



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ESTELA MARES FREIRE TEIXEIRA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA PSICO-ONCOLOGIA**

Juazeiro do Norte  
2020

ESTELA MARES FREIRE TEIXEIRA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA PSICO-ONCOLOGIA**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte  
2020

ESTELA MARES FREIRE TEIXEIRA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA PSICO-ONCOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

JOEL LIMA JUNIOR

Orientador(a)

---

CICERA JAQUELINE SOBREIRA ANDRIOLA

Avaliador(a)

---

DANIELA COELHO ANDRADE

Avaliador(a)

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA PSICO-ONCOLOGIA

Estela Mares Freire Teixeira<sup>1</sup>  
Joel Lima Junior<sup>2</sup>

## RESUMO

A Psico-oncologia é a especialização da Psicologia que lida com pacientes oncológicos, compreendendo todo o processo de adoecimento desde o diagnóstico, tratamento até a convivência após o tratamento. Sendo assim, o presente artigo bibliográfico, caracteriza-se como um estudo qualitativo e exploratório e tem como objetivo geral discutir a atuação do profissional de psicologia que atua na psico-oncologia. Mediante a coleta de dados, observou-se que, um dos maiores desafios enfrentados pelos psicólogos nesse ramo é fazer com que os pacientes e familiares rompam com os dogmas e estigmas que estão conectados à palavra câncer, visto que ao lidar com as sequelas do tratamento, muitos pacientes e até profissionais que acompanham o mesmo se deparam com a dificuldade em ressignificar e lidar com o medo da morte, das perdas que a doença traz consigo. Por tanto, o psicólogo busca conduzir o acompanhamento compreendendo e dando suporte as mudanças, dando ênfase à pessoa e não apenas à doença.

**Palavras-chave:** Psicologia. Profissional de Saúde. Psico-oncologia. Paciente oncológico.

## ABSTRACT

Psycho-oncology is the specialization of Psychology that deals with cancer patients, comprising the entire process of illness from diagnosis, treatment till the coexistence after the treatment. Thus, this presente bibliographic article is characterized as a qualitative and exploratory study and it's general objective is to discuss the performance of the psychology professional who works in psycho-oncology. Through data collection, it was observed that one of the biggest challenges faced by psychologists in this field is to make patients and family members break with the dogmas and stigmas that are connected to the word câncer, since when dealing with the treatment sequels, many patients and even professionals who accompany the same face the difficulty in reframing and dealing with the fear of death, of the losses that the disease brings. Therefore, the psychologist seeks to conduct the monitoring by understanding and supporting the changes, emphasizing the person and not just the disease.

**Keywords:** Psychology. Professional Health. Psycho-oncology. Cancer patient.

## 1 INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: estelafreire15@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: joellima@leaosampaio.edu.br

O câncer, termo geralmente utilizado para denominar doenças em que as células anormais se dividem incontrolavelmente e destroem o tecido do corpo, vem atualmente atingindo um número relevante de indivíduos. De forma geral, é uma patologia que pode ser percebida de maneira estigmatizada e traumática, podendo ocasionar prejuízos na estrutura física, emocional e social da pessoa afetada pela doença, bem como sua família, segundo Instituto Nacional do Câncer – (INCA).

A psicologia hospitalar atualmente apresenta-se com um novo olhar para o modelo a teoria do conhecimento humano que procura uma visão mais vasta para a subjetividade do ser humano defendendo os diversos modelos de manejo clínico ou não conforme a especialização do psicólogo (MOSIMANN, 2011).

O papel do psicólogo no hospital antes de tudo é colaborar para a humanização da instituição, buscando a promoção e prevenção de saúde na recuperação do bem-estar do paciente no processo de hospitalização como também processa informações da fala dos pacientes e com isso busca uma maneira de amenizar os sintomas decorrentes do medo, ansiedade e da angústia transformando-os mais toleráveis pelo paciente principalmente quando se trata de situações específicas (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Diante deste cenário, a Psico-oncologia busca contribuir significadamente para a comunidade acadêmica acrescentando mais materiais colaborando para debates e pesquisas científicas acerca do tema e com isso é possível alcançar futuros alunos que se interessarem por explorar o tema, pois é algo pouco estudado na graduação.

O interesse pelo presente tema de estudo, deu-se inicialmente frente à experiência em um trabalho acadêmico da pesquisadora, gerando interesse em aprofundar seus estudos nesta área. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo geral discutir acerca da atuação do profissional de psicologia no campo da Psico-oncologia.

Trata-se de um estudo qualitativo e bibliográfico, desenvolvido através de materiais já elaborados, compostos por livros, artigos científicos, dissertações, teses, materiais online (PRODANOV; FREITAS, 2013). Segundo Gil (2002), o estudo bibliográfico busca expor de forma resumida as principais ideias, obras já publicadas e discutidas, o estudo apresenta caráter exploratório acontecendo por meio de leituras, análise de dados e levantamento bibliográfico, pois explana o determinado assunto de maneira geral.

Ressalta-se ainda, que os dados foram coletados em bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na plataforma da Scientific Electronic Library Online (Scielo), Pepsic, revistas científicas, artigos científicos, teses, dissertações e livros. Os descritores utilizados foram câncer, psicologia, família e psico-oncologia. Deu-se preferência aos artigos originais indexados, livros dos últimos cinco anos, sendo todos no idioma português.

## **2 BREVE HISTÓRICO SOBRE O HOSPITAL**

Segundo Campos (2010), a palavra hospital tem origem do latim *hospitalis*, que significa “hóspedes” ou “hospedeiro”. Desse modo as palavras “hospedales” e “hospital” apareceram primeiramente do termo latim se uniram para diversos países.

Logo quando se deu início ao exercício das Santas Casas no Brasil que se dizia ser um “hospital” era um local destinado não só aos enfermos propriamente “diagnosticados”, mas também às pessoas que de alguma forma seria uma ameaça à sociedade civil, ou seja, eram pobres, peregrinos, órfãos ou portadores de algum tipo de doença contagiosa, o hospital servia como forma de isolamento social e depósito, tendo seu funcionamento de caráter mais voltado para social do que terapêutica (CAMPOS, 2010).

Vale ressaltar ainda que o Brasil por ser um país que foi explorado pelos portugueses na medida em que adentraram nas terras brasileiras foram construíram vilareijos, fundando logo em seguida um hospital lugar destinado a atender os colonizadores e exploradores (CAMPOS, 2010).

A autora, citada acima, ainda relata que historicamente o hospital apareceu nos anos de 360 d.C, dessa maneira a partir de Cristo a história do hospital foi dando início a ser descrita, visto que a “instituição” tinha caráter bastante religioso recebeu diretamente grande influência da religião cristã, assim o ser humano passou mais a se importar com o próximo, pois até aquele momento sua grande preocupação era retirar e se afastar dos doentes em que prevalecia um lado egocêntrico por parte do ser humano, esta realidade passou a mudar pois, os hospitais juntamente com a medicina, começaram a assumir condutas diferentes havendo então a necessidade de algumas especializações que demandavam.

Com toda evolução à um crescimento nas redes de hospitais, que se alastraram em outro viés, onde existia a exclusão e os loucos e pobres eram

retirados das ruas, das famílias, do meio social, e eram tratados distantes da convivência física e social, nessa época o hospital passou a ser visto como um lugar de morte. A partir desses movimentos e aparecimentos há uma organização maior no hospital, onde o médico passa a ter maior envolvimento e se tornou um dos principais responsáveis dentre as dinâmicas da instituição, sendo um profissional renomeado lidando diretamente com a assistência aos pacientes (FOUCAULT, 2008).

Desde o momento em que o hospital foi identificado como uma forma de curar, a organização foi se tornando um lugar para fins terapêuticos, onde o profissional da medicina ficou sendo o responsável pela administração e organizar, é nesse momento que o papel do médico aparece e surte efeito, pois conforme a medicina foi crescendo e se fortalecendo de acordo com cada localidade e na medida em que os anos iam se passando o hospital adotou algumas novas medidas (MOSIMANN, 2011).

De acordo com Ornellas (1998) o hospital se transforma como espaço de referência na promoção do cuidado através da prática médica que, buscavam atender o adoecer e tratar os indivíduos que sofriam de alguma patologia, por isso com o avanço dos processos históricos e sociais o hospital se firmou enquanto lugar de acolhimento aos indivíduos adoecidos, que antes buscavam se tratar no âmbito de suas casas. Desta maneira a figura do médico no hospital trouxe consigo uma mudança nas relações de poder que antes existia na instituição.

O território hospitalar passou a ser lugar de registro permanente. Assim, Foucault (2008), relata que no século XX tanto a medicina como a população passaram por um processo de reorganização e readaptação o que resultou na medicina assistencialista que temos na conjuntura atual.

O médico dentro de suas atribuições é referenciado a peça fundamental às mudanças da organização hospitalar, quanto ao exercício do funcionamento econômico houve uma evolução das consultas e atendimentos médico dispensando o que vinha de fundos da organização religiosa como caridade e até mesmo do município também, fazendo com que a classe média buscasse os serviços hospitalares e pagando pelos serviços prestados (LISBOA, 2002).

Cecílio e Mendes (2004), afirmam que atualmente aumentou o distanciamento do médico como figura de poder, aumentando a complexidade das estruturas

organizacionais e a diversidade de funções exigindo mais comprometimento e qualificação.

O modelo do hospital de hoje e do futuro deve adotar, como ponto de partida, a qualidade total da gestão, sem o que se converteria em um projeto fracassado em curto prazo. Logo, a qualidade deve ser determinada pelas necessidades e expectativas dos clientes externos e internos que busca os serviços. Vale salientar também que a qualidade é atingida por meio de melhores processos e planos de atividades a serem executadas, e não, somente por inspeção, ou seja, que haja um progresso sequencial que jamais irá acabar um dia (MOSIMANN, 2011).

É perceptível que houve uma grande mudança quando a transformação social perante a construção de uma nova estrutura hospitalar, pois o surgimento de uma nova política adotada pelo hospital trouxe consigo um novo olhar trazendo mudanças para melhorar a organização social e com isso o comprometimento com as pessoas (LANGE, 2008).

O hospital pode ser definido como um espaço físico destinado a acolher e tratar pessoas adoecidas, entendendo o adoecer em suas diversas formas de manifestação. Para grande parte dos pacientes esse ambiente está sempre associado ao sofrimento e a dor, é a partir de tal concepção que se geram sentimentos negativos e os mais diversos estigmas. Mas é nesse contexto que se encontram pessoas que, embora doentes, convivem com seus familiares e profissionais buscando alcançar o cuidado, e de uma forma ou de outra, laços que o fortaleçam diante da luta pela sobrevivência (LEITÃO, 1993).

Historicamente diante dos diversos fatores sociais, econômicos e avanços tecnológicos, houve um maior contato entre duas áreas interligadas a saúde, a psicologia sendo representada pelo psicólogo clínico, e a medicina, pelos psiquiatras, ambas as partes investiram em um trabalho para atender a demanda da população, mas ainda possuíam o enfoque no psicodiagnóstico (CHIATONE; SEBASTIANI, 1990).

O percurso do psicólogo da clínica para o campo hospitalar se deu de forma lenta e gradual, tanto que só se realizou formalmente no hospital McLean, em Massachutes, fundado em 1818, aonde este profissional veio a se integrar a um corpo de outros profissionais para promover o cuidado. A partir desta reflexão, observa-se que a psicologia hospitalar surge em um viés de demanda de pacientes,



iniciativa de especialistas, e pelas próprias instituições que estão inseridas nesse contexto histórico (CHIATONE; SEBASTIANI, 1990).

## 2.1 A PSICOLOGIA E O HOSPITAL

Conforme o informe técnico 122, de 1957 da Organização Mundial da Saúde (OMS), o hospital é uma instituição que está estritamente ligado ao sistema de saúde, que desenvolve ações integrais, tais como uma assistência integralizada em saúde, que esteja pautada em uma promoção humana de caráter curativo e paliativo, englobando ações voltadas a contextos sociais do paciente adoecido, por exemplo, a família, sendo esta última basilar para o desenvolvimento da saúde. Por fim, a construção de um espaço formativo para os profissionais, onde estes possam desenvolver novos estudos e pesquisas (FERREIRA, 2008).

A partir de ações preventivas e de restauração em saúde, no desenvolvimento de ações educativas e espaços que proporcione pesquisas, podemos enxergar o valor da presença e do trabalho interventivo nessas equipes de saúde de um psicólogo hospitalar. A Psicologia Hospitalar é uma área de conhecimento que se propõe a estabelecer um amparo ao sujeito adoecido, a fim de que este tome consciência de todo seu tratamento e possa ser parte ativa nesse processo, desenvolvendo um trabalho focal, centrando-se no sofrimento e nas repercussões que o paciente sofre com a doença e a hospitalização. Não está somente voltada ao entendimento dos aspectos orgânicos, mas à integralidade que compõe o ser humano (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

Segundo Angerami-Camon *et al* (1994), a psicologia trabalha dentro dos meios de hospitalização, então entender como os fatores psicológicos podem influenciar e são influenciados por pacientes que estão hospitalizados, ou seja a Psicologia Hospitalar precisa de uma equipe que possa está colaborando com a efetivação do seu trabalho sendo assim não pode-se trabalhar isoladamente, pois a psicologia contribui minimizando a expressão das somatizações advindas do próprio processo de hospitalização, dando assistência na equipe de saúde da instituição pertencente.

Entende-se que o adoecimento causa uma desorganização na vida do sujeito, provocando uma intensa modificação de suas experiências subjetivas. Ele é retirado de seu lar, do seu espaço familiar, e inserido em um processo de internação, que

altera sua rotina e seus costumes, além de perder sua identidade, sendo reduzido a um número de prontuário. O medo da invalidez, da dor e de depender do outro, traz importantes alterações em relação a sua auto-imagem. Nesse contexto, cabe ao profissional de psicologia, junto à equipe multidisciplinar, desempenhar uma escuta acolhedora, que envolva toda a situação do indivíduo, desde sua queixa principal até aspectos afetivos e emocionais que o circunda tornando-se um elo entre paciente-equipe-família (LISBOA, 2008).

Quando se refere ao termo paciente possui a conotação de um sujeito passivo, incapaz de desenvolver meios e ferramentas que auxilie nas intervenções do seu tratamento. Por entender o ser humano como ativo e reflexivo, o psicólogo intervém, auxiliando para que a voz desse sujeito seja ouvida. A partir desse prisma é que o profissional consegue fazer uma ponte com a equipe médica, tendo como finalidade reduzir o sofrimento psíquico do sujeito adoecido (LISBOA, 2015).

No processo de reabilitação do paciente, é preciso incentivá-lo a investir na qualidade de vida, mesmo que para isto seu hábito de vida tenha que ser modificado. O profissional de psicologia, além de oferecer uma assistência integral para o sujeito, deve incluir também a família, pois além dos cuidados hospitalares, ela é um elemento essencial para a recuperação da saúde do sujeito (LISBOA, 2015).

A Psicologia da Saúde entra como forma de ampliar a atuação do psicólogo hospitalar buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, a evolução de outras doenças e suas reações relacionadas. Além de ter outra vertente relacionada ao desenvolvimento de pesquisas estudando meios que surgem, os profissionais da psicologia os quais trabalham nesta área trabalham realizam intervenções com o principal foco de prevenir doenças e contribuir no manejo ou no processo de tratamento das mesmas (ALMEIDA; MILAGRIS, 2011).

A Psicologia Hospitalar objetiva oferecer apoio ao sujeito que se encontra com alguma enfermidade, com a finalidade de compreender os aspectos advindos do processo da hospitalização e seus aspectos biopsicossociais da vida do sujeito buscando identificar as mudanças mediante a subjetividade acolhendo o sofrimento diante do período de hospitalização fazendo parte das ações desenvolvidas dos psicólogos atividades direcionadas para a promoção, prevenção e agravos de

doenças, principalmente as crônicas e as que apresentam riscos de morte (CANTARELLI, 2009).

Por fim, outra importante intervenção do psicólogo hospitalar são ações e intervenções psicoterapêuticas grupais com a equipe do serviço, pois eles são considerados como atravessadores da pluralidade de demandas e por diversas vezes sofrem com estas. A equipe está ligada afetiva e tecnicamente, sendo a primeira o ponto de acesso ao sujeito e a segunda, seu trabalho propriamente dito. O abuso desta relação é que por vezes esgota a equipe, a ponto de provocar afastamento do ambiente de trabalho (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

A Psicologia Hospitalar seja uma especialidade da psicologia da saúde o primeiro termo tem sua prática mais restrita, sendo uma expressão advinda do Brasil sendo que esse termo não existe em outros países, onde não se confunde com a segunda, pois tem suas peculiaridades no que se diz respeito as intervenções e limitação diante de sua prática (CASTRO; BORNHOLDT, 2004).

Assim sendo, de acordo com o órgão que rege o exercício profissional do psicólogo no Brasil, a resolução do Conselho Federal de Psicologia Nº02/01, em seus anexos no tópico VII, o (a) psicólogo (a) especialista em Psicologia Hospitalar tem: função centrada nos âmbitos secundários e terciários de atenção à saúde, podendo ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico; dentre elas ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria.

## 2.2A PSICO-ONCOLOGIA

Segundo Veit e Carvalho (2010), a Psico-oncologia tem em seu histórico remoto com grandes contribuições, estas tiveram início no nos últimos anos do século XIX, onde pesquisadores tem buscado formas de tratamentos com mais eficiência contra os aspectos relacionados ao câncer.

Durante esse período, foi desenvolvida técnica de anestesia, porém havia uma grande dificuldade em encontrar a localização do tumor, ainda assim veio

também a radioterapia como elemento amenizador no processo de tratamento terapêutico.

O elo entre a Psicologia e a Oncologia se deu de forma gradativa, fundamentada nos conhecimentos da Biologia, Física e Química, possuía características geral um olhar científico e estatístico sobre a doença, percebendo-a enquanto objeto especialmente no que diz respeito à relação médico-paciente. Este era um modo de se perceber e promover a medicina estritamente influenciada pelo Cartesianismo, ou seja, pelo pressuposto de separação entre corpo e mente que influenciou a ciência médica a ter suas práticas baseadas no Racionalismo Científico (CAMPOS, 2010).

Por outro lado, afirma-se que a regularização da Psico-oncologia surge formalmente na cidade de Nova York, Estados Unidos, em um centro especializado no tratamento de doenças oncológicas, chamado Memorial Sloan Kettering Hospital. A prática se originou por meio de diversas constatações de que, tanto o comportamento, como as questões inerentes no desenvolvimento da doença a descoberta de novos tratamentos, na dificuldade de repassar informações perante o diagnóstico da patologia tanto para o paciente quanto a sua família (VEIT; CARVALHO, 2010).

Ainda no que se refere à efetividade do tratamento, foi possível perceber que com a inserção do profissional de psicologia na oncologia houve melhoria na formação e organização dos serviços oncológicos nas diversas etapas do tratamento (CARVALHO, 2002).

A Psico-oncologia alia duas áreas do conhecimento em saúde, são elas: a Psicologia que estuda o ser humano, sua mente, emoções, relacionamentos e comportamentos, e Oncologia a área da medicina que se dedica a pesquisar as neoplasias. Pode-se dizer que a Psico-oncologia é uma área recente do conhecimento, pois nem sempre a psicologia era envolvida nos tratamentos médicos como uma alternativa de suporte na luta contra as mais diversas enfermidades do corpo (VEIT; CARVALHO, 2010).

A Psico-oncologia desenvolve um papel de grande relevância na vida dos usuários da oncologia, este profissional está presente desde o período de descoberta da patologia até o período da alta, seja esta por estabilidade ou cura da doença ou por óbito. O psicólogo desempenha o seu papel dentro de suas

atribuições identificando fatores biopsicossociais assim ofertando um suporte no enfrentamento das fragilidades aos pacientes e seus entes (COSTA JUNIOR, 2001).

As ações desenvolvidas pelo profissional de psicologia no âmbito da Psico-oncologia não são estruturadas com o mesmo teor do modelo medicocêntrico que enfatiza a doença, mais sim por meios de intervenções educacionais que focam no pacientes e familiares de uma forma holística, assim possibilitando uma melhor qualidade de vida diante a condição em que o enfermo se encontra (SCANNAVINO, 2013).

Passar pelos tratamentos ofertados para pacientes com câncer pode gerar mudanças físicas como perda de peso, cabelos e pelos, o que resulta uma turbilhão de sentimentos, os quais se expressão através do medo, assim do ponto de vista da psicologia deve se formar em condição de aprendizagem sócio-comportamental e cognitiva para o paciente; sendo o psicólogo o responsável por escutar e orientar este individuo, fazendo com que ele se perceber e encare com mais leveza as alterações (ALMEIDA; MILAGRES 2011).

A Psicologia nesse processo de doença irá buscar conhecer o significado do adoecer na visão do enfermo, seus receios frente o diagnóstico, as expectativas em relação ao tratamento e prognóstico, assim traçando ações que venha reduzir os possíveis abalamentos emocionais, com isso proporciona um olhar para a subjetividade com um viés mais humanizado para aquele que se encontra enfermo (PIRES, R. A. *et al*, 2019).

Diante do exposto, evidencia-se que os profissionais de psicologia rompem as barreiras hospitalares com as ações que podem ser ofertadas aos pacientes e seus familiares, pois tais atividades podem ser realizada em consultórios particulares e até no seio domiciliar, onde pode acontecer seções de cunho individuais e ou em grupo, valendo ressaltar que as modalidades e tempo de acompanhamento vai ser estabelecido de acordo com a demanda encontrada pelo profissional (MELLO, C. N. H. *et al*, 2007).

Se por um lado a Psico-oncologia constrói e estimula práticas de prevenção em relação a comportamentos que possa vim a instigar fatores para o desenvolvimento da patologia do câncer, por outro, ela desenvolve procedimentos e abordagens para o cuidado de pessoas enfermas, inclusive de familiares destes. Portanto, é de fundamental importância para a cura e para a promoção do bem-estar de pacientes que a Psico-oncologia seja reconhecida enquanto conjunto de ciências

que compõem em repertório de atuação em prol da cura, do restabelecimento da saúde e do luto, resultantes do câncer (VEIT; CARVALHO, 2010).

Os autores apontam ainda que:

A Psico-Oncologia aprofundou e refinou técnicas de potencialização dos efeitos dos tratamentos médicos, capacitando cada doente a utilizar seus recursos mentais de maneira focal, para reforçar os efeitos dos medicamentos que recebe. Desenvolveu também recursos de apoio aos cuidadores, profissionais ou não, para que atuem como coparticipantes de todo o tratamento, ao mesmo tempo em que lhes proporciona estratégias de autocuidado e fortalecimento, visando também a manutenção de sua própria saúde física e mental (VEIT; CARVALHO, 2010, p. 529).

Sendo assim, acredita-se que a Psico-oncologia como uma área da psicologia busca ampliar o cuidado fundamental e de extrema relevância, pois perante o sofrimento que se progride da patologia, o profissional da psicologia vem a ser o responsável imprescindível, logo o mesmo estará à disposição de proporcionar um lugar de fala, acolhimento e promover uma reflexão não só para o paciente que se encontra doente, mas também para os familiares que também vivenciam e compartilham do sofrimento acarretado pelo câncer.

### 2.3 FAMÍLIA E ADOECIMENTO

A família é caracterizada como um grupo de extrema importância para a formação de cada indivíduo, onde esta é influenciada e pode ser influenciada pelo meio, do ponto de vista sistêmico, a composição familiar é compreendida como um grupo que age de acordo com sua integralidade em que suas peculiaridades de cada integrante se relacionam internamente (POSTER, 1979).

Alguns preceitos acerca do câncer acarretam consigo alguns danos psíquicos que acaba afetando o enfermo e conseqüentemente os seus familiares. Os dois, tanto o paciente e a família, como também a equipe de saúde que os acompanham precisam de um olhar mais atento para que assim o mesmo possa obter um enfrentamento diante do acompanhamento da doença, para melhor aceitação e retorno ao acompanhamento médico e com isso a adesão de uma estabilidade diante dos sentimentos familiar que podem se manifestar (BILFULCO, 2010).

No momento em que família recebe a confirmação de um diagnóstico relacionado a uma patologia crônica ou que emite risco de morte a curto ou médio prazo, como o câncer, apresentam alterações na sua dinâmica de forma

direta ou indireta. Os que compõem o sistema familiar acabam redistribuído os papéis e assim acabam assumindo novas funções (OLIVEIRA, 2015).

A família se afeta diante do processo de adoecimento onde pode levar um choque ou a uma de paralisia no momento do diagnóstico gerando sentimentos como medo, incertezas, angústias, pois como diante do diagnóstico o futuro é algo incerto também afetam outros componentes da família (OLIVEIRA, 2015).

Diante de algumas circunstâncias vividas, o contexto do adoecimento mexe com os sentimentos bem como a afetividade no processo de cuidado que circundam as relações, de acordo com a composição familiar muitas vezes precisam ser reestruturadas e adaptadas às novas dificuldades sendo acompanhadas por sentimentos como sofrimentos e insegurança (AZEVEDO; MODESTO, 2016).

O papel da família dentro do acompanhamento profissional recebido pelo paciente é de suma importância, pois a mesma passa por um processo de adaptação mediante a necessidade que frequentemente convivem com o sentimento de estarem desamparados diante da enfermidade de um familiar, podendo vir a surgir pensamentos negativos e alguns comportamentos advindos de causadores de estresse (OLIVEIRA, 2015).

Logo, para que se compreenda como se o funcionamento da dinâmica familiar é preciso que se leve em consideração a cultura, crenças repassadas de geração em geração, entender todo o contexto que se está inserida como os mitos existentes na composição familiar.

Referente aos processos enfrentados no período de hospitalização, Elisabeth Kluber-Ross pioneira em analisar e descrever atitudes e reações emocionais de pessoas, pacientes terminais, quando estava se aproximando o momento da morte, a mesma identificou cinco fases que o enfermo encara no percurso do tratamento e para melhor compreender como vai se dando a evolução do enlutado perante a morte, onde se inicia ao receber o diagnóstico, até a aceitação desta nova realidade, ou seja, como o paciente vai lidar com sua realidade (MENDES, LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

A **primeira fase** denominada de etapa da negação pode ser tanto algo temporário quanto pode durar até o final da vida do paciente, é o momento onde ele desconfia que seus exames estejam errados ou algo semelhante, não conseguindo acreditar que o fim está próximo, de que realmente foi diagnosticado que está

acontecendo aquilo com ele, então o paciente entra nessa fase de negar o que está acontecendo (CAPONERO, 2015).

A **segunda etapa** é da raiva onde há muita revolta, o sentimento aparece como resultado da frustração, o paciente sente muita ira e ódio com aquilo que está acontecendo com ele onde o mesmo pensa “porque isso está acontecendo comigo”, “porque eu” podendo prejudicar muito a relação do paciente com os profissionais de saúde, por isso tem que ter muito cuidado, observar no qual é uma fase onde a pessoa está passando para respeitar aquela fase, mas também ajudar o enfermo a passar para próxima fase. Em suma, pode-se compreender a morte, que por sua vez é vista sendo o resultado em uma tomada de decisão, onde procura-se culpados como forma de aceitar o que aconteceu (SUZAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

A **terceira fase** é da barganha onde o paciente faz promessas para não sentir dor, para prolongar a vida, ou até mesmo para não ter mais nada perante o diagnóstico e realmente se curar, então faz promessas para Deus, com os médicos, pois o paciente imagina que se fizer tal promessa pode recuperar a saúde então cria-se uma fantasia de que pode estar no domínio de toda a situação (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014).

A **quarta fase**, chamada de depressão é o estágio onde o paciente percebe que não tem pra onde ele fugir, a morte está chegando, de que não tem mais tratamento, não tem mais o que se possa fazer e é nesse momento onde ele se torna muito introspectivo, fica quieto, se isola e neste momento é importante que a família esteja presente pra escutar e também falar um pouco dos sentimentos dela, se expressar, se comunicarem como forma de amenizar o que está sentindo perante a essa fase, sendo um momento muito complicado que o paciente enfrenta (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014).

A aceitação, **quinta fase**, não significa dizer estar cômodo com o que está acontecendo, quer dizer que o paciente conseguiu compreender e estar em paz com sua realidade. Para o paciente a chegar nessa fase no qual necessita-se da família do enfermo, não é forçar, é respeitando as fases, o momento pode ser que o paciente transite ou até pule algumas fases.

Então, os processos anteriores em decorrência do luto que o paciente enfrenta causaram vai se acabando com o passar dos dias, é um momento de suma importância para o crescimento pessoal na finitude diante da vida do enfermo e dos familiares que enfrentou a perda para reorganizar ativamente as próprias ideias e



confortar o seu próprio processo do funcionamento mental e pessoal diante da morte (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014).

Diante de uma descoberta ou até mesmo o próprio diagnóstico perante a uma patologia pode acarretar consigo uma série de sentimentos que pode variar de acordo com o nível de conhecimento acerca da doença, tanto para o paciente quanto em sua família. Além disto, as consequências acarretadas pelo tratamento como o câncer sendo abordado como tema principal da pesquisa. Os sentimentos podem ser regressistas uma vez que o ser humano pode reagir de diversas formas, sendo os mesmos responsáveis pela modificação dos sentimentos advindos do diagnóstico (SILVIA, 2008).

O processo de hospitalização e tratamento dentre outros processos decorrentes do combate da doença podem ser vivenciados com esperança ou entrega da própria vida. É nessa situação que se nota e problematiza-se a atuação do psicólogo(a) frente a problemas relacionados ao diagnóstico e a morte de paciente que permeia no processo de tratamento dos pacientes. Percebe-se a importância da ciência psicológica e do acompanhamento e promoção do bem-estar tanto do paciente quanto de seus familiares entendidos como uma unidade de cuidados.

Ao voltar o olhar à saúde mental, notamos que a qualidade da relação doente/família pode promover benefícios para ambos, pois a família vivencia junto com o paciente ansiedade e medo, enfrentando o processo de hospitalização e o tratamento sem muito sofrimento, pois com o apoio emocional e a afetividade dos seus familiares corroboram para a recuperação, sendo um suporte para o paciente.

O (a) psicólogo (a) hospitalar é, portanto, um dos profissionais chave na promoção do bem-estar frente ao diagnóstico, no acompanhamento e na luta contra o câncer, nos cuidados paliativos e no luto familiar. É este profissional que em sua formação e prática se dedica a elevar a qualidade da saúde mental de seus clientes.

Entretanto, cuidar de pessoas implica compreender que isso também significa confortá-los diante de graves enfermidades, assim como no luto decorrente de uma doença como o câncer, não importando se existe possibilidade de cura ou melhora. O tratamento da psicologia sempre vai ser fomentar a qualidade vida, valizando o campo afetivo, a autoestima e a elaboração melhor de sua subjetividade.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos estudos realizados, nota que a psicologia no hospital passou por vários desafios até que se firmasse enquanto prática e saber relevante para os cuidados exigidos nesse campo de atuação. Observa-se também que a psicologia hospitalar teve como o desafio o seu reconhecimento, que aconteceu de forma lenta, ganhando seu espaço aos poucos, porém construindo seu próprio cenário, o mesmo acontece através do aumento das demandas para o profissional de psicologia nos hospitais.

Pode-se afirmar também, que o (a) psicólogo(a) no âmbito hospitalar, deve-se adequar às demandas que lhe são feitas, delineando as intervenções que lhe cabem, e que possam ser favoráveis ao enfrentamento das doenças e tratamentos requeridos. Diante o estudo realizado, observa-se que é essencial que (a) psicólogo(a) hospitalar desenvolva um trabalho em equipe, com outros profissionais de saúde, formando uma equipe multidisciplinar, podendo pensar em saúde como um conceito completo.

Torna-se conveniente destacar a possível influência advinda do efetivo trabalho do profissional da psicologia realizado em decorrência da demanda e do processo de hospitalização. Isto porque o papel desempenhado pelo psicólogo(a) é detentor capaz de identificar a qualidade do tratamento e a reabilitação, é por essa razão que o psicólogo(a) hospitalar surge para minimizar o sofrimento do paciente e da família, mesmo que, na maioria das vezes, não possua um ambiente adequado uma vez que o o *setting* se configura em adaptações e arranjos, ou seja, tenha uma deficiência na estrutura para sua atuação.

Então, é possível denotar que o tema não se conclui por aqui. Realizações de novas pesquisas no âmbito hospitalar, com o objetivo de melhorar as observações deste campo de atuação e fundamentação teórica compõem elementos que conduzem a caminhos de mais conhecimentos que serão utilizados pelos profissionais que atuam na área. Portanto, a aquisição, por parte dos estudiosos da área, de novos conhecimentos consiste em uma forma de interagir e mudar, de forma direta e indireta, a expansão e melhoria desta área, uma vez que esta metódica poderá fornecer, na atuação perante aos atendimentos com os pacientes dentro dos hospitais, melhor estrutura de recursos e tratamentos, desenvolvendo o seu trabalho na relação saúde e bem estar do indivíduo, dentro dos parâmetros da

humanização. Em virtude dos fatos mencionados, espera-se que o presente estudo possa complementar os estudos relacionados com o artigo aqui apresentado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 27 abr. 2020.

AZEVEDO, Pollyana Alves Colman de; MODESTO, Closeny Maria Soares. A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 183-194, Sept. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000300183&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300183&lng=en&nrm=iso). Acesso em 26 June 2020.

BIFULCO, V. A. (2010). **Psico-oncologia**: apoio emocional para o paciente, a família e a equipe no enfrentamento ao câncer. In V. A. Bifulco et al. Câncer: uma visão multiprofissional. (pp. 1-423). Barueri: Minha Editora.

CAMON, V.A.A (org).et al. **Psicologia Hospitalar**: Teoria e Prática. São Paulo: Ed. Pioneira. 1994.

CAMPOS, Terezinha CilPadis. **Psicologia hospitalar**: a atuação do psicólogo em hospitais. 5. Ed. São Paulo: E.P.U, 2010.

CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso). acessos em 27 abr. 2020.

CAPONERO, R. **A comunicação médico-paciente no tratamento oncológico**: Um guia para profissionais de saúde, portadores de câncer e seus familiares. MG Editores, 2015.

CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nrm=iso); access on 11 maio. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642002000100008>.

CASTRO, E. K; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, Set. 2004 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 jun. 2020.

CECÍLIO, L. C. de O.; MENDES, T. C. Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam?. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 2, ago. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200005&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 08 abr. 2020.

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, Junho 2001. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005&lng=en&nrm=iso); access on 08 Maio. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>.

CHIATONE E SEBASTIANI, CAMON; **Introdução em psicologia hospitalar**. Instituto nêmeton, 1990.

FERREIRA, Leticia Correa Magalhães. **O Poder nas Organizações Hospitalares: administradores hospitalares fantoches da hegemonia hierárquica médica?**. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2008. Disponível em <unihorizontes.br>. Acesso em 26 de Abril de 2020.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva. 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2002.

INCA. **Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: Acesso: 25 abr. 2020.

LANGE, Eliane Soares Neves. **Contribuições a Psicologia Hospitalar: Desafios e Paradgmas**. São Paulo: Vetor, 2008.

LEITÃO, Marisa Sá. **O psicólogo e o hospital**. Editora: Sagra DC Luzzatto, Curitiba-PR, 1993.

LISBOA, Teresinha Covas. **Breve História dos Hospitais da Antiguidade à Idade Contemporânea**. 37. ed. São Paulo: Projetos Gráficos e Editoriais, 2015.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VERAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, Aug. 2006. Available from<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722006000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200011&lng=en&nrm=iso)>. Access on 18 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200011>

MOSIMANN, L. T. N. Q.; LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 200-232, jun. 2011. Disponível em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 abr. 2020.

MELLO, C. N. H. et al. Intervenções psicológicas realizadas na clínica onco-hematológica: discussão acerca das possibilidades clínicas apresentadas na literatura. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v.5, n. 1, p. 73-99, 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092007000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092007000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 mai. 2020.

MENDES, J. A.; LUSTOSA, M. A.; ANDRADE, M. C. M.. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 151-173, jun. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 mai. 2020.

OLIVEIRA, Andreza Mota. Reconfigurações Familiares no Contexto do Doecimento. **Psicologia. Pt,[Internet],[citado 2017 jul 15]**, 2015.

ORNELLAS, C. P. Os hospitais: local de sofrimento e outros personagens menos referenciados. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 51, n. 2, p. 253-262, junho de 1998. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671998000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em 22 de junho de 2020.

PIRES, R. A. et al . A Psicologia no contexto de produção do cuidado segundo a percepção de pessoas com doença oncológica. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 328-348, jun. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100017&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 mai. 2020.

PORTO, G; LUSTOSA, M. A. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, jun. 2010. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007). Acesso em 29 abr. 2020.

POSTER, M. **Teoria crítica da família**. (Trad. Álvaro Cabral). Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

Resolução do Conselho Federal de Psicologia N°02/01, Art. 5º, anexo I - tópico VII.

REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni; DA COSTA MACHADO, Maria Eugênia. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 1, 2014.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia et al. **Psico-Oncologia**: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicologia USP*, v. 24, n. 1, p. 35-53, 2013.

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. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 mai. 2020.

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes da; POSSARI, João Francisco. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 144-149, June 2006.

VEIT, M. T.; CARVALHO, V. A. de. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34. N. 4. P. 526-530. 2010.