares.

Nessa perspectiva, Cicely Saunders comentada por Menezes (2004) destaca a expressão dor total, identificando o tipo de dor vivenciado pelo doente no fim da vida. Segundo Saunders, é um tipo de dor complexo, incluindo aspectos físicos, mentais e espirituais, um novo quadro clínico, diante do qual os profissionais prestam uma assistência à totalidade do doente. A dor deixa de ser apenas um dos sinais indicativos de doença, se tornando um problema a ser tratado. De acordo com a proposta de Saunders, o sofrimento só é intolerável quando não é cuidado. Segundo Esslinger (2004), as pessoas próximas da morte necessitam de alguém que possa estar com elas na dor, criando um espaço para que suas dúvidas, angústias, anseios e também as esperanças possam ser ouvidas e acolhidas. Paliar é uma dimensão do cuidado em saúde e todos os profissionais devem saber quando os Cuidados Paliativos serão necessários (CARDOSO, et al. 2013).

O Cuidado Paliativo, em sua prática, deve se adequar às condições e recursos de cada região ou país, além de considerar as dimensões culturais e especificidades de cada população (CREMESP, 2008). Nesse sentido, no Brasil, o Ministério da Saúde regulamenta a prática dos Cuidados Paliativos através de portarias, resoluções, como exemplo a Portaria nº 19 do Ministério

da Saúde, publicada no Diário Oficial da União em 03 de Janeiro de 2002. Esta considera a dor como uma das principais causas de sofrimento humano, repercutindo na esfera psicossocial e econômica, configurando assim um problema de saúde pública. Dessa forma, atendendo a necessidade de estimular a discussão em torno dos Cuidados Paliativos, propõe também a discussão sobre a adoção destas medidas paliativas no âmbito do SUS através de uma abordagem multidisciplinar. Ademais, a Resolução nº 41 da Comissão Intergestores Tripartite, publicada no Diário Oficial da União em 30 de Outubro de 2018, dispõe sobre as diretrizes para os Cuidados Paliativos no SUS, oferecendo os Cuidados Paliativos à toda a rede de saúde.

Percebe-se, com isso, que a assistência Paliativa busca atender a todos os aspectos da dor do paciente, em todas as dimensões do ser, e por tal complexidade é imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar (CARDOSO, et al. 2013). Segundo Arantes (2013), tal equipe é composta por: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, dentistas, farmacêuticos e capelães. Ela ressalta a importância desses profissionais terem formação específica em Cuidado Paliativo, por se tratar de uma formação de grande complexidade, para que os profissionais atuem de forma organizada e orientada para esse propósito junto ao paciente e sua família. Assim, o Cuidado Paliativo, para alcançar seu objetivo, depende integralmente da equipe multidisciplinar, com o alinhamento de todas as especialidades com o foco no Cuidado Paliativo (CARDOSO, et al.2013).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebemos que a Psico-oncologia, sendo uma especialidade muito recente na área da saúde está em constante desenvolvimento, e dessa forma, trouxe importante contribuição ao tratamento de pacientes oncológicos, principalmente aliado aos Cuidados Paliativos. Um dos principais papéis da Psico-oncologia é relacionar de que forma o surgimento da doença está associado a contextos causados por fatores ambientais, e observar como as variáveis psicossociais influenciam no adoecimento, assim a análise destes

dados pode contribuir para o enfrentamento da doença em todos os seus aspectos. Com isso, além de fazer o acolhimento das demandas do paciente, o profissional da Psico-oncologia também pode oferecer importante contribuição em pesquisas e análise de dados que podem ajudar a compreender como melhorar os tratamentos a fim de obter o melhor resultado.

A partir da construção deste artigo foi possível compreender a importância dos Cuidados Paliativos, que através dos seus princípios busca oferecer ao paciente portador de doença que ameaça a vida, sem possibilidade de cura, um tratamento humanizado e digno, que possibilite a compreensão da morte como processo natural da vida, pois vivemos em uma sociedade que não tem o costume de falar sobre a morte, muitas vezes a doença é vista como castigo, e desmistificar isso é um grande desafio.

Vimos que a prática dos Cuidados Paliativos depende de uma equipe multiprofissional, mesmo que ocorra em domicílio, hospital ou em outra instituição de saúde, será necessária a articulação das especialidades médicas e as demais para obter a abrangência no cuidado do paciente. Buscar tratar todas as etapas da vida com a dignidade necessária e entender que a morte faz parte da vida, e, além disso, o seu enfrentamento é necessário para uma melhor compreensão. Assim, para que esse trabalho seja realizado, é necessário que os profissionais entendam qual o seu papel dentro desse processo, pois a psicologia tem muito a contribuir, e saber ouvir ou interpretar a ausência da fala do paciente diante do momento em que a dor total invade é fundamental. Segundo Kovács (2008), o bom cuidado é sempre vinculado a uma equipe multidisciplinar afinada, sintonizada e harmônica, da qual o psicólogo é parte integrante.

Por fim, foi possível observar que a Psico-oncologia é uma área recente e promissora, e que a popularização dessa especialidade pode trazer mais benefícios à sociedade estimulando uma maior inserção de psicólogos nos hospitais e demais instituições de saúde. É essencial que haja a ampliação da discussão sobre a formação no campo da Psico-oncologia e dos Cuidados Paliativos, uma vez que estas áreas do conhecimento ainda são para muitos estudantes, profissionais da saúde até mesmo a população em geral, desconhecidas, e que apesar de serem consolidadas formalmente por meio dos órgãos competentes através de Portarias e Resoluções, é percebido que

há pouca discussão sobre essa temática, o que teoricamente pode dificultar o desenvolvimento deste trabalho de forma prática. Como forma de minimizar a questão pontuada, e para fomentar as discussões sobre o assunto, é necessário que os fundamentos de Psico-oncologia e dos Cuidados Paliativos estejam presentes da formação dos profissionais de saúde.



#### 4. REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **Que profissionais compõem a equipe de Cuidados Paliativos?** Youtube, 28 de agosto de 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Ej9Q8slqgss&t=76s>> Acesso em: 02/06/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. **Portaria nº 3.535, de 14 de outubro de 1998.** Estabelece critérios para cadastramento de centros de Saúde.

BRASIL.Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos:** controle de sintomas. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 19, de 03 de Janeiro de 2002. Brasília, 2002.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 41. 31 de Outubro de 2018.** Brasília, 2018.

CARDOSO, D.H. MUNIZ, R.M. SCHWARTZ, ARRIEIRA, I.C.O.**Cuidados Paliativos na assistência hospitalar:** A vivência de uma equipe multiprofissional. Dez. 2013 acesso em 30 abril 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>>

CARVALHO, M.M. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicol. USP.** .2002, vol.13, n.1,p.151-166. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100008](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008)>. Acesso em 20 mai, 2021.

COSTA JUNIOR, Áderson L.. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 21, n. 2, p. 36-43, jun. 2001 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 mai. 2021.

ESSLINGER, I. (2004). **De quem é a vida, afinal?** Descortinando os Cenários da Morte no Hospital. São Paulo: Casa do Psicólogo.

FELIPPE, T.C.A; CASTRO, P.F. Percepção sobre diagnóstico e tratamento em paciente oncológico. **Revista Saúde.** v.9, n. 1-2. 2015. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1933>> Acesso em: 23 maio 2021.

FIGUEIREDO, M.G.M.C.A. (Org.). **Temas em Psico-oncologia.** São Paulo: Summus Editorial, 2008.

KOVACS, M.J. Psico-oncologia. FIGUEIREDO, M.G.M.C.A. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus. 2008.

KOVACS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

LOURENÇÃO, V. C. SANTOS, Jr R., LUIZ, A. M. G. Aplicação da terapia cognitivo comportamental em tratamento de câncer. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 2010, 5(2), 45-58.

ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009

MENEZES, R.A. 2004. **Em busca da boa morte**: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamound.

MIYAZAC, M.C., M. C. O. S. DOMINGOS, N. A. M., CABALLO, V. E., VALERIO, N. I. **Psicologia da saúde**: intervenções em hospitais públicos. In B. RANGÉ (Org.) **Psicoterapia cognitivo-comportamental: um diálogo com a psiquiatria** 2a ed., 2001, pp. 568-580.

MONTEIRO, Suelen; SCHEIFLER LANG, Camila. Acompanhamento Psicológico ao Cuidador Familiar de Paciente Oncológico. **Psicologia Argumento**, v. 33, n. 83, nov. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19821>>. Acesso em: 23 maio 2021. doi: <<http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.33.083.AO04>>.

PESSINI, L. & BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

REZENDE, L.C.S. GOMES, C.S MACHADO. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde**, v.3, n. 1, jan-jun. 2014 p. 28-36

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 4, n. 2, p. 73-89, dez, 2008.