

## **A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NA PSICO-ONCOLOGIA**

*Beatriz Carlos Pereira Valadão  
Me. João Camilo de Souza Junior*

### **RESUMO**

A Psico-Oncologia é uma interseção entre a Psicologia e a Oncologia, que busca compreender e estudar as variáveis do comportamento relacionadas ao processo de adoecimento e cura, e ainda as intervenções ao longo de todo este mesmo processo, que traz uma perspectiva para paciente, familiares e equipe hospitalar. Portanto, a atuação do psicólogo é manter o bem-estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que interferem na sua saúde. O objetivo desse estudo é compreender o trabalho e a função do psicólogo no ambiente hospitalar com os pacientes oncológicos. O presente trabalho é uma pesquisa de cunho qualitativo e bibliográfico, pois foi feito a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de *web sites*. A atuação do profissional da psicologia no âmbito oncológico é de suma importância em todas as etapas, desde o momento do diagnóstico, da reabilitação e até mesmo na fase terminal da doença, onde os instrumentos mais usados na prática são o acolhimento e a escuta. Estes são capazes de proporcionar melhoria na qualidade de vida, aliviar os efeitos secundários do tratamento, para o enfrentamento da doença, orientando quanto aos possíveis efeitos colaterais e como lidar com eles. Percebeu-se ser importante a divulgação da relevância desta especialidade a fim de obter maior reconhecimento e valorização por parte dos profissionais de saúde, criando assim uma maior demanda para a atuação do psicólogo na área da oncologia.

**Palavras chave:** Psicologia. Oncologia. Qualidade de vida.

### **INTRODUÇÃO**

De acordo com Venâncio (2004), o diagnóstico de câncer e todo o processo da doença são vividos pelo paciente e pela sua família como um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade. Além do rótulo de uma doença dolorosa e mortal, o paciente comumente vivencia no tratamento, geralmente longo, perdas e sintomas adversos, acarretando prejuízos nas habilidades funcionais, vocacionais e incerteza quanto ao futuro. Muitas fantasias e preocupações em relação à morte, mutilações e dor encontram-se presentes.

Sendo assim, surge a figura do psicólogo para agregar a equipe multidisciplinar com o intuito de escutar e acolher o sofrimento do indivíduo frente às dificuldades com o objetivo de auxiliar o paciente em seu processo de adoecimento, visando à minimização do sofrimento

provocado pela hospitalização, devendo prestar assistência ao paciente, seus familiares e a toda equipe de serviço, levando em conta um amplo leque de atuação e a pluralidade das demandas atuando na área hospitalar (CHIATTONE, 2011).

A Psicologia Hospitalar é uma área que lida diretamente com a subjetividade e sofrimento do outro, exige que o psicólogo entenda os limites de sua atuação para não se tornar um dos elementos invasivos provenientes da hospitalização, bem como promover a humanização e a transformação social no ambiente hospitalar, sem ficar preso nas teorizações que isolam conflitos mais amplos (ESTIVALET, 2000).

O psicólogo hospitalar deverá estudar e compreender o indivíduo e a situação em que este se encontra, o que está gerando angústia tanto para o paciente como também para seus familiares e cuidadores, levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e sociais, promovendo a reabilitação do paciente, dentro do quadro em que se encontra viver de uma maneira tranquila para responder, melhor o tratamento de uma maneira mais humanizado.

Andrade, Costa e Lopes (2013) traz uma informação de relevância a respeito da comunicação com esses pacientes, com o sentido de acolher os anseios, preocupações e sentimentos.

A comunicação é um elemento essencial na relação humana. Através dela podemos detectar problemas, facilitar o alívio dos sintomas, estimular e melhorar a autoestima do paciente, conhecer valores, favorecer o bem-estar e detectar as necessidades dos pacientes. (ANDRADE, COSTA e LOPES, 2013, p. 2525).

Nesse sentido, a função do psicólogo é prepará-lo para a adesão ao tratamento, favorecendo adaptações necessárias para o enfrentamento das possíveis consequências, promover a melhoria na qualidade de vida do paciente e orientar quanto ao manejo do estresse causado diante do tratamento. Para ter um acompanhamento psicológico eficaz, deve ter um espaço de acolhimento e escuta o terapeuta deve trabalhar com a realidade, pois quanto mais informações o paciente tiver sobre a sua doença, maior será a sua capacidade de enfrentamento, pacientes bem informados reagem melhor ao tratamento. Sendo assim, o psicólogo deve ter uma linguagem com clara e verificar se houve entendimento dessas informações.

Com base no interesse em saber como esses pacientes em tratamento de câncer tem recebido apoio psicossocial, e visto o aumento desordenado da doença que tem afetado a população em vários níveis de faixa etária e sociais assim como a formação e o preparo dos profissionais e familiares que acompanham esses pacientes, surge o interesse, então com o tema de pesquisa: a importância do psicólogo na Psico - Oncologia. Partindo para a coleta de dados bibliográficos, com o intuito de conhecer os métodos eficientes de intervenção psicoterapêuticas e como ocorrem no contexto oncológico, favorecendo o enfrentamento da doença e oferecendo aos pacientes a chance de passar por esta etapa de suas vidas com dignidade, o que irá diferenciar nesse processo é a escuta e a valorização da subjetividade de cada paciente e familiar. As técnicas devem ser aplicadas e moldadas a partir da escuta e das queixas de cada caso e patologia que seja associado à dor, angústia e sofrimento emocional psíquico.

Esse estudo bibliográfico visa contribuir para o desenvolvimento de suporte psicológico diante das dúvidas que permeiam este campo, citadas acima, justamente no momento em que os pacientes sentem-se inseguros e vulneráveis, buscando amenizar, o quanto possível suas maiores dificuldades. Além disso, esse estudo é útil para promover uma reflexão em torno da formação acadêmica dos profissionais da saúde, resultando em melhor qualidade de vida aos pacientes.

## **2.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O QUE É O CÂNCER?**

Com base no compêndio elaborado pelo Instituto Nacional do Câncer (2020), ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer, a palavra câncer vem do grego *karkínos*, que significa caranguejo, foi usada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina. O câncer é uma doença antiga foi encontrado em múmias egípcias há mais de 3 mil anos antes de Cristo.

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo

espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Também chamado de neoplasia maligna, que compromete todo o sistema vital, com as células cancerosas, que se divide de forma incontrolável, e causas variadas, podendo estar ligadas aos fatores externos ligados ao modo de vida do ser humano e hábitos, fatores internos tem ligação com a hereditariedade.

Para que a doença ocorra, parece ser necessária uma operação conjunta de vários fatores tais como, a predisposição genética, a exposição a fatores ambientais de risco, o contágio por determinados vírus, o uso do cigarro, a ingestão de substâncias alimentícias cancerígenas, e muitos outros. (TRICHOPOULOS, D., LI, F. P., & HUNTER, D. J. 1996. *What causes cancer? Scientific American*, 275 (3), p. 50-56)

Segundo Chiattonne e Sebastiani (2019), só a menção da palavra câncer e um possível diagnóstico já é capaz de provocar um desconforto, tanto para o paciente quanto para a família. Com isso, o papel do psicólogo é cuidar desse indivíduo e de seus conflitos emocionais, motivando, valorizando os pontos fortes desse indivíduo e suas virtudes emocionais, trazendo benefícios para a sua recuperação física e transformar a qualidade de vida dos pacientes. Pois o indivíduo doente apresenta sentimentos ambivalentes, torna-se psicologicamente frágil, e angustiante da existência humana revelada nos conflitos entre a vida e a morte.

No contexto do câncer o paciente sofre muito, causando um grande estresse emocional, físico, psicológico, o que afeta diretamente no tratamento do paciente. O enfrentamento de perdas é outro desafio, além de uma possível relutância e demora em iniciar o tratamento. O psicólogo que lida com o adoecimento oncológico visa possibilitar a integração do sujeito ao tratamento, ajudando-o no processo de reorganização para ter uma vida com melhor qualidade e um tratamento melhor, mobilizando-o para ter uma maior possibilidade de cura. Com o objetivo de modificar o que é disfuncional, que causa sofrimento e desenvolver práticas adaptativas, a Psico - oncologia tem como foco uma postura ativa frente ao paciente.

Segundo Leshan (1992), a Psico-Oncologia presa pela individualidade, nesse sentido, o autor acredita que cada ser é único e merece tratamento individualizado que atenda as necessidades desse sujeito, levando em consideração sua herança genética e experiências de vida e compreender como se comunicam. Busca enfatizar o que o paciente tem de melhor, em

vez de trabalhar apenas sobre suas dificuldades, onde deve levar em consideração métodos, técnicas e tratamento médicos, aliados ao psicológico, para mobilizar um sistema imunológico comprometido para cura. Através dessa mobilização o sujeito vai despertar e redescobrir em si o senso de auto cura.

Segundo Souza (2003), o paciente ao receber o diagnóstico da doença se sente ameaçado em sua integridade física, sexual e afetiva, apresentando sensação de perda de suas conquistas e que chegou ao fim seus sonhos e projeto de vida, apresentando algumas preocupações constantes na vida de pacientes que vivenciam doenças crônicas sendo elas: 1) perda do controle sobre a vida; 2) mudanças na autoimagem; 3) medo da dependência; 4) estigmas; 5) medo do abandono; 6) raiva; 7) isolamento e 8) morte.

É necessário saber que essas fases acontecem de forma aleatória ou não, que varia de paciente para paciente, e do direcionamento e acompanhamento médico e psicológico qual for submetido, para que encare a reta final, e passe a dedicar-se ao tratamento de forma positiva. De acordo com o INCA, o paciente diagnosticado e sua família, também sofrem em função das dúvidas e inseguranças advindas dessa notícia.

O conhecimento prévio, a história de vida do paciente e da família e as suas expectativas em relação ao tratamento, podem interferir na forma de lidar com a doença, e ao conhecer as reações e os sentimentos dos familiares e do paciente frente ao diagnóstico, poderá contribuir para o desenvolvimento de práticas clínicas e reduzir o sofrimento de ambos, oferecer suporte a família.

Com o objetivo de promover uma postura adequada da equipe de saúde, contribuir para humanizar o ambiente hospitalar, oferecer suporte à família do paciente terminal e, sobretudo, promover os direitos do paciente para exercer uma liberdade saudável e terminar seus dias com uma morte digna. (BORGES et al., 2006, p. 363).

Conforme Kurita e Pimenta (2004), afirma em seus estudos que indivíduos com estado de saúde precário podem viver situações de impotência causadas por diversos fatores, que incluem mudanças relacionadas à doença até a interação com a equipe de saúde. O comportamento do doente diante do problema de saúde, exerce influencia significativa frente

na aderência, confiabilidade no tratamento, e diminuir o impacto da doença na vida desse paciente, com o uso do manejo assistencial centrado na equipe. E oferecer um atendimento psicológico de apoio, são condições fundamentais para a percepção das necessidades que cada paciente na construção de melhor manejo das relações humanas no ambiente hospitalar.

## **2.2 A constituição da Psicologia no contexto do tratamento do câncer**

De acordo com Soares (2010), por volta do século XIX, historiadores da medicina contribuíram com a Psicologia no Brasil, onde em seus estudos de conclusão de cursos os doutoramentos na época chamados assim, trouxeram grandes contribuições na área da Neuropsiquiatria, Psicofisiologia e Neurologia.

As faculdades de medicina não excluíam ao estudo a relação da Psicologia em suas pesquisas, em meados do século XX, com o início dos estudos e experimentos de Ivan Petrovitch Pavlov pautados nos reflexos condicionados, analisadores cerebrais inibição interna e neurose experimental influência muito grande para a Psicologia, no campo científico denominando então sua teoria de Psicologia Experimental, Binet-Simon associou a Psicologia Experimental à Psiquiatria e à Neurologia.

Para Carvalho (2002), os primeiros estudos da ligação corpo e mente no câncer tiveram início na Grécia, mas a expansão somente ocorreu no século XIX, com a Psicanálise quando a medicina é submetida aos rigores da ciência, o câncer passa ser estudado em melhores condições. No final do século, com o aparecimento da anestesia, inicia-se a grande trajetória nos avanços das pesquisas em relação à doença.

Os temas da psicologia até meados do século XIX, que eram estudados exclusivamente pelos filósofos, começam a ser investigado pela fisiologia e pela neurofisiologia. Ainda para Carvalho (2002), Sigmund Freud alterou radicalmente o modo de pensar a vida psíquica, com a Psicanálise para se referir a uma teoria, a um método de investigação e a uma prática profissional.

De acordo com Bock (2002), no Brasil, a atuação do psicólogo se deu primeiramente na área privada na prática psicoterápica clínica. Após a década de 60, a área da saúde pública

que ampliou o espaço para os profissionais em diversos segmentos, assim ocorre à atuação desses profissionais nos hospitais surgindo uma nova área de atuação.

Somente em 1962 a profissão de psicólogo foi reconhecida no Brasil onde foi implantado o primeiro curso de Psicologia na universidade de São Paulo, em 1987 acontece a 1ª Conferência de Saúde Mental que aprovou a redução dos leitos em hospitais psiquiátricos substituindo esses serviços de internação psiquiatra por serviços alternativos, de atenção integral.

O psicólogo era visto ainda exercendo seu trabalho clínico e não um trabalho ligado à saúde ou ao biopsicossocial e que em relação a sua formação os psicólogos não a tiveram pautados na área da saúde.

Antes da década de 70, poucos profissionais de saúde mental trabalhavam na área oncológica, conforme pesquisa de VENÂNCIO (2004), “eles atuavam apenas em três focos: pesquisas sobre personalidade e atitudes que poderiam causar o câncer; atendimento de problemas psiquiátricos dos pacientes com câncer causado pelo processo de ajustamento à situação e estudos sobre as questões da morte e luto.”.

Na década de 1970, surgiram novos métodos de detectar precocemente o diagnóstico do câncer aumentando a expectativa de vida do paciente com a preocupação de garantir uma melhor qualidade de vida do paciente, surge. O estudo com ênfase na psicologia oncológica, resultando em um aumento gradual da expectativa de vida do paciente e, conseqüentemente, maior preocupação com a sua qualidade de vida. Isso resultou no surgimento do campo de estudo e prática da Psicologia Oncológica.

Foi promulgada a Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, que cria os Conselhos Federal e Regionais de Psicologia onde o psicólogo passa a fazer parte da equipe multidisciplinar cuidadora do paciente com câncer, atuando em todas as etapas do processo de tratamento oncológico.

Na década de 1980, havia atendimentos isolados de pacientes oncológicos com apoio psicossocial, nos hospitais e consultórios. Em 1979, o INCA contratou o primeiro psicólogo; em 1985, o setor de Psicologia passa a ser independente, tendo seis profissionais dentro do INCA para atender esses pacientes. Em 1987 é implantado o primeiro curso de Psicologia em São Paulo, onde os psicólogos atuavam em clínicas psiquiátricas.

Em 1992 foi aprovada os atendimentos como uma rede de atenção integral à saúde mental, com o intuito de substituir os hospitais psiquiátricos. “No âmbito de sua atuação, embora já se visualizasse a passagem para um modelo de atenção integral, o psicólogo era visto ainda exercendo seu trabalho clínico e não um trabalho ligado à saúde ou ao biopsicossocial e que em relação a sua formação os psicólogos não a tiveram pautados na área da saúde” (MARCON; LUNA; LISBOA, 2002).

De acordo com Veit e Carvalho (2010), desde o final do século XIX, pesquisadores vem tentando tratamentos mais eficazes contra o câncer. Foi nessa época que foi desenvolvida a técnica de anestesia, mas tinham dificuldades em localizar o tumor, surgiu à radioterapia, surgindo os fármacos no tratamento do câncer aumentando a expectativa de vida desses pacientes. A psico-oncologia surgiu por volta dos anos de 1970, nos Estados Unidos, como uma subespecialidade dentro da oncologia, da psiquiatria e da medicina psicossomática, Jimmie Holland, fundadora e presidente de honra da International Psycho-Onchology Society (IPOS), propôs a seguinte definição:

Psico-Oncologia é uma subespecialidade da oncologia e procura estudar duas dimensões psicológicas presentes no diagnóstico do câncer: (1) o impacto do câncer no funcionamento emocional do paciente, de sua família e dos profissionais envolvidos em seu tratamento; (2) o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e sobrevivência do câncer. (HOLLAND. 1990, p. 11)

No Brasil a Psico-Oncologia, surgiu em 1989, se expandindo em mais estudos gradualmente. Gimenes (1994) define “Psico-Oncologia como uma área de interface entre Oncologia e a Psicologia, tomando por base concepções de saúde e doença inerentes ao modelo biopsicossocial, que se ocupa com: (a) a identificação do papel de fatores psicossociais, tanto na etiologia quanto no desenvolvimento da doença; (b) a identificação de fatores de natureza psicológicos envolvidos na prevenção e reabilitação do paciente portador de câncer e (c) a sistematização de um corpo de conhecimentos.” Definição que se oficializou com a fundação da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, a qual representa a área de intersecção entre a Psicologia e a Oncologia.



Calcada nos conhecimentos educacionais, profissional e metodológico provenientes da Psicologia da Saúde, voltada nesse momento aos pacientes oncológicos, na assistência do paciente, equipe de saúde e familiares. E atuando em pesquisas e estudos psicológicos e suas variáveis, junto com as organizações de serviços oncológicos de atendimento integral do paciente e equipe de saúde em todas as etapas do adoecimento.

Nesse sentido, a Psico-oncologia une o saber psicológico à temática que envolve o adoecimento por doenças cancerosas, área que ganhou força quando profissionais da área de saúde reconheceram que o desenvolvimento do câncer, e tratamento sofria a influência de variáveis sociais e afetivas. É uma área da psicologia da saúde aplicada aos cuidados com paciente com câncer sua família e os profissionais envolvidos no tratamento. De acordo com SANTOS; SEBASTIANI (1996), “o psicólogo hospitalar que trabalha com o paciente portador de doença crônica atuará junto ao “Ser Doente” no sentido de resgatar sua essência de vida que foi interrompida pela ocorrência do fenômeno doença”. Essa prática da Psico-Oncologia busca compreender as variações psicológicas que acontecem no processo do adoecimento e cura, utilizando intervenções e algumas técnicas, que devem ser aplicadas e moldadas a partir da escuta e das queixas do paciente, patologia e sofrimento emocional.

Esse trabalho busca reconhecer a importância do psicólogo e a eficácia das intervenções no contexto oncológico, o qual será feito uma revisão de literatura, como a Psico-Oncologia pode contribuir para uma melhoria na qualidade de vida e enfrentamento da doença.

### **2.3 O papel do psicólogo no setor oncológico**

A Psicologia hospitalar é uma área que abrange a Psicologia da Saúde que, tem como objetivo fomentar, compreender e desenvolver práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Esta ação se dá através de psicólogos que fazem parte de uma equipe interdisciplinar que “aplicam seus princípios, técnicas e conhecimentos científicos para avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir os problemas físicos, mentais ou qualquer outro relevante para os processos de saúde e doença.” (CASTRO e BORNHOLDT, 2004).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) determina ações voltadas de acordo com cada nível que envolve a atenção básica à saúde, que são eles: a atenção primária, secundária e terciária. Nesse sentido, a atenção primária corresponde ao atendimento preliminar, normalmente realizado nas residências, ruas e unidades básicas de saúde, visando verificar o nível de saúde da pessoa atendida bem como, de definir se há a necessidade de encaminhamento para uma investigação mais aprofundada e de tratamento. A atenção secundária é voltada para a esfera ambulatorial/hospitalar de média complexidade: diagnóstico, terapias, atendimentos de urgência e emergência. A atenção terciária é voltada para procedimentos de alta complexidade que exigem um elevado nível de tecnologia, custo e especialização. A oncologia faz parte da atenção terciária.

Castro e Silva (2004) ressaltam a Psicologia Hospitalar como uma ramificação da Psicologia da Saúde, e não como uma área independente, uma vez que o termo “hospitalar” limita o profissional ao local de atuação e, em razão disso, delimita não só o espaço de atuação, mas também as suas ações. Ainda segundo os autores, a Psicologia Hospitalar tem como prioridade trabalhar com a atenção secundária e terciária à saúde.

Nesse sentido conforme Castro e Bornholdt (2004) a atuação do psicólogo no contexto hospitalar é bem ampla, se estendendo:

atendimento e grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto-atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria.

Portanto, segundo Simonetti (2006), a Psicologia Hospitalar é o campo de tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento visando à minimização do sofrimento provocado pela hospitalização. Deixando claro a respeito do objetivo da atuação do psicólogo nesse cenário:

De forma interventiva, o psicólogo oferece como suporte emocional o acolhimento e a escuta necessária e significativa para que o paciente possa compreender que seu momento de dor é importante e fundamental para sua cura, ou para o processo de adaptação a sua realidade no qual naquele momento faz parte do seu ciclo de vida. (CARVALHO, 2002, p. 161)

De acordo com a citação entende-se que o psicólogo tem o papel muito importante para dar suporte e apoio necessário ao paciente, familiares e equipe médica, aumentando a expectativa de vida, e como também compreender as diversas fases da doença, promovendo a melhoria da qualidade de vida e do bem estar, acolhendo esse paciente.

E estabelecendo vínculos, orientando quanto as possíveis dúvidas, inserindo nos grupos de apoio e de psicoterapias. Cientes de que os atendimentos hospitalares são diferentes dos atendimentos de psicoterapia, se houver necessidade serão encaminhados para o profissional adequado.

Castro e Bornholdt (2004) vêm ressaltar no contexto específico do hospital, o próprio psicólogo muitas das vezes não tem consciência de seu papel dentro dessas instituições, podendo gerar uma experiência ruim perdendo sua credibilidade. É preciso ter clareza e consciência da sua função na equipe, pois são inúmeros desafios a começar pela estrutura física, onde muitas das vezes os atendimentos são feitos no próprio quarto, corredores, onde se encontra esses pacientes dificultando um pouco os atendimentos, devido à falta de um espaço psicológico adequado. É necessário um conhecimento básico da doença e suas modalidades tipo de câncer, suas características, sua localização e o processo terapêutico, pois cada paciente apresentará um determinado tipo de reação, que dependerá de algumas variáveis, como a idade, classe socioeconômica, estrutura psíquica, sua personalidade em relação a suportar frustrações e a enfrentar os eventos da vida, observando se tem aspectos de depressão, pois isso afeta o sistema imunológico dificultando o tratamento.

Com a Portaria 3.535/98 do Ministério da Saúde (1998), que estabelece critérios para cadastramento dos centros de atendimento em oncologia, o qual passa a ser obrigatória a presença de um Psicólogo em todas as clínicas ou instituições que atendem os pacientes em tratamento de câncer.

O estudo de Guimarães (2011) relata que a Psico-Oncologia se preocupa com o cuidado com os cuidadores, pois este também precisa ser assistido. Pois, tanto o cuidador quanto o paciente apresentam sentimentos de angústia, desamparo, frustração e impotência, distúrbios psicopatológicos e esgotamento profissional, esses profissionais também necessitam de uma assistência psicológica que garanta a esses indivíduos a manutenção de boas condições

psicológicas, evitando-se assim, possíveis impactos emocionais decorrentes do cuidado com esses pacientes.

Pois, essa doença vem acompanhada de vários sentimentos, incertezas, medos e sofrimento, deixando o paciente vulnerável cabe ao psicólogo levar essa cura emocional, auxiliando para que o paciente possa ressignificar a sua dor, contribuindo para um melhor enfrentamento da doença. O psicólogo deverá tender o paciente, familiares e acompanhantes, mantendo os informados durante todo o processo do tratamento, auxiliando para a melhoria da qualidade de vida e reduzindo os sofrimentos e limitações acometidos pela doença (CARVALHO, 2002).

Esse modelo biopsicossocial surgiu na área da medicina seguindo a linha de pensamento de Freud e Jung tem colaborado expressivamente no campo de conhecimento e estudos. Sendo esse modelo onde inclui o sujeito biológico, psicológico e social, onde a inter-relação entre mente e corpo, é de fundamental importância para a promoção da saúde, onde a atuação do psicólogo é de suma importância nos diversos contextos e equipamentos das políticas de saúde, dentre eles, os hospitais e em especial na área da oncologia (CARVALHO, 2002).

Assim a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar deverá proporcionar ao paciente uma escuta acolhedora, com o significado relevante a esse paciente, pois é muito comum todos falarem a esse paciente e quase sempre não proporciona uma escuta ao paciente. Nesse momento que o psicólogo, age dando a voz e a vez a esse sujeito como uma pessoa, que tem sentimentos, temores, dores, revoltas, fantasias, expectativas que mobilizam muitas emoções no ouvinte, sendo essa a especificidade do psicólogo: nenhum outro profissional foi treinado para escutar como ele (SIMONETTI, 2006).

O psicólogo no contexto hospitalar fará uma grande diferença, pois juntamente com o paciente e a família trabalhando com a subjetividade da dor, sentimentos e ansiedades ajudarão o paciente e familiar na aceitação e enfrentamento da doença atuando no estado emocional promovendo saúde. Essa atuação faz grande diferença no processo de redução do sofrimento dos familiares e do paciente oncológico (CARDOSO, 2007).

Portanto, o atendimento profissional, na Psico-Oncologia, no âmbito hospitalar ocorre de forma independente da abordagem teórico-filosófica do psicólogo. O setting terapêutico é onde

o paciente se encontra, podendo ser atendimentos individuais ou em grupos terapêuticos, e incluindo a participação ativa de diferentes profissionais, devendo priorizar a promoção de mudanças de comportamento relacionadas à saúde do paciente.

Sendo uma das preocupações da Psico-Oncologia consiste no cuidado com os cuidadores desses pacientes, que inclui todos os envolvidos no processo, tanto equipe no atendimento quanto o cuidador individual do paciente enfrentam situações semelhantes de angústia, desamparo, frustração e impotência, nesse sentido preocupa-se em prestar uma assistência psicológica a esses indivíduos para a manutenção de boas condições psicológicas.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Este trabalho realizou-se através de uma pesquisa bibliográfica, na qual foram utilizados artigos científicos que vão ao encontro do assunto do tema proposto. Destacou-se a importância e o papel do psicólogo hospitalar nos atendimentos aos pacientes com câncer, sendo possível correlacionar aos diferentes eventos, ocorrido durante o tratamento e a assistência prestada aos pacientes oncológico, que tornou possível ampliar a percepção da importância do conhecimento do psicólogo frente a essa doença.

#### **3.2 Amostra, local e período de pesquisa**

Para a elaboração desta pesquisa, foram feitas consultas em artigos através dos Google Acadêmico por intermédio de diversos bancos de dados existentes na internet como Scielo, Pepsic e livros do acervo pessoal. Quanto ao período da idealização da mesma, iniciou-se em 1º de janeiro de 1987, findando-se em maio de 2021.

#### **3.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Como critérios de inclusão foram executadas matérias que fizessem discernimento ao assunto e tema principal da pesquisa; aos objetivos específicos assim como às palavras chaves: Psicologia. Oncologia. Qualidade de vida, sendo suprimidos todos os artigos que não relacionassem inteiramente ao contexto da pesquisa.

### **3.4 Procedimentos de Coleta de Dados**

O procedimento da coleta de dados deu-se mediante a leitura de artigos, livros e alguns periódicos, utilizando um “checklist”, onde se buscou filtrar temas como título do artigo, ano, resultados e discussões, objetivos, nos quais se fizesse uma conexão com o tema desta pesquisa.

### **3.5 Procedimentos de Análise de Dados**

Foi utilizado o procedimento bibliográfico de análise exploratória, que indica um aprimoramento diante do tema tratado, ao qual se consentiu uma interpretação precisa por meio da leitura realizada durante a execução da pesquisa.

## **4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir do exposto, pode-se perceber que a doença do câncer traz muitos impactos na vida desse paciente, desde seu diagnóstico, tratamento e processo de cura, causando muito sofrimento a todos os familiares, acompanhantes, entes queridos dos pacientes de um modo geral, de todos que convivem com esse paciente.

Faz se necessário um acompanhamento psicológico desse paciente ao adentrar nos estabelecimentos médicos que prestam esse tipo de serviço oncológico dando assistência e suporte necessário, fazendo o acolhimento, e permanecer com atendimentos durante todo o do tratamento até processo final.

De acordo com OSANAI (2004) a relação médico e paciente é muito importante, pois ao diagnosticar o paciente é um momento de muito sofrimento, ao receber o diagnóstico da doença é como se fosse uma descarga de negatividades, recebendo-a como uma sentença de morte que é incurável não conseguindo muitas das vezes nem dar sequência ao tratamento, visto o quanto é importante que os profissionais envolvidos nessa área devam estar preparados para dar apoio e acolher esse paciente.

Para SONTAG (1994), as representações do câncer remetem a uma doença cruel, corrosiva, contagiosa, estigmatizada e degradante que consome o indivíduo aos poucos, sendo muitas vezes considerado um castigo de Deus. Sendo muito comum ouvir isso nos relatos desses pacientes, pois relacionam a doença a um castigo como forma de punição por algo que fez de errado, ou seja, fora dos padrões que julga convencional pra sociedade e se ele foi contra esses valores então merece ser castigado.

Diante dessa percepção, se faz necessário projetos mais abrangentes na área da psicologia, para atender essas demandas com grupos no sentido de desmistificar esses preconceitos que envolve o câncer, trabalhando a ansiedade, a autoconfiança no tratamento, melhorando a qualidade de vidas desses pacientes, melhorar o relacionamento médico-paciente-equipe médica e as relações de afetividade da família e paciente, CARVALHO (2002) também aborda a relevância de grupos de estudos, treinamentos e de apoio aos profissionais da saúde para expor suas experiências e dificuldades.

Pois é de relevância esclarecer os profissionais envolvidos nesse processo de tratamento desses pacientes oncológicos, para proporcionar ao paciente maior tranquilidade durante os procedimentos médicos diminuindo a ansiedade, oferecendo uma escuta no sentido de acolhere interagir com o paciente, a família e a equipe profissional, colocando se na posição do paciente e entender suas necessidades, sendo de suma importância o preparo psicológico da equipe de enfermagem, para compreender os aspectos emocionais que ocorre durante o tratamento desse paciente que oscila muito principalmente nos tratamentos onde o processo são mais demorado.

De acordo com SIMONETTI (2006), o processo da doença se divide em quatro eixos, primeiro reacional gira em torno do paciente, ou seja, como ele irá reagir diante da doença, onde o indivíduo passa pelas fases de negação, revolta, depressão, enfrentamento, onde o paciente pode estagnar em uma delas, ou mesmo estar no fim do processo e retomar a fase inicial, não tem uma ordem fixa nessa órbita.

O segundo eixo o diagnóstico médico esse avalia as condições clínicas desse paciente deve se observar: o nome da doença, condições, sintomas, mediação, aderência, risco e comorbidades. O terceiro eixo - o situacional – no qual se analisa diversas áreas da vida do

paciente, vida psíquica, social, cultural, e dimensão corporal, onde focaliza a posição do indivíduo em relação à doença.

O último e quarto eixo transferencial essa fase o paciente estabelece vínculos com a família, médico, enfermeiros, psicólogo e equipe hospitalar, ocorre a “Dinâmica da transferência” (Freud 1912) onde o sujeito repete seus sentimentos e afetos no decorrer da vida, podendo ser positiva ou negativa.

Visto que a doença causa estresse na saúde bio-psíquica na vida desse paciente e de seus familiares, pode se observar que ao analisar a qualidade de vida desses pacientes, Leshan (1992) e Simonton et al. (1987) propõem formas de apoio psicossocial e psicoterápico, que auxilia no enfrentamento da doença auxiliando a melhor forma de enfrentamento do câncer e adquirindo uma melhor qualidade de vida, com adesão de hábitos saudáveis, novas atitudes, e ponderação nos comportamentos tem eficácia apresentando uma sobrevida maior e ate mesmo casos de cura.

As perturbações emocionais tem ligação direta com o funcionamento do sistema imunológico, que pode desencadear fatores que causam câncer, pois esses desequilíbrios emocionais prejudicam o sistema imunológico, alterando bioquimicamente nossos hormônios, dando origem ao desenvolvimento de tumores. Entende-se o quão estar bem emocionalmente contribui contra a vulnerabilidade do desenvolvimento dessas células malignas. Partindo desse princípio, entende-se o a citação de Leshan (1992) é importante que o indivíduo possa “descobrir ou redescobrir a sua canção interior”.

É importante fazer a reflexão, sobre o modo, qualidade, intensidade, hábitos, entre outros como estamos nos cuidando no sentido de nos precaver e fortalecer contra as doenças desagradáveis que possam se apresentar em nossas vidas, da nossa saúde na esfera biopsicossocial, fortalecendo nosso sistema imunológico. Que está em constante luta para um bom funcionamento do nosso organismo, pois a doença desestabiliza o ser humano, em toda sua dimensão social, então devemos buscar uma melhor qualidade de vida em nosso cotidiano buscando o equilíbrio.

A doença causa um desajustamento para adaptar às diversidades que irão ocorrer e ter um tratamento eficaz e apresentar uma melhora no quadro desses pacientes nos diferentes momentos do processo fica claro a importância do apoio psicológico.



Diante de alguns artigos lidos pode se perceber o quanto o acompanhamento psicológico faz a diferença na vida desses pacientes, pois muitos pacientes a sentir se motivados a viver, pois antes não tinham essa expectativa diante da doença, tendo uma melhora significativa ao tratamento na área da Psico-Oncologia, com o intuito de apoiar, acolher, encorajar esses pacientes a adesão ao o tratamento e não ter recidiva. Pode se perceber uma melhora do estado geral de saúde; melhor tolerância aos efeitos adversos da terapêutica oncológica, e melhoria na convivência familiar, entrosamento entre paciente-equipe médica e familiares a lidar de modo mais tranquilo e adequado.

Fazendo uma observação mesmo com vários estudos realizados diante dessa temática, poucos mensuraram os benefícios e o impacto positivos, visto que são necessários mais trabalhos de pesquisa nessa área da Psico-Oncologia que é de grande importância para uma maior valorização deste profissional, sabendo que é um trabalho desafiador ao trabalho do psicólogo nesse ambiente oncológico a falta de reconhecimento por muitos médicos e equipe hospitalar.

CARVALHO (2002) ressalta que a corrente dentro da medicina o câncer como uma enfermidade do corpo é ainda muito poderosos e atuantes muitos seguidores do modelo biomédico repudiam qualquer tentativa de encontrar inter-relações psicossomáticas na origem e no processo de câncer, e contestam essa posição, e esta divisão entre diferentes posições teóricas dificulta uma visão unificada do homem e a integração de tratamentos.

A Psico-Oncologia contempla uma visão humanizada compreendendo o ser em sua totalidade exigindo assim uma visão global do paciente, sendo necessário que várias áreas atuem em conjunto com o mesmo foco, que é o cuidar desse paciente e positivamente pode influenciar a doença, melhorando o resultado do tratamento e a qualidade de vida da pessoa.

Porém, deve ser considerado que a chegada da Psico-Oncologia no ambiente hospitalar, sobretudo para assistência aos casos de câncer vem conquistando devagar esse espaço de atuação, mas ainda é frequentemente desconhecida ou distorcida, prejudicando muito a legitimidade deste profissional nesse contexto. Mas em alguns hospitais já existem esses profissionais e são requisitados pelos médicos e pela enfermagem para seu próprio auxílio, quando em momentos de dificuldades pessoais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer ainda é uma doença carregada de muitos tabus sendo um deles como uma sentença de morte e da impossibilidade de cura, sendo um fator que gera forte impacto na vida dos pacientes, bem como na de seus familiares, trazendo muitas mudanças e impactos desde seu diagnóstico até o tratamento, trazendo muita angústia tanto para paciente, quanto para os seus entes queridos. O medo acompanha o paciente o tempo todo, principalmente de vir a óbito, muitas das vezes o tratamento é longo, com grande probabilidade de intensos efeitos colaterais, oscilando a melhora mexendo na rotina da família bem como em toda a vida desse paciente. Alterando o humor, ansiedade, estresse, ou seja, um turbilhão de sentimentos.

A Psicologia dentro de hospitais vem ganhando cada vez mais espaço, e o desenvolvimento de estudos na área da Psicologia da Saúde em hospitais oncológicos que durante séculos os maiores responsáveis pela saúde eram apenas eles. Com o tempo surgiram ramificações e especialidades da saúde no sentido de agregar a equipe médica para a melhoria do bem-estar do paciente.

No contexto da oncologia e da saúde mental, o papel do psicólogo e de extrema importância de apoio à família do doente com câncer para auxiliar os pacientes e seus familiares no processo de enfrentamento da doença, através do acolhimento. A família tem um papel significativo no transcurso do tratamento, é importante que o psicólogo, acolha às suas demandas e proporcione união familiar para o melhor enfrentamento da doença.

Devido à crescente demanda na área da Psicologia Hospitalar, faz-se necessário que as instituições de ensino tenham um olhar diferenciado, humanizado e de conscientização na formação de seus formandos na área da psicologia no âmbito da saúde, para que formados profissionais conscientes das suas funções, e sabendo de sua importância e a necessidade de se manter-se atualizados invistam em pesquisas na área, para que assim sejam reconhecidos.

O foco do psicólogo que atua nessa área de oncologia é prevenir e reduzir os sintomas causados pela doença, e tratamentos, orientando o paciente a compreender a simbologia da doença e a experiência do adoecimento, fazendo ressignificações. Diante de toda a literatura que foi pesquisada neste período de investigação pode-se perceber o quanto o apoio do psicólogo é importante na área da psico-oncologia, com o intuito de apoiar, acolher, encorajar

esses pacientes a fazerem o tratamento e não ter recidiva e não desistirem. Percebe-se também que têm sido tão emergentes em nossa sociedade a que carece destes atendimentos para melhorar a qualidade dos resultados ao longo do tratamento.

Concluimos neste estudo o quanto é importante o atendimento do psicólogo de forma interventiva durante o processo no tratamento dos pacientes oncológicos, pois faltam intervenções psicológicas de forma mais efetiva, com programas e recursos tecnológicos que podem ser oferecidos às famílias, apontando para necessidade de incrementar pesquisas e programas de desenvolvimento de estudos na área da Psicologia da Saúde em hospitais oncológicos, no sentido de aprimorar essas intervenções realizadas na assistência, bem como apontar necessidades ligadas ao ensino e gerenciamento das atividades do psicólogo nesse contexto se faz essencial para auxiliar os pacientes e seus familiares no processo de enfrentamento da doença, seja no processo de cura ou nos cuidados paliativos.

**ABSTRACT:** Psycho-Oncology is a fusion of Psychology and Oncology, that work together in order to comprehend and study behaviors related to the process of suffering and healing, as well as interventions that bring perspective to the patient, their family and staff. Thus, the function of the psychologist in Oncology is to manage the psychological well-being of the patient by identifying and understanding emotional facts that may interfere in their health. The objective of this article is to comprehend the job of psychologists who deal with oncological patients at hospitals. It is a qualitative research and is composed by references of books, scientific articles and websites. The performance of therapists in Oncology is very important throughout the process, since the diagnosis, rehabilitation and terminal condition, which is when some instruments can be useful, such as welcoming and listening. These aspects may offer improvement in quality of life and relieve the secondary effects of the treatment. In addition, they may contribute to better situation managing. From this research, it is possible to realize how significant it is for psychologists to be recognized in Oncology in order to obtain more appreciation and recognition from health professionals, which may open doors to them in the previous mentioned area.

**Keywords:** Psychology. Oncology. Quality of life.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G. da; LOPES, M. E. L. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa. Paraíba: 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/tqWXjVYtSTqDbm7BXGhc7cn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de mai. 2021.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. T. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2009.

BORGES, A. D. V. S. et al. **Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, PR, v. 11, n. 2, p. 363, 2006.

Brasil. Portaria GM/MS nº 3.535, de 02 de setembro de 1998. **Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535\\_02\\_09\\_1998\\_revog.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html). Acesso em: 25 de mar. 2021.

CARDOSO, F. T. **Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo**. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 25-52, jun. 2007. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582007000100004&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582007000100004&script=sci_arttext). Acesso em: 10 abr. 2021.

CARVALHO, M. M. **Psico-oncologia: história, características e desafios**. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/C9zDcZyWhfKMLqWykFhVfqQ/?lang=pt>. Acesso em: 13 de abril 2021.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. **Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional**. 2004. Porto Alegre, RS. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MZB4WxpDB4gdNnSY4DBM8qq/?lang=pt>. Acesso em 02 abr. 2021.

CHIATTONE, H. B. C. **A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar**. 2000. *Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica*. 2<sup>a</sup> Edição revista e ampliada. P. 73-165. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

ESTIVALET, E. **Psicanálise e instituição hospitalar**. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 83, p.24-27, 2000.

FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. 1974 (J. Salomão, trad.). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1893-1895) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/C9zDcZyWhfKMLqWykFhVfqQ/?lang=pt#pt>. Acesso em: 8 de mar. 2021.

GIMENES, M.G. **Definição, foco de estudo e intervenção**. 1994. Em: CARVALHO, M.M. Carvalho (Org.). *Introdução à Psiconcologia*. (p.35-36). Campinas, SP: Editorial Psy. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/twqgtsgXT34KDyFSkb8dcPB/?lang=pt>. Acesso em: 10 de mar. 2021.

GUIMARÃES, C. A.; LIPP, M. E. N. **Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos**. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP. 2010. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/pusp/a/C9zDcZyWhfKMLqWykFhVfqQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 de mai. 2021.

HOLLAND, J. **Historical overview**. In J. Holland & J. Rowland (Eds.), 1990. *Handbook of psychooncology* New York: Oxford Press.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA, 2010. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / INCA, 2020. Rio de Janeiro, RJ. Ed. 6ª. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 5 de mar. 2021.

KURITA, G.P.; PIMENTA, C.A.M. **Adesão ao tratamento da dor crônica e o locus de controle da saúde**. Rev. Esc. Enf. USP. 2004, p. 254-261. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/f8FL9LkD7crhTCj3QYbhXJj/?lang=pt>. Acesso em: 2 de mai. 2021.

LESHAN, L. **O câncer como ponto de mutação**. 4 ed. São Paulo, SP. Summus Editorial, 1992.

MARCON, C.; LUNA, I. J.; LISBOA, M. L. **O psicólogo nas instituições hospitalares: características e desafios 2004**. Psicologia: Ciência e profissão. Brasília, DF, v. 24, n. 1, mar. 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100004). Acesso em: 15 de abr. 2021

OSANAI, M. H. **Relação médico-paciente em oncologia**. In: DELEUSE, R. A.; BARROS, M. C. M. de.; MÜLLER, M. C. (Orgs.). *Psico-oncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação a distância*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

SANTOS, C.T; SEBASTIANI, R.W. **Acompanhamento Psicológico à Pessoa Portadora de doença Crônica**. 1996. In: CAMON, V. A. A (org).et al. *E a Psicologia entrou no Hospital...* São Paulo: Ed. Pioneira. 1996, cap.03, pp.147-176.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 2ª ed. São Paulo, SP. Casa do psicólogo, 2006.

SIMONTON, O. C.; SIMONTON, S. M.; CREIGHTON, J. L. **Com a vida de novo: uma abordagem de auto-ajuda para pacientes com câncer**. São Paulo: Summus, 1987.

SOARES, A. R. **A Psicologia no Brasil**. Psicologia: Ciência e profissão. 2010. Brasília, DF. v. 30. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000500002&lng=en&nrm=iso). Último. Acesso em: 20 de maio. 2021.

SONTAG, S. **A doença como metáfora**. V. 6 Rio de Janeiro, RJ.: Edições Graal. 1994.

SOUZA, C.B. **O ser e o estar na doença oncológica**. In: Oliveira VB, Yamamoto K (Org.). Psicologia da saúde: temas de reflexão e prática. São Bernardo do Campo: Metodista, 2003. p. 171-185.

TRICHOPOULOS, D., LI, F. P., & HUNTER, D. J. . **What causes cancer? Scientific American**. 1996, 275 (3), 50-56

VEIT. M.T.; CARVALHO, V.A. Psico-Oncologia: **Um novo olhar para o câncer**. **O Mundo da Saúde**. 2010. p. 526-530. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/526a530.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf) . Acesso em: 23 de mai. 2021.

VENÂNCIO, J.L. **Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama**. Revista Brasileira de Cancerologia.2004 Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=480454&indexSearch=ID>. Acesso em: 23 de mai. 2021.