



**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA  
COORDENACAO DA MONOGRAFIA  
MONOGRAFIA**

**THAISNAN REIS CARVALHO**

**A CONTRIBUIÇÃO DA PSICO-ONCOLOGIA NO PROCESSO DE  
CUIDADOS PALIATIVOS**

Ilhéus – Bahia  
2021

 **FACULDADE DE ILHÉUS**  **CESUPI**  
**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA**  
**COORDENACAO DA MONOGRAFIA**  
**MONOGRAFIA**

**THAISNAN REIS CARVALHO**

**A CONTRIBUIÇÃO DA PSICO-ONCOLOGIA NO PROCESSO DE CUIDADOS  
PALIATIVOS**

Monografia (Artigo científico) entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de TCC II do Curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus, com a orientação da Prof.<sup>a</sup> Carolina Peixoto Cavalcanti Monteiro.

Ficha Catalográfica  
(feita pela Bibliotecária após a aprovação do trabalho)

**A CONTRIBUIÇÃO DA PSICO-ONCOLOGIA NO PROCESSO DE CUIDADOS  
PALIATIVOS**

**THAISNAN REIS CARVALHO**

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

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Carolina Peixoto Cavalcanti Monteiro – Mestre (a)**  
Faculdade de Ilhéus - CESUPI  
(Orientadora)

---

**Prof.<sup>a</sup> Indira Vita Pessoa – Mestre (a)**  
Faculdade de Ilhéus - CESUPI  
(Avaliadora I)

---

**Prof. Lahiri Lourenço Argollo – Mestre**  
Faculdade de Ilhéus - CESUPI  
(Avaliador II)

## Dedicatória

À minha mãe Ana, que é a minha maior referência de resiliência, força e perseverança.

À minha tia Maridilda, ao meu sobrinho, Erick e aos meus irmãos mais velhos, Ariana e Rogério, por sempre acreditarem em mim e na minha competência.

E dedico a mim mesma, pela coragem de ter encarado mais este desafio.

## **Agradecimentos**

À Deus que em sua infinita bondade, misericórdia e amor me estruturou e deu capacitação para que fosse possível alcançar mais uma de muitas graças na minha vida.

À Nossa Senhora que com toda a doçura, zelo e proteção de mãe, me pegou no colo e me embalou durante toda a graduação.

Aos orixás-meninos, Cosme e Damião, por me guiarem, dando a sabedoria e força necessária para enfrentar as adversidades.

À minha mãe, por todo tempo e poderoso amor dedicado a mim. Por fazer o possível e até mesmo o que não era, para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora, Carolina, por toda paciência, dedicação e compromisso comigo, por todo o conhecimento compartilhado, e principalmente por ter confiado em mim, o seu apoio e a sua motivação me alimentava e encorajava diariamente.

Aos meus familiares, Ariana, Erick, Maridilda e Rogério, que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando nas minhas decisões, celebrando cada conquista e me dando suporte nos momentos difíceis.

Ao meu namorado, Ian, por todo amor, incentivo e por acalmar o meu coração quando tudo parecia que estava saindo dos eixos.

A minha amiga, Ana Laíse, por ser um dos meus exemplos de superação e fortaleza e por iluminar a minha vida.

Aos colegas de classe e amigos que se tornaram irmãos: Beatriz Bomfim, Carolina Venâncio, Estherfane Nascimento, Lara Sodré, Leandro Palafoz e Vitória Passos, trilhar o caminho sem a presença de vocês, sem sombra de dúvidas seria mais difícil, obrigada por existirem e me acolherem, as nossas trocas deixaram a trajetória leve.

E agradeço a todos que de alguma forma contribuíram durante esse percurso, vocês foram essenciais. Gratidão!

# A CONTRIBUIÇÃO DA PSICO-ONCOLOGIA NO PROCESSO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Thaisnan Reis Carvalho<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente artigo visa apresentar os impactos que o diagnóstico de câncer causa aos indivíduos, sobretudo para aqueles que não apresentam possibilidade de cura, acometendo o seu funcionamento emocional e psicossocial. Objetiva-se evidenciar através deste estudo a relevância da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, e em especial do psicólogo, pois são esses trabalhadores que conduzirão o tratamento ofertando uma sobrevivência de qualidade ao doente. O psico-oncologista acolherá o indivíduo destacando a importância da adesão ao tratamento, realizando intervenções com o paciente bem como aqueles que o cercam, com o intuito de atenuar as demandas que acarretem sofrimento ou dúvidas. A obtenção das informações para a construção do referencial teórico foi realizada através de um estudo bibliográfico, utilizando órgãos como: OMS (2007), INCA (2020) e Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (1994), que discutem sobre o câncer, as suas premissas e os manejos para ajudar o paciente a lidar com esta fase. Desta maneira, o estudo revela como a psico-oncologia poderá contribuir dentro de uma equipe de cuidados paliativos, auxiliando os pacientes a viverem de forma ativa, fazendo com que estes busquem estratégias para o enfrentamento da doença dentro do que é possível para eles.

**Palavras-chave:** Câncer. Cuidados paliativos. Multidisciplinar. Psico-Oncologia. Qualidade de vida.

## THE CONTRIBUTION OF PSYCHO-ONCOLOGY IN THE PALLIATIVE CARE PROCESS

### ABSTRACT

This article aims to present the impacts that the diagnosis of cancer causes to individuals, especially for those who have no possibility of cure, affecting their emotional and psychosocial functioning. The aim of this study is to highlight the relevance of the multidisciplinary team of palliative care, and especially the psychologist, as these workers will conduct the treatment offering a quality survival to the patient. The psycho-oncologist will welcome the individual, highlighting the importance of adherence to treatment, performing interventions with the patient as well as those around him, in order to alleviate the demands that cause suffering or doubts. Obtaining information for the construction of the theoretical framework was carried out through a bibliographical study, using bodies such as: WHO (2007), INCA (2020) and Brazilian Society of Psycho-Oncology (1994), which discuss

---

<sup>1</sup> Discente do 9º semestre do Curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus. E-mail:thaisnancarvalho@gmail.com

cancer, its assumptions and managements to help the patient to deal with this phase. In this way, the study reveals how psycho-oncology can contribute within a palliative care team, helping patients to live actively, making them seek strategies to cope with the disease within what is possible for them.

**Keywords:** Cancer. Palliative care. Multidisciplinary. Psycho-Oncology. Quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico de uma patologia como o câncer acaba trazendo impactos em várias dimensões para os indivíduos acometidos, principalmente para aqueles que encontram-se em fase terminal. Nessa perspectiva a angústia e preocupação tornam-se presentes na vida do paciente, configurando um processo no qual o sofrimento emocional intensifica-se. Logo, salienta-se a necessidade de buscar práticas profissionais que facilitem o processo da comunicação do diagnóstico, da adesão ao tratamento, e dos cuidados nas dimensões psicológicas e psicossocial, para que assim o sofrimento seja amenizado e o sujeito sintam-se acolhido (CARVALHO, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) aponta que o papel da equipe multidisciplinar, sobretudo do assistente social e do psicólogo é de extrema relevância, pois serão esses profissionais que ajudarão o paciente e a sua família a lidarem com a doença e com as dificuldades que surgem a partir do que está sendo vivenciado, prestando o suporte necessário durante o desenvolvimento da patologia e do processo da aceitação de morte/luto caso o indivíduo esteja na finitude da vida.

A psico-oncologia bem como as práticas de cuidados paliativos apresentam-se como áreas de fundamental importância, uma vez que ambos os campos visam promover qualidade de vida, pressupondo a ação de uma equipe multiprofissional, já que o foco está em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. Os profissionais portanto, fornecerão ao sujeito uma assistência integral, atuando em torno da diminuição do sofrimento do paciente e daqueles que o cercam (PEDREIRA, 2013). Tendo isso em vista, a problematização da pesquisa gira em torno de quais as contribuições que a psico-oncologia é capaz de proporcionar, ofertando bem-estar aos pacientes em cuidados paliativos.

Ao compreender que o foco dos cuidados paliativos está em oferecer uma sobrevivência de qualidade, torna-se claro que este campo não refere-se apenas a medicina paliativa e que precisa do suporte de outras áreas, como a psicologia por exemplo, uma vez que o doente além dos sintomas físicos, sente também os sintomas psicológicos que a

patologia traz. Portanto, torna-se pertinente trazer como objetivo geral deste estudo as contribuições que a psico-oncologia é capaz de promover, dando qualidade de vida aos pacientes no processo de cuidados paliativos. Quanto aos objetivos específicos pretende-se realizar uma revisão historiográfica acerca da psico-oncologia e do paliativismo, explicitando a dinâmica e importância dessas áreas; apontar os impactos causados pela descoberta do diagnóstico do câncer através da perspectiva do paciente e identificar a função do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.

Os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2020) apontam que o Brasil terá 625 mil novos casos de câncer no triênio 2020-2022, a cada ano. Ao fazer uma reflexão a respeito dessa patologia, torna-se indubitável a necessidade de avaliar os meios para ofertar uma assistência que alivie o sofrimento psíquico e emocional do paciente. Neste sentido, o atual trabalho concerne em apresentar como a psico-oncologia poderá ser útil dentro do campo de cuidados paliativos, respeitando a política do cuidado e da assistência integral que honre a dignidade do ser humano. A elaboração deste projeto visa cooperar com o meio acadêmico, além de auxiliar pacientes e profissionais que enfrentam essa realidade, dando ênfase a essencial prática do profissional de psicologia neste contexto.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho buscou utilizar o método de estudo bibliográfico, tendo por objetivo investigar a contribuição da psico-oncologia durante o tratamento do câncer e quais técnicas e intervenções são possíveis de serem aplicadas para os cuidados paliativos, proporcionando ao paciente e família a minimização do sofrimento e a promoção de qualidade de vida para o sujeito com câncer.

Para a construção do arcabouço teórico, procurou-se reunir dados por intermédio de fonte secundária, tais como livros, trabalhos acadêmicos e artigos científicos, pesquisados nas plataformas Scielo, BVS, Lilacs e Google Scholar, pois estas redes reúnem maiores quantidades de dados a nível nacional, além de possuir grandes volumes de informações técnicas do conteúdo pesquisado.

O estudo baseou-se na influência de autores, em especial Kóvacs, Kubler-Ross, Nucci, Pio e Andrade, que abordam temas a respeito das cinco fases do luto (ou da perspectiva da morte), contribuem com a reflexão acerca do morrer e como alguns profissionais se portam mediante a este processo e discutem sobre o cuidado que a equipe multidisciplinar tem com os pacientes em cuidados paliativos.

Além dos autores supracitados, órgãos como: OMS, INCA, e Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, que discutem sobre o câncer e os manejos para ajudar o paciente a lidar com esta fase, deram embasamento para a pesquisa. Foram utilizadas as palavras chaves: câncer, cuidados paliativos, multidisciplinar, psico-oncologia e qualidade de vida. Durante o processo de pesquisa, buscou-se trinta e oito artigos que fundamentaram o aporte teórico. Através destes artigos foi possível recolher informações de como a Psico-Oncologia e os cuidados paliativos tiveram origem, além de captar a importância destes campos para o paciente, a família e equipe.

### **3 PSICO-ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS: PROCESSOS DO CUIDAR**

De acordo com Valle (2012) o diagnóstico de uma doença crônica ou aguda remete o sujeito a perda da condição de sadio para a condição de doente/patológico; o paciente tende a lidar com o risco alarmante de adoecer, sofrer e por fim morrer, logo, o mesmo passa a viver constantemente em ameaça por tal condição, produzindo então impactos físicos e psíquicos.

Sendo assim, o apoio e a orientação psicológica diante de uma doença, tal como o câncer por exemplo, é indispensável e precisa ser feito desde o diagnóstico, por se tratar de uma patologia que abala o funcionamento emocional do paciente. Esse apoio pode favorecer a minimização do sofrimento e trazer uma nova perspectiva do problema, preparando psicologicamente o doente e seus familiares para o que está por vir. (HOFFMANN et al., 2006).

A Psico-Oncologia e os cuidados paliativos neste cenário serão áreas primordiais e auxiliarão a tríade paciente-equipe-família ao decorrer da doença. A Psico-Oncologia é um campo no qual consiste a interseção da psicologia e oncologia, e o paliativismo trabalha com a qualidade de vida e bem estar do paciente. Para entender de maneira aprofundada como ambas áreas funcionam faz-se valer o conhecimento da origem e do contexto histórico em que esses campos emergem.

#### **3.1 O contexto histórico da psico-oncologia e do paliativismo no processo de adoecimento**

Para Kersul (2014), o câncer é caracterizado como um crescimento desordenado de células que afeta tecidos e órgãos podendo se propagar a diversas regiões do corpo. Os fatores predisponentes para o desenvolvimento dessa doença englobam vários fatores, destacando-se

como principais: os hábitos alimentares, a predisposição genética, o estilo de vida, a ansiedade, a imunidade, as condições ambientais, dentre outros.

Segundo alguns estudos e pesquisas realizadas referente a essa doença, nota-se que ela traz impactos multidimensionais, tanto para o indivíduo que foi acometido quanto para aqueles que convivem com o doente, fazendo-se necessário adotar medidas que diminuam as consequências e o sofrimento que a patologia traz. Os pacientes oncológicos e seus familiares são afetados sobretudo pelo estresse, uma vez que perpassam por diversas fases que se iniciam desde o momento em que o diagnóstico é confirmado até a fase da cura ou morte do sujeito. Tendo isso em vista, percebe-se que muitos aspectos psicológicos são mobilizados ao longo do trajeto fazendo com que, frequentemente, se torne necessária a intervenção psicossocial adequada (VEIT; CARVALHO, 2010).

Dessa maneira, faz-se possível observar que a doença exerce influências comportamentais e psicológicas e em função disso, a investigação na área da psico-oncologia, que é uma especialidade ainda recente, é iniciada. Segundo Valim e D' Agostini (2015, p.104), pode-se entender esse campo como: “O impacto do câncer na função psicológica do paciente, na sua família e nos profissionais de saúde que o cuidam e o papel que as variáveis psicológicas e comportamentais possam ter no risco do câncer e na sobrevivência a este”.

De acordo com Veit e Carvalho (2010), a psico-oncologia oriunda nos Estados Unidos, focalizando nas origens e causas do câncer e no desenvolvimento da doença. No Brasil, essa área surge através de Maria Margarida M. J. de Carvalho, em 1984, em uma palestra. Em 1989 realiza-se o primeiro “Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia” em Curitiba, o segundo em Brasília e o terceiro em São Paulo, o qual recebe a denominação de I Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia, que colabora para que os profissionais possam adquirir um maior entendimento a respeito do assunto. Gimenes (1994, p. 46), define o conceito de Psico-Oncologia e mais tarde neste mesmo ano, a Fundação da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia decide oficializar o conceito, apontando que:

A Psico-Oncologia representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e utiliza conhecimento educacional, profissional e metodológico proveniente 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 sobrevida após o diagnóstico do câncer; 3º) Na organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente, enfatizando de modo especial a formação e o aprimoramento dos profissionais da Saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento.

Conforme os estudos vão sendo produzidos ao longo do tempo e a exploração no campo da psico-oncologia ocorre, abre-se a possibilidade dos profissionais que tinham interesse na área se aperfeiçoarem, aprofundando os conhecimentos sobre o tema, capacitando-se para lidar com os pacientes. Desta forma, o profissional busca condições para que se possa trabalhar com o sujeito aspectos fundamentais que promovam a qualidade de vida e o bem estar, avaliando os processos psicológicos envolvidos no surgimento e desenvolvimento da doença, bem como a identificação do papel psicossocial da prevenção e do tratamento (PIO; ANDRADE, 2020).

Vale ressaltar que ao falar sobre o câncer, a importância da psico-oncologia e a sua funcionalidade, torna-se evidente que a discussão sobre os cuidados paliativos é indispensável, uma vez que eles poderão ser úteis em qualquer fase da doença, sendo ainda mais exclusivos quando não é possível alcançar a tão desejada cura, que às vezes acaba de fato, não acontecendo. É importante deixar claro que falar sobre terminalidade não significa dizer que é o fim, ou que o paciente morrerá logo. Embora as possibilidades de resgate de cura tenha se esgotado, ainda existem recursos e há o que fazer. (ARAUJO, 2009).

Nesse contexto, algumas medidas para aliviar o sofrimento e a dor podem ser adotadas, tais como os cuidados paliativos. Essa área será uma importante ferramenta e ofertará uma melhor qualidade de vida aos pacientes com uma doença terminal e a sua família, dando destaque ao cuidado amplo, integral e multiprofissional. Deste modo, os doentes receberão cuidado de forma efetiva e poderão continuar ativos na sociedade durante muito tempo (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Essa prática representará a essência do cuidado que dará suporte ao sujeito nos momentos delicados. Em outras palavras, os cuidados paliativos são práticas pautadas no bem estar do sujeito, e ressalta-se que ao se abordar este tema deve-se desvinculá-lo da iminência de morte, uma vez que "cuidados paliativos se destinam a qualquer paciente em qualquer estágio de uma doença grave, e podem ter lugar juntamente ao tratamento curativo, e estes cuidados não dependem do prognóstico" (COELHO; YANKASKAS, 2017).

A OMS (2007) entende que através de uma equipe multidisciplinar, os cuidados paliativos são ofertados aos doentes e familiares que sofrem perante a uma doença que ameaça a vida. A prática tem como objetivo principal proporcionar o alívio da dor e do sofrimento, possibilitando a assistência e o cuidado ao sujeito para além do físico, dando suporte também ao campo espiritual, social e psicológico do paciente.

A responsável por dar origem aos cuidados paliativos é a médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders, que traz essa proposta no ano de 1960 no Reino Unido,

visando uma área que abrangesse vários conhecimentos. Cicely traz esta ideia com o intuito de favorecer uma assistência integral e humanizada para pacientes e todos que convivessem com ele, como amigos e familiares, podendo ser visualizado como uma ferramenta terapêutica em um período que antecederesse a morte. No Brasil essa prática surge em 1980, sendo ainda bastante recente. (FERRAI et. al 2008)

Anteriormente, as práticas de cuidados paliativos eram oferecidas apenas aos pacientes com câncer, no entanto, conforme a medicina avança e as possibilidades de tratamento vão se estendendo a outras doenças terminais, essa prática fica cada vez mais reconhecida entre alguns profissionais. Todavia, observa-se a urgência e a necessidade de capacitação desses profissionais de saúde, desde a graduação, uma vez que eles devem estar preparados para além do técnico-científico, buscando também a humanização. Esses trabalhadores, por cuidarem de pacientes próximos da morte, muitas vezes preferem evitar o estabelecimento de vínculos mais estreitos, realizando suas atividades de maneira rotineira, superdimensionando os aspectos técnicos, deixando evidente o despreparo emocional (KÓVACS, 2003).

A OMS salienta que os cuidados paliativos devem ser promovidos por meio de uma equipe multidisciplinar, que por sua vez, deverão preparar-se para desenvolver habilidades onde reconheçam as necessidades do paciente, entendendo as prioridades do mesmo e se ele possui os recursos necessários para enfrentar a situação, além de fornecer suporte à família, mantendo uma boa comunicação. Logo, cabe aos profissionais da área buscar competência para exercer os cuidados paliativos adquirindo um maior conhecimento e preparo, para que possam praticar um atendimento humanizado e de qualidade (AMORIM; OLIVEIRA, 2010).

### 3.2 A descoberta do diagnóstico de câncer para o paciente

O surgimento de uma doença crônica como o câncer altera o estilo de vida do paciente, gerando conflitos e incertezas para alguns indivíduos, fazendo-se necessário encontrar meios para enfrentar e superar as adversidades físicas e psicossociais. Dessa forma, o processo de descoberta do diagnóstico constitui-se como um importante fator, uma vez que o entendimento da doença será parte crucial para o tratamento e para as próximas etapas que virão, caracterizando-se não apenas como um rótulo, mas sim um problema repleto de significados e implicações por quem o vivencia (CAPONERO, 2019).

A absorção e o processamento das informações em relação a doença é uma etapa considerada difícil para alguns indivíduos e nessa perspectiva muito deles buscam algum subsídio que os dê força. Entendendo que a espiritualidade é um fator intrínseco ao ser

humano, muitos pacientes buscam esse meio como um suporte para perpassar por essa condição desagradável. Inclusive, algumas pesquisas já evidenciam a importância que essa área tem, influenciando no processo de cura ou então de um melhor enfrentamento da doença (COELHO, YANKASKAS; 2017).

Apesar da medicina bem como os recursos tecnológicos terem avançado, o câncer é uma patologia que ainda vem carregado de estigmas, fazendo com que alguns indivíduos associem a doença à possibilidade de morte e sofrimento, gerando impacto emocional, o que por vezes dificulta a adaptação da doença/tratamento. Para que ocorra a diminuição do sofrimento do paciente, ao firmar um diagnóstico é necessário deixar um espaço para que todas as dúvidas sejam esclarecidas, exigindo do informante um diálogo aberto, franco e empático (CARDOSO et al., 2012).

Em vista disso, durante o processo da descoberta do diagnóstico os pacientes consideram como ferramentas importantes a escuta atenciosa e a disponibilidade para responder os questionamentos por parte do médico, pois isso promoverá a interação e confiança que são pilares fundamentais no que diz respeito ao relacionamento médico-paciente. Tendo isso em vista, percebe-se que a demanda do doente está para além do técnico científico e isso significa dizer que esses indivíduos desejam que o profissional esteja ligado também às condições emocionais e não somente ao estado físico (DETMAR et. al 2000).

Embora receber boas notícias acerca do estado de saúde seja o desejo de muitos pacientes, principalmente aqueles cuja situação está em um estágio avançado do câncer, para alguns indivíduos nem sempre as informações são positivas. Quando o resultado de melhora da doença e conseqüentemente de cura não podem ser apresentados, a equipe de saúde deve procurar estratégias afim de reduzir os impactos emocionais e físicos que surgirão, apresentando outras possibilidades ao sujeito. (SILVA, 2010).

Desta forma, torna-se evidente a responsabilidade e competência que a equipe deverá ter durante o processo, como o de possuir habilidades em relação aos padrões comunicacionais, exigindo preparo e sensibilidade para transmitir a informação de maneira clara e objetiva, afinal este momento será fundamental para a aceitação da doença pelo sujeito e preparação do que está por vir. Apesar da notícia do diagnóstico muitas vezes desencadear alguns sentimentos negativos, por outro lado, a doença também pode estar associada à possibilidade de ressignificação do sentido da vida, permitindo ao paciente reflexões acerca dos objetivos e expectativas, despertando a busca pelas possíveis alternativas para superar esta fase, reconduzindo a vida à sua normalidade (GEOVANINI; 2011).

O paciente ao ir em busca de recursos para vencer os momentos de crise, prepara-se para a adaptação psicossocial além da manutenção de sua qualidade de vida ajustando-se a nova realidade. Deste modo, entende-se a importância do indivíduo de manter-se ativo, cumprindo os seus afazeres, readaptando-se as atividades do cotidiano dentro do que é possível para ele, respeitando é claro as suas limitações (CARDOSO et al., 2012).

Nessa perspectiva, a família será um importante aliado, pois é este grupo que dará o apoio e suporte necessário, sendo uma das principais fontes para dar força e incentivo ao sujeito nos momentos de fragilidade. Vale ressaltar então que a família é essencial para o enfrentamento da doença e tratamento, sendo considerado como um núcleo que dará o alicerce, pois é neste âmbito que será fornecido segurança e acolhimento para o integrante vulnerável (FEIJÓ et al., 2009).

Em contrapartida, os familiares do doente embora forneçam suporte, também sentem-se abalados, e as vezes isso acaba implicando na configuração familiar. Nesses casos, a família também precisará de ajuda para aprender a lidar melhor com o que está sendo vivenciado e sentido. Em vista disto, o psicólogo será o profissional mais adequado para trabalhar com tal demanda, pois este atuará buscando fortalecer os vínculos afetivos entre família e paciente, facilitando o diálogo, capacitando-os a compartilhar experiências e emoções, visando diminuir o impacto psicológico do paciente e familiares (PIO; ANDRADE, 2020).

Assim, nota-se que o descobrimento do diagnóstico de câncer desencadeia alterações tanto na dinâmica do doente com a família quanto nas suas relações sociais, cabendo ao psicólogo desenvolver estratégias para quem foi acometido e para aqueles que o cercam. O paciente ao saber que pode contar com alguém que o escuta de forma empática, sem exercer juízo de valor, irá se sentir amparado, pois terá a certeza de que durante as crises de angústias dele, esses momentos serão devidamente acolhidos e assistidos da forma mais humanizada e respeitosa possível (DOMINGUES et al., 2013).

### 3.3 O papel da equipe multidisciplinar em um viés humanizado

O cuidado humano abrange ações que conecta uma pessoa a outra, afinal, apoia-se em uma relação inter-humana. Boff (1999, n.p.), defende que “Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização, de envolvimento afetivo com o outro.”

O profissional de saúde, ao escolher seguir essa carreira, deixa ali subentendido que tem habilidades e capacidades que são primordiais para cuidar do próximo. Portanto, se a escolha foi estar ao lado de quem sofre e precisa de auxílio, estes profissionais deverão atentar-se para construir um vínculo que seja pautado na ética e na humanização do cuidar favorecendo os encontros e suavizando as despedidas (NUCCI, 2018).

Desse modo, a aproximação entre o cuidador e o paciente consolida-se no “algo a mais”, estando para além das técnicas. Na oncologia especificamente, é importante que os profissionais tenham maturidade emocional, de modo a estarem bem preparados e disponíveis para atenderem as demandas que podem, inclusive, servir de aprendizado. Pois, é justamente nesse cenário que a equipe irá se deparar com momentos de vulnerabilidade e angústia, havendo ali uma chance de prover, com a pessoa adoecida, uma relação que poderá ser permeada pelo respeito, pela empatia, humanidade e compaixão visando o encontro verdadeiro com às dores, os princípios, valores e à dignidade de quem está doente (NUCCI, 2018).

Tendo isso em vista, deduz-se que o cuidado é o responsável pela alteridade, visto que é nessa experiência originária que passamos a conhecer o próximo, num processo que se reverbera como autoconhecimento. Ao estar para o outro, o homem consegue perceber sua própria finitude e nulidade. Em outras palavras, o cuidado faz do indivíduo um ser social e humano, por isso essa ação é definida por Heidegger (2012) como uma dimensão onde a interação eu-outro possibilita a existência do homem para além da animalidade. O cuidado permite que o homem compreenda a si mesmo como um ser lançado ao mundo e, portanto, responsável pela relação que mantém com os outros.

Nesse sentido, muito mais do que pensar em cuidado como relação, devemos considera-lo também como disposição afetiva, como no caso dos pacientes de câncer e da equipe multidisciplinar. A equipe ao exercer sua função estará totalmente disponível e concentrada no paciente, buscando aliviar o sofrimento, dar resposta às demandas do sujeito acometido e da família, oferecendo um sistema de apoio para que vivam de forma ativa até à morte. (SILVA; ZAGO, 2005).

Os profissionais de saúde que atuam no campo de cuidados paliativos, ao cuidar do sujeito adoecido possibilita a ele uma melhor qualidade de vida, proporcionando os recursos necessários para lidarem com a doença. Por ser composta por uma variedade de profissionais oriundo de diversas áreas sendo estes: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, os pacientes tendem a receber um atendimento amplo, dinâmico, multifacetado e mais

humanizado pois a singularidade da equipe permite trabalhar os aspectos emocionais e psicológicos, além dos físicos que são vivenciados pelos pacientes oncológicos (SPINK, 2003).

O indivíduo doente, portanto, é assistido por uma equipe que visa fornecer serviços integrais com atenção as suas necessidades psicossociais. Na medida em que a equipe lança uma multiplicidade de focos no cuidado com o paciente, esse poderá ter melhores condições de enfrentar o câncer ou, pelo menos, melhores condições de vida enquanto passar por essa situação. Dessa maneira, nota-se que quando cada profissional age de acordo com a sua competência, conduzindo o tratamento do paciente como um todo, respeitando as dores e a biografia do sujeito, enxergando como multidimensional, isto facilita para que não haja a fragmentação do cuidado. Assim, o trabalho das várias especialidades ao ser realizado de maneira integrada, fará com que o processo do tratamento aconteça de maneira consistente, pois o foco da equipe será somente um: proporcionar melhor qualidade de vida ao acometido (RUMEN, 2019).

Mediante ao exposto, torna-se evidente que o trabalho multidisciplinar é complexo, pois depende da integração de vários conhecimentos, além das habilidades de cada profissional. Vale ressaltar que é essencial que esses trabalhadores busquem manejos para gerenciar as emoções, uma vez que o trabalho é realizado de maneira compartilhada e dinâmica, e esses indivíduos lidam com grandes demandas. (PULGA et. al 2019)

### 3.3.1 A atuação da psico-oncologia na equipe de cuidados paliativos

O câncer é tomado como um catalisador emotivo, visto que provoca uma avalanche de sentimentos e emoções que muitas vezes tornam-se impossíveis de serem narrados devido aos limites da linguagem. Em casos em que a vivência da impossibilidade de cura da patologia faz-se presente, o sofrimento emocional torna-se ainda mais intenso, e por este motivo é necessário que a equipe apresente um plano, afinal, sempre há o que fazer para diminuir o sofrimento do paciente (RUMEN et al., 2019).

Como anteriormente mencionado, o psicólogo é visto como um dos profissionais do cuidado, que irá compor a equipe de atuação de cuidados paliativos, exercendo sua função tanto junto aos pacientes diagnosticados com câncer quanto aos familiares deles (PIO; ANDRADE, 2020). Nessa perspectiva, muito mais do que as mudanças em relação aos aspectos físicos e fisiológicos provocados pela doença, a psico-oncologia também leva em consideração os efeitos emocionais desencadeados pela doença/tratamento.

Portanto, é importante que os profissionais de saúde, em especial o psico-oncologista esteja consciente e saiba reconhecer que alguns sentimentos e formas de lidar com a nova realidade estão implícitos ao processo, e que isso fará parte da jornada dali em diante. Deste modo, o profissional deverá acolher o paciente, respeitando as suas crenças e história de vida, auxiliando na elaboração desses sentimentos, para que conseqüentemente a adesão ao tratamento seja realizada com sucesso e o sofrimento possa ser diminuído (FERRÃO, 2004).

Visto isso, o psicólogo que integra uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos busca não necessariamente que o paciente e os familiares esqueçam ou fujam daquela realidade, mas que tenham meios para ressignificá-la, de modo a potencializar as condições básicas para uma melhoria na qualidade de vida (PERDICARIS, SILVA; 2008).

A intervenção do profissional de saúde mental nesse contexto tem por objetivo propor o cuidado que é considerado a partir de Heidegger, como preocupação e ocupação em direção a compreensão do outro. Sendo assim, conforme aponta Ferreira et al. (2011, p. 95) no cenário do adoecimento, uma das finalidades do atendimento psicológico é mostrar ao paciente que há ferramentas existentes para trabalhar o sofrimento emocional (medos, angústias, ansiedade, depressão, perda de dignidade, solidão, vergonha). A medida em que o paciente compartilha com o profissional o que está sendo vivenciado e a identificação dos recursos internos são feitos, torna-se claro para este indivíduo que há possibilidade de ressignificar a sua experiência.

O psico-oncologista da equipe de cuidados paliativos atuará ouvindo o que o paciente tem a dizer, atendendo a possíveis pedidos, ajudando-o a aliviar o sofrimento. Ao ocupar este espaço, o profissional contribuirá para que o paciente enfrente a doença, seguindo o tratamento de modo eficaz, ajudando o sujeito a sentir-se acolhido através da fala e escuta (EBERT, LIBERATO; 2019).

Nota-se que o profissional de saúde mental será o principal responsável que desenvolverá mecanismos para que o sujeito possa lidar melhor com a doença. Em vista disso, o psicólogo poderá trabalhar junto ao paciente a elaboração dos conteúdos, as expectativas e frustrações, proporcionando novas possibilidades de ajustamento funcional à situação, colaborando com os aspectos que ajudem o paciente a digerir melhor o que está sendo vivenciado. Respeitando é claro, o processo de enfrentamento do mesmo, conforme apresentado por Kübler-Ross (1969): negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Vale ressaltar que a fase da "aceitação" da doença, conforme apontado pela autora supracitada acaba não sendo vivenciado por muitos pacientes, e um dos motivos para que isso ocorra, se deve a falha na comunicação entre o profissional e o adoecido. Uma doença que

não apresenta chances de cura precisa ser conversada, uma vez que ao esclarecer a situação com o paciente, mesmo que as notícias sejam desagradáveis, o deixará ciente preparando-o para o que está por vir. Todavia, alguns familiares recusam este momento, privando o paciente de dar significado à sua existência (CAPONERO, 2015).

Em cuidados paliativos ao esconder a patologia do paciente, ou seja, quando os familiares não são transparentes quanto à situação da doença, escondendo o quadro e a gravidade em que o indivíduo se encontra, optando pelo silêncio, por achar que está protegendo o doente, o posicionamento da família recebe a nomenclatura de “conspiração do silêncio”. (BOLOGNINI, 2017).

Segundo Espinoza-Suárez, Mar e Pérez (2017), a conspiração do silêncio pode ser entendida como um acordo realizado por familiares, amigos e/ou profissionais,

Mediante a isto, alguns autores defendem que neste cenário o psico-oncologista de cuidados paliativos poderá trabalhar aspectos com o doente e com aqueles que o acompanham favorecendo o contato com a equipe de saúde, possibilitando uma boa comunicação entre os envolvidos, para que seja abordado questões referentes ao tratamento e cuidados específicos ao paciente (KOHLSDORF et al., 2010).

Contudo, pode-se notar que a presença do psicólogo na fase terminal do câncer é primordial, pois ele dará “apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos, esclarecimento sobre a doença e fortalecimento dos vínculos familiares” (CANTARELLI, 2009, p. 139). Diante do exposto, torna-se perceptível que é este o profissional que fornecerá ao paciente estratégias para que ele elabore suas questões emocionais, bem como enfrente o processo intenso na fase final da vida, sendo um facilitador no que diz respeito a relação entre equipe multidisciplinar, família e doente proporcionando uma melhor qualidade de vida a este sujeito.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer trata-se de uma doença de etiologia multifatorial que gera impacto em várias dimensões da vida. O aparecimento, o diagnóstico e o enfrentamento são aspectos que serão moldados de acordo com cada caso, e os profissionais deverão buscar respeitar a história de vida e a singularidade do sujeito doente.

Em situações pontuais onde o câncer não apresenta chances de cura, há um aumento do sofrimento emocional, e a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos por sua vez, será um elemento crucial, visto que serão esses profissionais que atuarão com o paciente de modo

amplo, considerando e respeitando as implicações e significações que a doença tem para o indivíduo, propondo o atendimento adequado para aquela situação.

Neste contexto, destaca-se a relevância do Psicólogo na equipe, pois é o seu trabalho que possibilitará os pacientes a compreenderem o processo desde o diagnóstico a busca pelo enfrentamento da doença, a construção de um espaço para trabalhar suas vivências, angústias, dúvidas, ajudando-os a desenvolver os recursos para lidar com a patologia e as dificuldades que a seguem. O Psicólogo buscará facilitar os processos de comunicação entre paciente, familiares e toda a equipe envolvida nesse processo, oferecendo também, apoio emocional, e suporte ao paciente e seus familiares, objetivando a humanização do atendimento, focando na qualidade de vida emocional e física, e na diminuição do estresse e sofrimento de todos os envolvidos.

Espera-se que este trabalho contribua apresentando informações acerca de como a psico-oncologia poderá ser útil ao atuar dentro de uma equipe de cuidados paliativos, dando ênfase na importância destes profissionais acolherem os pacientes e os seus familiares de forma empática e humanizada, ajudando-os a reconhecerem e vivenciarem os sentimentos, buscando adotar medidas para lidar com as adversidades que surgem e seguir com a vida.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. G. D.; COSTA, S. F. G. D.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, João Pessoa, v.18, n.9, p. 2523-2530, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2021.

AMORIM, W. W.; OLIVEIRA, M. Cuidados no final da vida. **Revista Saúde Coletiva**, Barueri, v. 43, n.7, p.198,2010. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/Cuidados\\_no\\_final\\_da\\_vida%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Cuidados_no_final_da_vida%20(2).pdf). Acesso em: 24 fev. 2021.

ARAUJO, M.M. T. A Comunicação no processo de morrer. In:Santos, F.S. (Org.). **Cuidados Paliativos**: discutindo a vida, a morte e morrer. São Paulo: Atheneu, 2009.

BOFF, L. **Saber cuidar**. 20. ed. Petrópolis: Voz: 1999.

BOLOGNINI, T. O Papel do Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**,[s.l.], ed 4, v. 01, p. 631-640, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/o-papel-do-psicologo>. Acesso em: 7 mar. 2021.

CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 137-147, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n2/v12n2a11.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

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

CARDOSO, D. H. et al. Viver com câncer: a percepção de pacientes oncológicos. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 2, n. 2, p. 461-74, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3470/2855>. Acesso em: 12 mar. 2021.

CARVALHO, M.M.M.J. Psiconcologia: história, características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo, v.13, n.1, 2002. 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: 15 mar. 2021.

COELHO, C. B. T.; YANKASKAS, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, [s.l.], v. 2, n. 29, p. 222-230, .2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n2/0103-507X-rbti-29-02-0222.pdf>. Acesso em: 11 maio. 2021.

DETMAR, S. B.; et al. How are you feeling? Who wants to know? Patients' and oncologists' preferences for discussing Health-Related Quality-of-Life issues. **Journal of Clinical Oncology**, New York, v. 18, n. 18, p. 3295-3301, 2000. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2000.18.18.3295> Acesso em: 19 mar. 2021.

DOMINGUES, G. R.; et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002). Acesso em: 3 mar. 2021.

EBERT, K. V.; LIBERATO, R. A morte na oncologia: Arranjos fundamentais que possibilita significar a experiência do morrer. In: Aguiar, M. A. F. et al. (org.) **Psico-oncologia: Caminhos de cuidado**. 1.ed. São Paulo: Summus, 2019. p. 147-152

ESPINOZA-SUÁREZ, N. R.; MAR, M.C.M.; PÉREZ, L.A.M. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. **Rev Neuropsiquiatr**, [s.l.], v. 80, n.2, p. 1-12, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n2/a06v80n2.pdf>. Acesso em: 14 maio. 2021.

FEIJÓ, A. M.; SCHWARTZ, E.; JARDIM, V. M. R.; LINCK, C. L.; ZILLMER, J. G. V.; LANGE C. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. **Ciência Cuidado & Saúde**, Pelotas, v.8, p.79-84, 2009. Disponível em: <http://edueojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9721/5534>. Acesso em: 5 mar. 2021.

FERRAI, C. M. M.; SILVA, L.; PAGANINE, M. C.; PADILHA, K. G.; GANDOLPHO, M.A. Uma leitura bioética sobre cuidados paliativos: caracterização da produção científica sobre o tema. **BIOETHIKOS**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 99-104, 2008. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/60/11.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2021.

FERRÃO, C. Aspectos psíquicos do paciente com câncer. **Núcleo de Estudos e Temas em Psicologia (NETPSI)**, Sumaré, 2007, p. 1-5. Disponível em: [http://www.netpsi.com.br/artigos/03\\_cancer.htm](http://www.netpsi.com.br/artigos/03_cancer.htm). Acesso em 12 fev. 2021.

FERREIRA, A. P. Q. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007). Acesso em: 23 mar. 2021.

GEOVANINI, F. C. M. **Notícias que (des) enganam**: o impacto da revelação do diagnóstico e as implicações éticas na comunicação de más notícias para pacientes oncológicos. 2011. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

GIMENES, M.G. Definição, foco de estudo e intervenção. In: Carvalho M.M.M.J. (org.). **Introdução à Psiconcologia**. Campinas, SP: Editorial Psy, 1994.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. 1. ed. Tradução: Fausto Castilho. Campinas: Unicamp, 2012. Título original: Sein und Zeit.

HOFFMANN, F.S.; MULLER, M.C.; FRASSON, A.L. Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 7, n. 2, p. 239-254, 2006.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa|2020 Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ:[s.n.],2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

KERSUL, A. P. **Enfrentamento do câncer: riscos e agravos**. 2014. Trabalho de conclusão de curso - (Medicina), Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, MG,2014.

KOHLSDORF, M. Aspectos psicossociais no câncer pediátrico: estudo sobre literatura brasileira publicada entre 2000 e 2009. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.16, n. 2, p. 271-294, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682010000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200004). Acesso em: 10 abr. 2021.

KOVÁCS, M.J. **Educação para a morte: temas e reflexões**. 1.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. Tradução de: Jorge Zahar. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes,1969.

NUCCI, N. A. G. Educar para a morte: cuidar da vida. In: Fukumitsu, K.O. (org.). **Vida, morte e luto: atualidade brasileiras**. São Paulo: Summus, 2018.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **Palliative care** (Cancer control: knowledge into action - WHO guide for effective programmes - module 5). Geneva: World Health Organization, 2007. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf). Acesso em: 15 fev. 2021

PEDREIRA, C. S. Assistência psicológica humanizada à pacientes oncológicos: cuidados paliativos. **Psicologia. PT**,[s.l.], p. 1-14, 2013. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2021.

PERDICARIS, A. A. M., Silva, M. J. P. A comunicação essencial em psico-oncologia. In: Carvalho, V. et al. (orgs.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 403-413.

PIO, S.; ANDRADE, M. S. E. Psico-oncologia: A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. **Revista Mosaico**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 93-99, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2259/1376>. Acesso em: 13 abr. 2021.

PULGA, G.; et al. O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. **Unoesc & Ciência - ACBS**, Joaçaba, v. 10, n. 2, p. 163-168, 2019. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/21295/14345>. Acesso em: 17 maio. 2021.

RUMEN, Frida A., et al. Intervenções em psico-oncologia. *In*: Aguiar, M. A. F. et al. (org.). **Psico-oncologia: Caminhos de cuidado**. São Paulo: Summus, 2019.

SILVA, K. S. **Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2010.

SILVA V.C.E.; ZAGO M. M. F. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. **Rev Bras Enf [periódico online]**, Ribeirão Preto, v. 58, n. 4, p. 476-480, 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=430327&indexSearch=ID>. Acesso em: 8 maio. 2021.

SPINK, M. J. P. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

VALLE, E. R. M. Dor Psíquica: Significados do cuidar de um filho com câncer. *In*: Angerami, V. A. **Psicossomática e a Psicologia da dor**. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

VALIM, F. B.; DAGOSTINI, C. L. F. Morte e luto: reações da equipe multidisciplinar diante da morte do paciente. **Pesquisa em Psicologia - anais eletrônicos**, [s.l.], p.104-107, 2015. Disponível em: [https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp\\_ae/article/view/8698/4963](https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/8698/4963). Acesso em: 22 maio. 2021.

VEIT, M. T.; Carvalho, V. A. D. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 4, p. 526-530, 2010. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/596/536>. Acesso em: 23 abr. 2021.