



A ATUAÇÃO DA PSICO-ONCOLOGIA EM UMA EQUIPE NÃO ALINHADA AOS CUIDADOS PALIATIVOS

LINHAR, Anna Karoline Schlemper¹

FERRON, Juliane²

GALON, Leticia Müller³

MATIOLI, Aryane Leinne de Oliveira⁴

RESUMO

O assunto do referido artigo é a Psico-Oncologia. O tema abordará a atuação da Psico-Oncologia em uma equipe não alinhada aos Cuidados Paliativos. A problemática que deu origem a pesquisa é o questionamento de como se dá o trabalho da Psico-Oncologia em instituições nas quais a equipe multidisciplinar não está alinhada aos Cuidados Paliativos, buscando compreender se é possível a atuação dos profissionais dentro desse contexto. Objetivou-se com essa pesquisa, promover uma reflexão acerca do importante trabalho dos Cuidados Paliativos com pacientes oncológicos, bem como a relevância de todos os profissionais constituintes da equipe de saúde, e principalmente da integração de suas especialidades. À vista disso, o artigo se trata de uma revisão dos estudos da literatura, que pode contribuir com a saúde pública, não somente ao trabalho da psico-oncologia, mas também à psicologia hospitalar geral e demais áreas da saúde incluídas no quadro de profissões que compõem os Cuidados Paliativos. A partir da fundamentação teórica apresentada foi possível compreender e observar que a prática efetiva dos Cuidados Paliativos sujeita-se a necessidade de uma equipe multiprofissional alinhada.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar; Cuidados Paliativos; Oncologia; Psico-oncologia.

¹ Acadêmica do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz-FAG. E-mail: akslinhar@minha.fag.edu.br

² Acadêmica do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz-FAG. E-mail: jferron@minha.fag.edu.br

³ Acadêmica do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz-FAG. E-mail: imgalon@minha.fag.edu.br

⁴ Psicóloga; Professora adjunto do curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: aryanematioli@fag.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O conceito atual dos Cuidados Paliativos, como definido pela OMS em 2017, diz respeito a uma abordagem que visa a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que se deparam com uma doença ameaçadora à vida, priorizando a prevenção e alívio do sofrimento, através do trabalho com a dor e demais fatores estressores em todos os aspectos humanos, como questões físicas, psicológicas, sociais e espirituais (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2023). Contudo, há algumas décadas, o Cuidado Paliativo não era visto como algo necessário para muitas doenças, possuindo sua definição pela OMS no ano de 1982 voltada apenas para pacientes



oncológicos (ROMANO, *et. al.*, 2011). Considera-se uma conquista para a saúde pública a atual abrangência dos cuidados paliativos para outras doenças, porém, o fato de serem exclusivos ao tratamento de câncer por 25 anos ilustra a magnitude desta doença, tanto por sua gravidade e fatalidade, quanto pelo peso atribuído pela sociedade

O Instituto Nacional de Câncer (2022) afirma que esta enfermidade é o principal problema de saúde pública no mundo, configurando uma das principais causas de morte prematura, antes dos 70 anos. Estima-se que entre os anos de 2023 a 2025 ocorrerão 704 mil novos casos de câncer no território brasileiro (INCA, 2022). É importante destacar que o câncer é uma patologia cujo tratamento é, geralmente, muito doloroso, com efeitos colaterais que impactam a vida do sujeito de maneira significativa (FONSECA e CASTRO, 2016). Os autores exemplificam alguns destes efeitos como a perda da independência, alterações da imagem corporal, isolamento social e interrupção de atividades de lazer, resultando em um grande impacto psicológico no paciente e em seus entes queridos.

Frente a grande incidência do câncer, a natureza da doença e o significado social atribuído à ela, é evidente a importância dos Cuidados Paliativos no tratamento oncológico. Ao que se refere à atuação da psicologia neste contexto, o profissional desempenha um papel crucial no olhar para a dimensão psicológica e social, fornecendo uma escuta especializada, ajudando na comunicação e fortalecimento dos sujeitos para o enfrentamento das dificuldades. A especialidade da psico-oncologia se baseia na compreensão das necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes oncológicos, visando oferecer suporte adequado durante todo o processo.

Como pontuado por Silva *et. al* (2021), a assistência paliativa vê o sujeito de maneira holística, ou seja, observa e atende a todos os aspectos da dor, todas as dimensões do ser, logo é imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar, que trabalha dentro de sua especialidade para promover os princípios destes cuidados. Sendo assim, os autores ressaltam que, para que o Cuidado Paliativo alcance o seu objetivo, é indispensável o trabalho conjunto e alinhado de diversas áreas, caso contrário, não é possível promover este serviço de maneira efetiva e completa.

Além da ausência do trabalho interdisciplinar resultar em uma abordagem fragmentada do tratamento, também dificulta a compreensão holística do paciente, promovendo crenças que excluem diversas profissões, como exemplo a de que a medicina é a única ciência necessária no contexto oncológico. Dessa forma, o trabalho da psico-oncologia é afetado, uma vez que a equipe



pode não reconhecer a importância da intervenção psicológica e emocional, negligenciando aspectos cruciais do tratamento.

Nesse sentido esta pesquisa se faz relevante, pois poderá contribuir com a saúde pública, não somente ao trabalho da psico-oncologia, mas também à psicologia hospitalar geral e demais áreas da saúde incluídas no quadro de profissões que compõem os Cuidados Paliativos. Objetiva-se promover uma reflexão acerca do importante trabalho dos Cuidados Paliativos com pacientes oncológicos, a relevância de todos os profissionais constituintes da equipe de saúde, e principalmente da integração de suas especialidades. Além disso, a prática e pesquisa em psicologia hospitalar é uma área que têm crescido nos últimos anos, porém este extenso tópico necessita um maior destaque, assim deve continuar sendo abordado, logo a presente pesquisa propõe exercer esta função de trazer uma perspectiva que agregue ao desenvolvimento acadêmico deste tema.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PSICOLOGIA HOSPITALAR

A Psicologia Hospitalar, segundo Simonetti (2016) é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Esse adoecimento surge quando quando o sujeito, carregado de subjetividade, esbarra em um real, de natureza patológica, denominado doença, presente no próprio corpo, o que resulta em uma infinidade de características psicológicas que se evidenciam tanto no paciente, quanto na família ou equipe profissional. Uma característica importante é que a psicologia hospitalar não estabelece metas para o paciente alcançar, mas busca acionar o processo de elaboração simbólica em torno do adoecimento.

Ao inserir-se no hospital, o objetivo da Psicologia, segundo Lazaretti (2007, p. 21), está pautado em “acolher e trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias, bem como suas famílias, em sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamentos”. Ainda, o autor define a atuação da(o) psicóloga(o) no âmbito hospitalar como “facilitador da comunicação e da expressão humana através da linguagem, visando a representação e a elaboração das vivências” em internamentos ou adoecimentos.

De acordo com Simonetti (2016), o foco da Psicologia Hospitalar é o aspecto psicológico em torno do adoecimento, sendo que, tais aspectos não se encontram soltos no ar, e sim encarnado em pessoas; na pessoa do paciente, nas pessoas da famílias, e nas pessoas da equipe de



profissionais. O objeto de trabalho da Psicologia Hospitalar não se limita somente à dor do paciente, mas também a angústia declarada da família, a angústia disfarçada da equipe, e a angústia geralmente negada pelos médicos. Nesse cenário, a Psicologia tem a função de facilitar esse relacionamento da tríade, constituindo-se como uma psicologia de ligação.

Angerami (2010), afirma que a Psicologia no hospital trabalha focalizando principalmente na minimização do sofrimento provocado pela hospitalização tanto no paciente como no seu familiar, sabendo que a atuação do psicólogo no contexto hospitalar não é igual aos atendimentos realizados na clínica, principalmente se esse ambiente for uma enfermaria de hospital, onde o psicólogo precisa lidar com as variáveis existentes, sendo interrompido algumas vezes por procedimentos necessários, sendo esses; medicações injetáveis, medicamentos com horários controlados, higienização do paciente e do local, entre outros.

Nessa perspectiva, Romano (2008) afirma que a psicóloga(o) hospitalar procura evidenciar a identidade do paciente, visto que ele é a parte ativa de seu tratamento (*apud* CRP, 2016). Dessa forma, entende-se que a psicóloga(o), diferente dos outros profissionais que compõem a equipe do hospital, busca atender e olhar para o psíquico do paciente, não dando tanta ênfase ao biológico, de forma que o paciente não é definido pela sua doença.

2.2 PSICO-ONCOLOGIA

Como abordado por Veit e Carvalho (2010), “Câncer” é a denominação genérica para um conjunto de doenças que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células, que resultam, de modo geral, em formações tumorais. A especificidade dessas formações é a capacidade de migrarem para diferentes órgãos e tecidos, quando metastáticos. O plano de tratamento estipulado pelo equipe médica é definido com base em qual o órgão inicial que foi verificado a doença, o tamanho e natureza do tumor, grau de invasão do local de origem para outros órgãos/tecidos, e assim a gravidade do quadro (VEIT e CARVALHO, 2010). A abordagem de tratamento pode incluir estratégias singulares ou associadas, ou seja, apenas uma técnica (por exemplo, cirúrgica) ou combinar diversas abordagens (por exemplo, cirurgia + quimioterapia), de acordo com a avaliação médica.

Apesar de ser uma patologia grave, com um grande potencial para evoluir à letalidade, com o avanço dos estudos e desenvolvimento da medicina, hoje em dia muitos casos são tratados e o câncer não representa um sinônimo de morte, como costumava ser há algumas décadas. Entretanto,



o estigma acerca da doença desenvolveu no imaginário da população a associação do diagnóstico à uma sentença de morte. Tanto que é comum encontrar pessoas que sequer pronunciam a palavra “câncer”, e preferem não realizar exames quando suspeitam que possam ter a doença, como se apenas o fato de ouvir o diagnóstico fosse levar ao óbito.

Fonseca e Castro (2016) julgam importante destacar que, mesmo havendo uma desconexão entre essa fantasia popularmente disseminada acerca da doença, *Câncer = Morte*, e os avanços médicos, o processo de tratamento continua sendo, geralmente, invasivo e doloroso, com efeitos colaterais que desencadeiam mudanças físicas e de funcionalidade. Os autores destacam que o sujeito tende a perder sua autonomia e independência, sofrer com alterações na imagem corporal, um isolamento de seus pares (pelo distanciamento próprio ou afastamento das outras pessoas), interrompe atividades de lazer, apresenta um sentimento de inutilidade, etc.

Logo, independente de não ser tão letal como um dia foi, o diagnóstico acompanha o medo. Medo da morte, medo do sofrimento do tratamento, medo das mudanças físicas e na rotina, medo da dor, medo de como a família vai lidar com tudo... Medo. O que apresenta consequências significativas no decorrer de todo o processo e em seu prognóstico, uma vez que inicia-se com o afastamento da possibilidade de diagnóstico precoce, que é muitas vezes decisivo e aumenta as chances de uma cura. Além disso, evidencia-se que os aspectos psicológicos de pacientes oncológicos podem prejudicar a adesão ao tratamento, e até mesmo enfraquecer o sistema imunológico e dificultar a resposta do organismo às abordagens clínicas (SILVA *et. al.*, 2021). Também é importante frisar que todo o impacto psicológico e social que o adoecimento ocasiona não é prejudicial apenas ao tratamento, mas à vida do sujeito de maneira geral, afinal, o ser humano é composto por vários fatores, e seu sofrimento não poderia ser diferente.

O adoecimento, principalmente de pacientes oncológicos, é permeado por angústias, não apenas do adoecido, mas também de quem acompanha essa jornada. Assim, é importante levar em conta o sofrimento de familiares e amigos, especialmente os que exercerem o papel de cuidadores e acompanharem o tratamento de maneira mais próxima. Além da atenção ao sofrimento da família/amigos ser de com o fim de ouvi-los e acolhê-los, esse trabalho tem uma utilidade terapêutica para o paciente também (CAMPOS, 2010). O apoio dos pares é de extrema importância para a aderência ao tratamento, enfrentamento da doença e todos os significantes que a acompanham. Se a família não está bem assistida, não é possível que ela possa compor uma rede de apoio de qualidade ao paciente. Afinal, “Como vou cuidar se eu também estou adoecendo por



acompanhar o adoecimento do outro?”. Ademais, a equipe de saúde também apresenta uma angústia própria. O contato diário com a dor e sofrimento, com a morte, com as perdas, mesmo que sejam de pessoas desconhecidas, pode desencadear uma série de impactos ao trabalhador. Prejudicando, assim, a sua própria saúde e bem-estar, e também a condução do tratamento. Por exemplo, é comum observar um tratamento mais impessoal, com um distanciamento, uma frieza ao realizar alguns procedimentos ou comunicar notícias difíceis, tudo em uma tentativa de evitar vivenciar o sofrimento que a dor do outro causa (PIO e ANDRADE, 2020).

Tendo isso em vista, foi constituída uma área de estudos específica para abordar as particularidades psicológicas, e seu manejo, dentro da oncologia. Como Campos (2010) pontua, realizando um resgate ao estudo de Gimenes (1994), no Brasil, a partir de encontros sobre a Psico-Oncologia, realizados em 1989, a área foi definida como uma interface entre a Psicologia e a Oncologia, utilizando conhecimentos teóricos e técnicos para aplicar nos seguintes campos: a) Na Assistência ao paciente oncológico, à sua família e aos profissionais de Saúde; b) Na pesquisa e no estudo de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão da incidência da recuperação e do tempo de sobrevida após o diagnóstico de câncer; c) Na organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente (físico e psicológico) enfatizando de modo especial a formação e o aprimoramento dos profissionais de Saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento.

De acordo com Pio e Andrade (2020), no tratamento de pacientes com diagnóstico oncológico se empenha em minimizar os efeitos causados pela doença, de modo a facilitar a aderência ao tratamento, a reintegração do paciente à sociedade e uma rotina mais próxima possível a que ele tinha antes do adoecimento. Assim, evita-se o surgimento de complicações de natureza psicológica. Os autores seguem apontando que os temas que mais preocupam os pacientes oncológicos, logo os temas mais trabalhados pelo psico-oncologista, são: medo da solidão e da própria morte, sensação de falta de controle sobre a própria existência, sentimento de impotência e fracasso, medo dos efeitos adversos do tratamento oncológico, dentre outros.

Silva *et. al.* (2021) sinaliza que essa especialidade profissional é recente, e está em contínuo aprimoramento, logo não há uma lista estruturada de ações que a(o) psicóloga(o) oncológica(o) deve fazer. O profissional tem a liberdade de atuar conforme a demanda de cada sujeito, uma vez que dispõe do conhecimento de seus preceitos éticos, das possibilidades que o seu ambiente de trabalho dispõe, das especificidades psicológicas do paciente/família/equipe na oncologia, e seus



objetivos quanto profissional. Acerca dos objetivos, Campos (2010) destaca que estes não se diferem dos objetivos da psicologia hospitalar no geral, sendo o principal visar o bem-estar do paciente, aplicando técnicas integrativas, reconstrutivas e de suporte. A autora ainda pontua que os pacientes são os melhores professores, em cada atendimento o psicólogo aprende um pouco mais sobre a área e sobre o sujeito.

Acredita-se que, além da escuta especializada e as técnicas psicológicas aplicadas, uma das principais atribuições do psicólogo oncológico é a atenção a todos os aspectos da subjetividade do sujeito. Como defendido por Silva *et. al.* (2021), a Psico-oncologia, como parte integrante de uma equipe multiprofissional, possui uma visão holística do paciente, buscando compreendê-lo em sua totalidade e dispondo de uma escuta diferenciada de outros profissionais, levando em consideração não apenas os aspectos que cabem ao psicólogo intervir. Ou seja, a(o) psicóloga(o) pode verificar aspectos que um outro profissional poderá interferir de forma efetiva, como uma queixa do paciente que ainda não havia sido comunicada, que exerce um impacto no bem-estar do paciente, e no trabalho em equipe proporcionar um tratamento humanizado de qualidade.

Desse modo, evidencia-se a necessidade da interdisciplinaridade, de modo de que diferentes profissionais trabalhem em conjunto, utilizando seus conhecimentos específicos, pelo favorecimento de intervenções diversas que prezam a humanização do cuidado. O câncer é uma doença multifatorial, ou multicausal, logo requer uma abordagem multiprofissional. Como Veit e Carvalho (2010) expressam, há uma interdependência dos fatores biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, se uma área está fragilizada, esta tende a afetar as demais: “Não se pode tratar apenas de um órgão, porque quem está doente é um indivíduo, uma pessoa” (p. 529).

2.3 CUIDADOS PALIATIVOS

Em 1982, a OMS define políticas relativas ao alívio da dor e aos Cuidados Paliativos, porém tal definição inicialmente era voltada apenas para pacientes oncológicos (ROMANO, *et. al.*, 2011). Em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, incluindo a assistência a outras doenças como, aids, doenças neurológicas, cardíacas, renais e degenerativas. O conceito atual dos Cuidados Paliativos, como definido pela OMS em 2017, diz respeito a uma abordagem que visa a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que se deparam com uma doença ameaçadora à vida, priorizando a prevenção e alívio do sofrimento, através do trabalho com a dor e demais fatores estressores em todos os aspectos humanos, como questões físicas, psicológicas, sociais e espirituais (GOMES;



OTHERO, 2016). Capelas *et. al.* (2014) pontua que o olhar dessa abordagem não é direcionado apenas ao paciente e seus familiares, mas para todos os sujeitos ao seu entorno que podem adoecer e sofrer durante a progressão da doença, como amigos, cuidados, equipe de saúde.

A introdução e disseminação do conceito de Cuidados Paliativos se deve à médica, que também atuava como enfermeira e assistente social, Cicely Saunders. Na década de 1960, com sua postura de trabalho integrada ao cuidado humanizado, com grande atenção e proximidade aos pacientes, Saunders evidenciou a tendência da época, que ainda é observada nos dias atuais, de ocultar o prognóstico e situação clínica aos doentes, e a maneira como este ato aumentava a repressão da expressão de qualquer emoção perante a morte e o adoecimento, assim demonstrando a perda da capacidade de elaborar a concepção da própria mortalidade e suas estratégias de enfrentamento frente ao inevitável (CAPELAS *et. al.*, 2014). No Brasil, é possível encontrar iniciativas e discussões isoladas a respeito dos Cuidados Paliativos, porém os primeiros serviços organizados, ainda de maneira experimental, apareceram apenas na década de 80 (ROMANO, *et. al.*, 2011).

O trabalho paliativista, diferente da crença de muitos leigos e profissionais que não trabalham especificamente com o cuidado paliativo, não é proposto apenas quando o paciente está em fim de vida, o olhar visando a qualidade de vida e mitigação do sofrimento é indicado a pacientes que apresentem doenças crônico-degenerativas e progressivas, tais como: doenças cardiovasculares, doenças degenerativas neurológicas, AIDS avançada, câncer, doenças que levem falência de órgãos, doenças genéticas e entre outras (ROMANO *et. al.*, 2011). Logo, é recomendado que os cuidados paliativos sejam iniciados logo após o diagnóstico de uma doença com potencial para evoluir drasticamente, assim, à medida que a enfermidade progride, o paciente e familiares são acolhidos e possibilita a elaboração do diagnóstico e progressão da doença, os capacitando para melhor lidar com as perdas, como da autonomia, e até mesmo a própria morte e o luto dos acompanhantes.

Conforme listado por Romano e demais autores (2011), os Cuidados Paliativos podem ser melhor descritos com 9 princípios, estes sendo: 1. Promover o controle impecável da dor e de outros sintomas desconfortáveis; 2. Encarar a morte como um processo natural; 3. Não apressar e nem adiar a morte; 4. Integrar os diversos aspectos (físicos, sociais, psicológicos e espirituais) do sujeito; 5. Oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; 6. Ajudar a família a lidar com a doença do paciente e com a



morte, desse modo cuidar da família com a mesma intensidade com que se cuida do doente; 7. Recorrer à atuação de uma equipe multiprofissional, na qual ninguém é superior a ninguém em poder ou importância; 8. Priorizar a qualidade de vida até o último momento; 9. Iniciar as medidas paliativas precocemente, desde o estágio inicial da doença crônica, concomitantemente com as terapias curativas adequadas.

Romano *et. al.* (2011) também apresentou os Princípios Éticos para qualquer profissional que atue com Cuidados Paliativos, estes sendo: 1. Todo paciente tem o direito de ter sua autonomia respeitada no que diz respeito ao seu tratamento, mesmo se ele decidir não continuá-lo; 2. O doente tem direito a ter o melhor cuidado disponível, respeitando sua dignidade e necessidades; 3. O paciente tem o direito de ser informado sobre a sua doença, respeitada a sua capacidade de suportar a verdade; 4. O doente tem o direito de participar das decisões a respeito do seu tratamento, devendo ser adequadamente esclarecido a respeito dos fatos que lhe dizem respeito; 5. O paciente tem o direito de recusar tratamentos fúteis e dolorosos, com o objetivo de prolongar o tempo de vida em doenças incuráveis; 6. Cada ato e decisão devem ser documentados de forma clara e por escrito no prontuário do doente.

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009) é importante oferecer um cuidado integral feito por uma equipe interdisciplinar. Entre os profissionais diretamente envolvidos nesta tarefa está o psicólogo. Segundo Ferreira, Lopes e Melo (2011) o psicólogo inserido em uma equipe de Cuidados Paliativos precisa de formação na área, e buscar estratégias para ajudar o paciente no enfrentamento e elaboração das experiências emocionais intensas vivenciadas na fase de terminalidade da vida. Tendo o cuidado para não ser invasivo no processo de tratamento, mas sim um facilitador no processo de integração do paciente, da família e da equipe multidisciplinar, mantendo como foco o doente e não em sua doença e a melhora na qualidade de vida do paciente não prolongando seu sofrimento.

Ferreira, Lopes e Melo (2011) afirmam que um dos principais objetivos do atendimento psicológico é mostrar ao paciente que o momento vivido pode ser compartilhado, estimulando e buscando seus recursos internos, para assim reduzir sentimentos como de solidão e derrota, e trabalhar com ele o sofrimento psíquico, que inclui ansiedade, depressão, perda da dignidade e seus medos e assim ressignificando a experiência que é o adoecer. Além disso para a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009) a psicóloga atua para aumentar e facilitar a comunicação entre o paciente, seus familiares e a equipe multidisciplinar, para que se possa identificar as necessidades



do paciente e da família, visando aumentar seu bem-estar; conhecer os temores e anseios do paciente, buscando oferecer medidas de apoio de acordo com seus valores culturais e espirituais; mediar oportunidades para que sejam tratados assuntos pendentes como despedidas, agradecimentos e reconciliações; facilitar a relação entre profissional de saúde, paciente e familiares.

Como apresentado acima, o trabalho paliativista demanda a ação conjunta de diversos profissionais, a fim de abordar os diversos campos e fatores intensificadores de sofrimento, sendo assim, o trabalho precisa ser em uma equipe de caráter interprofissional, com diálogo pleno e atuação conjunta. Essa equipe pode contar com profissionais como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, esteticistas, dentistas, assistentes espirituais, e qualquer outra profissão que possa, de alguma maneira, promover os princípios e os princípios éticos dos Cuidados Paliativos.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho foi elaborado por meio de análises bibliográficas a partir de livros e artigos disponíveis acerca dos assuntos julgados pertinentes para a discussão proposta, como a Psicologia Hospitalar, Psico-oncologia e Cuidados Paliativos. De acordo com Barros (2009), essa metodologia de pesquisa busca contrapontos entre ideias apresentadas pelos autores com o estabelecimento de uma relação comum entre a temática chave, que tem como objetivo do pesquisador dialogar com os autores propondo destrinchar um tema e contribuir para a construção de um conhecimento específico.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Dado o exposto dos estudos revistos pela literatura, primeiramente ao que diz respeito à psicologia inserida no contexto oncológico, verifica-se que o acompanhamento psicológico é imprescindível para um tratamento humanizado de qualidade. Há um estigma estruturado no imaginário da população sobre a letalidade da doença, o que não deixa de ser um fato, porém é observada uma proporção que foge da realidade dos estudos e tratamentos atuais. Além disso, como Fonseca e Castro (2016) pontuam, o processo de tratamento é, geralmente, invasivo e doloroso, com efeitos colaterais que desencadeiam mudanças físicas e de funcionalidade. Assim, entende-se que o



paciente oncológico, assim como as pessoas que o acompanham, apresentam diversos medos: do sofrimento, das mudanças, das perdas, da morte.

Nesse contexto, o medo apresenta consequências para a adesão e resposta do organismo ao tratamento, ademais do sofrimento multifatorial que afeta o bem-estar geral do sujeito (SILVA *et al.*, 2021). Como Veit e Carvalho (2010) expressam, há uma interdependência dos fatores biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, se uma área está fragilizada, esta tende a afetar as demais: “Não se pode tratar apenas de um órgão, porque quem está doente é um indivíduo, uma pessoa” (p. 529). Logo, é preciso que o sujeito seja atendido de uma forma que todas as suas múltiplas facetas tenham a sua devida atenção, com cada profissional utilizando sua área específica de conhecimento para isso. Dessa forma, justifica-se a importância da psicologia integrada à atenção à oncologia, afinal, que outro profissional estaria apto ao olhar para a subjetividade psíquica e promover ações visando uma melhora nesse aspecto?

Como Simonetti (2016) sinaliza, a(o) psicóloga(o) no hospital tem sua atenção voltada aos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Assim, em diálogo com o apresentado no decorrer deste trabalho a respeito da visão holística que a(o) psicóloga(o) possui do paciente, em que o profissional verifica questões que outros profissionais podem não se atentar, mesmo que estas não digam respeito singularmente à ações que técnicas psicológicas sejam a intervenção adequada. Por exemplo, um paciente traqueostomizado, com alimentação por sonda nasointestinal, em atendimento com a psicologia, expressa o desejo de comer um alimento específico. Não cabe ao psicólogo permitir ou não, afinal, isso não é de sua área de conhecimento, porém esse elemento do desejo, verificado em atendimento psicológico, é de importância simbólica para o paciente, assim cabe ao psicólogo dialogar com outros componentes da equipe (neste caso, o médico responsável, o fonoaudiólogo e o nutricionista) e verificar a possibilidade de realizar essa vontade do paciente.

Com isso, entende-se que a(o) psicóloga(o) oncológica(o) sozinha têm suas ações muito limitadas, é preciso uma equipe integrada, que possua um conhecimento sobre os Cuidados Paliativos, a visão holística do paciente, e a importância de todas as áreas de conhecimento em atuação conjunta. Assim, é possível compreender que a prática efetiva dos Cuidados Paliativos sujeita-se a necessidade de uma equipe multiprofissional alinhada, independente do local de atuação dos profissionais, como cita Silva *et al.* (2021). Para isso, é necessário que os profissionais entendam qual papel agregam dentro desse processo, visto que a Psicologia oferece contribuições relevantes, e saber ouvir ou interpretar a ausência da fala do paciente diante do momento em que a



dor total invade é fundamental. De acordo com Silva *et. al.* (2021), o bom cuidado é sempre vinculado a uma equipe multidisciplinar afinada, sintonizada e harmônica, da qual o psicólogo é parte integrante e fundamental.

Nesse contexto, vale ressaltar que o trabalho da Psicologia Hospitalar não se dá apenas com paciente e família, visto que possui influência na equipe. Mesmo sem a formação em psicologia, compreende-se que enfermeiros, médicos e demais membros da equipe multiprofissional podem desenvolver um olhar “mais humano” para com os pacientes/famíliares, entendendo assim que a doença não atinge apenas o corpo orgânico. Tal atitude é impulsionada quando há comunicação entre os profissionais, para que haja uma percepção ampliada da subjetividade. Com esta ampla visão das múltiplas facetas do sofrimento, os profissionais são capazes de oferecer um tratamento que respeita a pessoa acometida pela doença e quem também sofre com isso, e assim atua com um maior cuidado com o impacto emocional que sua conduta pode provocar, por exemplo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, percebe-se que inicialmente os Cuidados Paliativos eram vistos como uma prática ofertada somente para pacientes oncológicos, e, mesmo hoje em dia com todos estudos realizados a respeito da importância desse cuidado, muitos hospitais e equipes oncológicas ainda não aderiram a essa prática, pois a morte ainda é vista como um tabu na sociedade. Partindo disso, se faz necessário a persistência de profissionais e acadêmicos em continuar contribuindo com estudos, para que no futuro essa prática seja pautada pela sociedade como algo de extrema necessidade.

Em relação ao Cuidado Paliativo, como prática busca promover a qualidade de vida desses pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, onde o foco é o alívio do sofrimento e não a cura, resgatando a qualidade humana. É um atendimento que integra todas as dimensões do paciente, e por isso precisa de uma equipe multidisciplinar que atenda a cada necessidade apresentada. Considerando que as consequências do adoecimento produzem sofrimento intenso nas pessoas envolvidas, o trabalho da Psicologia Hospitalar em Cuidados Paliativos é diminuir o sofrimento e desafogar a subjetividade das pessoas.

Dessa forma, entende-se que a psico-oncologia ainda é uma especialidade recente em nossa sociedade, e ao observar as variações psicossociais no surgimento da doença e como elas influenciam no adoecimento dos pacientes, podem contribuir para o enfrentamento da doença,



fazendo um acolhimento das demandas dos pacientes. Além disso, a Psico-oncologia pode contribuir em pesquisas que podem ajudar a compreender como melhorar e obter resultados mais satisfatórios nos tratamentos dos pacientes.

Por fim, como forma de minimizar as questões pontuadas, e fomentar as discussões sobre o assunto, se faz necessário que os fundamentos da Psico-oncologia e dos Cuidados Paliativos estejam presentes na formação de todos profissionais de saúde, principalmente os que atuam com pacientes oncológicos, e conseqüentemente suas famílias. Uma vez que, como abordado em diversos momentos no decorrer deste trabalho, se encontram em extrema vulnerabilidade psicossocial pela gravidade da doença e grau de invasão do tratamento.

REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Critérios de qualidade para os Cuidados Paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

ATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/cuidados-paliativos-2#:~:text=Segundo%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,doen%C3%A7as%20que%20amea%C3%A7am%20a%20vida>. Acesso em: 08 out.2023.

BARROS, Assunção, José. A REVISÃO BIBLIOGRÁFICA – UMA DIMENSÃO FUNDAMENTAL PARA O PLANEJAMENTO DA PESQUISA. 11.^a ed. R. Est. Pesq. Educ. Juiz de Fora, 2009.

CAMPOS, E. M. P. **A Psico-Oncologia**. Boletim Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil - V. 30, no 79, p. 440-449. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/946/94615412015.pdf>>. Acesso: 03 out. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia Hospitalar: Considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão**. Curitiba, 2016.

FONSECA, R; CASTRO, M. M. **A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A PACIENTES COM CÂNCER: UMA ABORDAGEM PSICO-ONCOLÓGICA**. Psicologia e Saúde em Debate. Outubro, 2016:2(Edição Especial): p. 54-72. Disponível em: <<https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/46/33>>. Acesso em: 26 set. 2023.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. **O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, dez. 2011.



Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2023.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. **Cuidados Paliativos**. ESTUDOS AVANÇADOS 30 - USP. São Paulo, 2016.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 30 set. 2023.

LAZARETTI, Claire Terezinha. *etl al.* **Manual de Psicologia Hospitalar**. Coletânea ConexãoPsi. Curitiba: Unificado, 2007.

PIO, E.S.S; ANDRADE, M.C.M. **Psico-oncologia: A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico**. Revista Mosaico, v.11, n.1, p. 93-99, 2020. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2259/1376>>. Acesso em: 01 out. 2023.

ROMANO, L. R. *et. al.* **História dos Cuidados Paliativos**. In: **Cuidados Paliativos - A Arte de Cuidar**. Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIT, Minas Gerais. 2011.

SILVA, B. G. X. P; PAPA, F. C. S; ACORRONI, L; SILVA, P. H. G. **A PSICO-ONCOLOGIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS**. Belo Horizonte - MG, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14269/1/TCC%20A%20Psico-oncologia%20e%20os%20Cuidados%20Paliativos-convertido.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2023.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença**. 8º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

VEIT, M. T; CARVALHO, V. A. **Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer**. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(4):526-530. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/596/536>>. Acesso em: 02 out. 2023.