

A PSICO-ONCOLOGIA E O PAPEL HUMANIZADO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR

Matheus Rodrigues da Silva¹

Mylena Alves Freitas de Almeida¹

Anne Karoline Teodoro Lima¹

Fernanda Romano Soares²

RESUMO: A psicologia hospitalar é uma área de relevância e destaque no Brasil, a qual não existe em outros países e que não é considerada um campo de atuação separado da psicologia da saúde. Entre as práticas de atuação deste profissional está a psico-oncologia, uma área multidisciplinar onde aspectos psicossociais são considerados relevantes sobre a determinação do câncer. Este profissional procura promover tratamentos diversificados, tais como: na promoção e na qualidade de vida ao paciente, em serviços e instrumentos psicológicos, a prevenção junto aos pacientes em tratamento sobre os fatores causadores e que predispõe à doença, e na atuação com os diversos atores que participam do processo de diagnóstico e tratamento, tais como os familiares e profissionais da saúde. O presente trabalho utilizou-se da revisão narrativa a partir de artigos sobre Psico-oncologia. O critério usado é que o artigo seja publicado a partir de 1994, sendo este o ano da fundação da Sociedade Brasileira de Psico-oncologia. Foram utilizados os indexadores online ScieLo, PePsic, Portal de Periódicos da CAPES e o *Google Scholar*. Os resultados indicam que, embora haja particularidades na atuação com pacientes adultos e com crianças, ambas resultam num tratamento de escuta qualificada, acolhimento, psicoeducação, tratamento multiprofissional e o uso do modelo biopsicossocial. Com as crianças é recomendado o uso de estratégias lúdicas, uso da linguagem não-verbal e atendimento juntos com os familiares. Conclui-se a necessidade cada vez maior da humanização no ambiente hospitalar e o papel do profissional da psicologia junto aos outros profissionais da saúde num atendimento multiprofissional e biopsicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar. Psico-oncologia. Humanização.

1 INTRODUÇÃO

O estudo do comportamento e do adoecer humano, especificamente sobre a *psyché* remota ao período clássico visto em *Ilíada* e na *Odisseia* de Homero (*ver* CASTRO;

¹ Alunos de graduação do Curso de Psicologia do Centro-Acadêmico Alfredo Nasser (UNIFAN). E-mail: matheussaviola01@hotmail.com.

² Psicóloga e Professora do Centro-Acadêmico Alfredo Nasser (UNIFAN). Mestre pelo Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo (IPUSP) e Psicanalista pelo Centro de Estudos Psicanalíticos de São Paulo (CEP). E-mail: fromano6@hotmail.com.

LANDEIRA-FERNANDEZ, 2011). Embora já temáticas relativas à psicologia, somente vira uma ciência em 1879 com Wilhelm Wundt em Leipzig, na Alemanha. No Brasil, por sua vez, diferiu-se a inserção dessa ciência em comparação com o que ocorreu na Europa e nos Estados Unidos (*ver* SHULTZ; SCHULTZ, 2011). Lá a psicologia teve um papel fundamentalmente sobre o controle do comportamento humano, na tentativa de selecionar e usar as leis comportamentais para o aprimoramento social, e no uso de testes psicométricos e projetivos; deste modo, como oriunda da filosofia e da tentativa de replicação das ciências naturais às humanas, numa importação do materialismo cientificista e o individualismo cartesiano para a psicologia (GUARESCHI, 2012). Aqui a psicologia teve a sua formalização e constituição não pela via da filosofia e biomédica, mas pela educação que serviu como à prática classificatória, avaliativa e na tentativa de tratamento dos alunos “desajustados”.

Devido a essa inserção com cunho classificatório e de testagem, a atuação do psicólogo esteve mais voltada para uma visão patologizante e médica, sendo que serviu principalmente para a afirmação do papel social superior das classes ricas e da elite com a consequente exclusão e marginalização de grupos vulneráveis. Como argumenta Bock (1999), a psicologia no Brasil esteve presente desde a época colonial, porém somente a partir da década de 80 é que começa a surgir novas formas de atuação em que o compromisso social, a visão biopsicossocial e a transformação da realidade tornam-se temáticas relevantes. Assim, vários campos de atuação do psicólogo sofreram e ainda sofrem com mudanças na tentativa de mudar e reparar esse compromisso com as elites presente durante quase toda a história da psicologia do Brasil (BOCK, 2003). Alguns dos problemas disso é a importação de teorias psicológicas da Europa e dos Estados Unidos, somado a uma psicologia brasileira que teve sua emergência na convivência da exclusão e marginalização das classes populares. Esta é uma concepção que levou e ainda leva ao profissional da psicologia a ter sua prática focada em um modelo clínico individual, o qual é transposto para outras áreas, tal como a hospitalar.

A psicologia hospitalar é uma área de relevância e destaque no Brasil, a qual não existe em outros países e que não é considerada como um campo de atuação separado da psicologia da saúde, separação essa existente somente no Brasil. Conforme a literatura nacional da área, essa divisão tem diversos contributos para sua existência exclusiva no Brasil, tal como a cura e o tratamento ligados à prática médica institucional (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011), o modelo individualista e cartesiano que prioriza uma prática elitista e não compromissada socialmente (BOCK, 1999, 2003; GUARESCHI, 2012; CARVALHO, 2002), a prática da saúde centralizada nos hospitais desde a década de 40 (CASTRO;

BORNHOLDT, 2004) e a atuação limitada do psicólogo da saúde (BÖING, 2010; CINTRA, BERNARDO, 2017; PAIM, 2018).

A psicologia da saúde procura entender os fatores biopsicossociais que influenciam na saúde e na doença para que possa aplicar seus conhecimentos, princípios e técnicas para o tratamento, o diagnóstico, a prevenção e a promoção da saúde. No Brasil, especificamente, atua nos três níveis de atenção e está subjacente a todas as áreas da psicologia que têm suas práticas ligadas à saúde e à doença; assim, pode-se colocar a psicologia clínica, hospitalar, psicologia social e outras áreas como sendo também ligada à psicologia da saúde (CASTRO; BORNHOLDT, 2004). A psicologia hospitalar, por sua vez, estaria ligada não à prática ou atividade desenvolvidas pelo psicólogo, mas com o local de atuação. Esse profissional estaria atuando na atenção secundária e terciária dentro das instituições de saúde onde se tratam pessoas doentes, internadas ou não. De acordo com Rodriguez-Marín (2003 *apud* CASTRO; BORNHOLDT, 2004, p. 51), o psicólogo hospitalar realizará atividades como: atendimentos psicoterapêuticos, grupos terapêuticos, atendimentos em ambulatórios e unidades de terapia intensiva, avaliação diagnóstica, entre outras atividades.

Irá atuar não somente com o paciente, mas como todos os atores envolvidos na instituição: a equipe de saúde, os funcionários, o paciente, os parentes do paciente e outros. Portanto, não reduzindo a sua prática a uma mentalidade clínica em que estará focalizando o diagnóstico e a classificação nosológica do paciente de maneira a reproduzir uma ideia desumanizada e patologizante do paciente (ROMERO, PEREIRA-SILVA, 2011).

No contexto hospitalar o psicólogo estará atuando com uma diversidade de pacientes (doenças diferentes e comportamentos diversificados), práticas (grupos terapêuticos, avaliação diagnóstica, atendimento à família, entre outras) e contextos (nos ambulatórios, leitos, UTI). Sua ação deve ser diferenciada e plural para cada caso para contextos específicos que permitem uma compreensão e uma prática mais efetiva e contributiva aos usuários do serviço de saúde. Uma prática mais recente é na oncologia, temática que será delimitada neste trabalho. A oncologia é uma área específica de estudo que, segundo Yamagushi (1994, p.21 *apud* CARVALHO, 2002, p. 151), é:

A ciência que estuda o câncer e como ele se forma; instala-se e progride, bem como as modalidades possíveis de tratamento. O médico que cuida dos aspectos clínicos é chamado oncologista clínico. Além deste, outros profissionais envolvidos no tratamento são o cirurgião oncológico, o radioterapeuta e o psicólogo, que participam de uma equipe multidisciplinar.

A oncologia é a área de estudo que abrange o estudo do câncer em sua forma, seu desenvolvimento, sintomatologia e as possibilidades de tratamento e cura. Estuda os tumores, ou câncer (nome genérico). O câncer diz do processo em que as células de determinado tecido ou órgão começam a se reproduzir excessivamente de maneira anormal, sendo que não fazem isso somente pela substituição de células antigas, tal como seria normalmente. Assim, o câncer pode aparecer em diversas partes corporais sendo que em cada tipologia recebe nomes diferenciados, tais como o carcinoma (pele e tecidos que revestem os órgãos), sarcoma (osso, cartilagem, músculos e gorduras), leucemia (tecido produtor de sangue), linfoma (sistema imunológico) e cânceres do Sistema Nervoso Central (CARVALHO, 2002). Além disso, o câncer pode aparecer em todas as idades (crianças, adultos e idosos) e ser causado por diversos fatores etiológicos (mutação genética, problemas psicológicos e/ou psiquiátricos, problemas imunológicos, produtos químicos, alimentos cancerígenos, drogas, stress, ansiedade e outros). Portanto, a necessidade de um entendimento biopsicossocial para o estudo, o tratamento, a promoção e a prevenção do câncer é essencial, como indica diversos estudos da área (CARVALHO, 2002; MOSIMANN; LUSTOSA, 2011; BARATTO et al., 2011; BORGES et al., 2006; FONSECA; CASTRO, 2016; ASSIS et al., 2011).

Embora haja avanços cada vez maiores e diversificados de tratamento do câncer, este continua sendo uma doença em expansão e com sintomas e sentimentos associados que exigem atenção. A psico-oncologia, área de interseção entre a psicologia e a oncologia, surge de maneira a contribuir para os estudos e para a prática do psicológico como um profissional essencial no acompanhamento e na elaboração do diagnóstico e tratamento dos pacientes oncológicos. Deste modo, o presente trabalho procura descrever como o psicólogo, sobretudo o hospitalar, pode contribuir na atuação na psico-oncologia com destaque à humanização no ambiente hospitalar e à necessidade de uma equipe multidisciplinar.

Foram selecionados três objetivos para o presente trabalho, sendo eles: 1- Definir a psico-oncologia; 2- Caracterizar o papel do psicólogo hospitalar na Psico-oncologia e sua atuação com crianças e idosos; 3- Discutir a importância da humanização.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou-se da revisão narrativa a partir de artigos sobre Psico-oncologia. O critério usado é que o artigo seja publicado a partir de 1994, sendo este o ano da fundação da Sociedade Brasileira de Psico-oncologia. O critério de seleção mais abrangente e

não rigoroso deve-se ao fato da área ser extremamente nova e a literatura ser ainda pequena, o que leva a necessidade de mais pesquisas e trabalhos científicos na área. Foram utilizados os indexadores online ScieLo, PePsic, Portal de Periódicos da CAPES e o *Google Scholar*.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Oncologia e a Psico-oncologia

A Psico-oncologia surge como uma área de interface entre a oncologia e psicologia sendo, portanto, uma tentativa de relação entre uma área majoritariamente influenciada pelo modelo biomédico e a psicologia. Embora, como destaca Carvalho (2002), as influências do social e do psicológico são reconhecidas desde o final do século XIX como ligados às doenças, é somente a partir da década de 70 e 80 que a Psico-oncologia começa a surgir no contexto acadêmico e institucional. Assim, a contribuição de aspectos psicológicos e sociais nas doenças biológicas é recente, o que leva ainda há estudos, métodos e contribuições restritas das áreas da saúde (CARVALHO, 2002; MOSIMANN; LUSTOSA, 2011).

A inserção do psicólogo no hospital é recente, sendo ainda mais recente a sua contribuição para contextos específicos, tal como é o da oncologia. Sua atuação começa no final da década de 70, mas somente com objetivo de auxiliar a equipe de saúde com a comunicação do diagnóstico junto à família e o paciente. Com o advento cada vez maior da ideia da multiplicidade de fatores etiológicos das doenças o modelo interdisciplinar ganha relevância. Com este intuito é que Holland (1990, p. 11 *apud* CARVALHO, 2002, p. 156) procura fundamentar a Psico-oncologia:

Uma subespecialidade da Oncología, que procura estudar as duas dimensões psicológicas presentes no diagnóstico do câncer: 1) o impacto do câncer no funcionamento emocional do paciente, sua família e profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento; 2) o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e na sobrevivência ao câncer.

A Psico-oncologia, portanto, seria uma área em que aspectos psicológicos e, conseqüentemente, sociais, seriam também destacados e compreendidos como dimensões essenciais para o tratamento do paciente oncológico. No Brasil, no entanto, é somente em 1994 que é criada a Sociedade Brasileira de Psico-oncologia depois de anos de discussões e seminários nacionais em que foram debatidos e produzidos trabalhos sobre a importância

dessa área. Gimenes (1994 *apud* CARVALHO, 2002) destaca o fato de esse profissional atuar não somente na compreensão do contributo psicológico no desenvolvimento do câncer, mas também na procura da assistência à família, ao paciente e aos profissionais de saúde; na produção de pesquisas e estudos das variáveis sociais e psicológicas que influenciam no câncer, como fatores de riscos e proteção; no tratamento e cura; e na disponibilização de serviços oncológicos, formação e tratamento ao paciente oncológico. Deste modo, procura promover tratamentos diversificados, na promoção da qualidade de vida ao paciente, em serviços e instrumentos psicológicos adequados, na prevenção junta às comunidades dos fatores causadores e que predispõe à doença, e na atuação com os diversos atores que participam do processo de diagnóstico e tratamento, tais como os familiares e profissionais da saúde (CARVALHO, 2002; FONSECA; CASTRO, 2016; BARATTO *et al.*, 2011).

São vários os tratamentos que podem ser realizados quando se é diagnosticado com câncer: cirurgias, radioterapia, quimioterapia, terapia oral e outros. No entanto, a maioria dos tratamentos costumam ainda ser motivos de sofrimento, dores e angústias. O paciente diagnóstico tem ao menos dois medos centrais: o da morte e do sofrimento. O tratamento da doença e o próprio diagnóstico revelam uma mudança considerável nas dimensões físicas, nos relacionamentos interpessoais e na visão de si. Acarreta mudanças de ordem psíquica, o que pode ser um contexto do trabalho do psicólogo e o que torna importante sua atuação no manejo do stress e da dor, na tomada de decisões, na promoção de melhorias na qualidade de vida, na revisão de valores para a retomada de vida, no meio social, profissional, ou até mesmo para o final da vida (SETTE; GRADVOHL, 2014).

Receber um diagnóstico de câncer é um processo doloroso e de difícil aceitação. O apoio psicológico é necessário para promover uma qualidade de vida. Podem ser feitas várias intervenções com pacientes, sendo que uma delas é a grupal, pela qual é desenvolvida a psicoeducação. A psicoeducação propõe ensinar e orientar os pacientes sobre suas patologias, sejam elas físicas e/ou emocionais; envolve, portanto, explicar técnicas, teorias, partes da abordagem e dos instrumentos para que o próprio paciente saiba sobre o que está sentindo e passando (SCANNAVINO *et al.*, 2011).

O cuidado psicológico é muito importante para que se entenda todo o impacto causado pela doença na vida da pessoa. Tornando possível um espaço para que se possa falar de suas experiências, medos, angústias e ajudando no processo de adoecer.

A Psico-oncologia nos pacientes oncológicos infantis e adultos

Embora haja semelhanças entre o tratamento da criança e dos adultos, há particularidades e ações específicas para cada grupo. Todas as práticas envolvem considerar o paciente em sua individualidade, respeitar as suas angústias e medos, assim como trabalha na proporção de um bem-estar humanizado.

Diversos aspectos dos adultos tornam esse público peculiar no contexto hospitalar. A nossa sociedade está envelhecendo com os avanços tecnológicos e científicos, sobretudo na saúde. O avanço medicinal possibilitou a diminuição da taxa de mortalidade infantil, o que permite os cidadãos viverem mais. A expectativa de vida ao nascer no Brasil em 1940 era de apenas 45,5 anos, em contraste com a idade de 76,0 anos em 2017, o que representa um aumento de cerca de 30 anos na expectativa de vida. Além disso, a taxa de mortalidade infantil (por mil) em 1940 era 146,6 a cada mil nascimentos, enquanto em 2017 essa taxa reduziu a 12,8 a cada mil nascimentos³.

O envelhecimento populacional somado à diminuição da taxa de mortalidade, assim, provoca uma sensibilização por parte do setor público afim de que sejam criadas políticas públicas para essa parte da população, sobretudo no âmbito financeiro, previdenciário, assistencial e de saúde. A sociedade mais velha explicita problemas referentes ao cuidado e à assistência cada vez maior necessário para esta parcela da população. A população idosa, aqueles com 60 anos ou mais, são os que mais crescem em termos proporcionais mundialmente; estima-se que até em 2025 cerca de 15% da população (32 milhões de pessoas) serão de idosos (ASSIS *et al.*, 2011). Com o envelhecimento diversas doenças tornam-se mais prováveis, assim como a incidência de comorbidades. Especificamente o câncer, a população idosa é a que mais sofre de casos, sendo que o mais comum em homens é o câncer de próstata e pulmão, enquanto nas mulheres é o câncer de mama e o câncer de colo o útero. A maior parte das mortes por câncer está na população de 85 anos ou mais, o que torna o cuidado e a atenção a essa parcela populacional de extrema importância, sobretudo para a psico-oncologia.

Diversos fatores podem interferir na piora do quadro clínico do paciente oncológico idoso. Quando as doenças acometem o idoso devem levar em consideração o seu processo de envelhecimento, onde se tem alterações fisiológicas no corpo humano, e este idoso ou qualquer pessoa quando se é exposto aos tratamentos oncológicos, pode ter maior

³ Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101628.pdf>.

sensibilidade a alguns analgésicos, com a possibilidade de manifestar maior potencialidade nos efeitos adversos, toxicidade e problemas de metabolismo com os medicamentos, exigindo doses de opiáceos cuidadosamente calculadas para obter o resultado adequado (ASSIS *et al.*, 2011). Portanto, todas as pessoas e profissionais da saúde próximos a um paciente idoso com câncer devem dar total apoio e envolver-se com esta dor sabendo contemplá-la em todos os seus aspectos, pois é indispensável ignorar as queixas que ele traz como paciente, buscando alternativas para amenizar seu sofrimento e proporcionar meios para que exista o direito de se viver com dignidade.

A fragilidade é outro aspecto que deve ser explicitado no idoso. A avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e outros instrumentos podem ser essências para a caracterização atual da pessoa. Assim, este instrumento, como atesta Assis et al. (2011, p.108), permite detectar indivíduos frágeis “com baixa sobrevida e capacidade funcional, que não poderiam tolerar um tratamento oncológico”. Isso permitirá aos profissionais um melhor acompanhamento e diversificação do método terapêutico do paciente. Este, impactado com possíveis comorbidades, baixa sobrevida, redução da capacidade funcional e outros aspectos, poderá usufruir de práticas de psicoeducação, mudanças de hobbies, grupos terapêuticos, ações e práticas que garantam autonomia e confiabilidade a suas decisões, a humanização da instituição, técnicas de relaxamento, psicoterapia e outras (ASSIS *et al.*, 2011; RETICENA; BEUTER; SALES, 2015).

Quanto à criança, o processo de adoecimento é também doloroso, independentemente da idade do indivíduo, de modo que deve haver um manejo especial em casos em que o paciente é uma criança, pois há duas vertentes a se pensar: 1- pode ser que a criança ainda não consegue lidar com a doença devido a sua idade ou condição psíquica; 2- o cuidador não espera que será necessário prestar cuidados ou lidar com a morte de uma criança, pois prevalece ainda a ideia de que a morte irá acontecer na fase adulta e/ou velhice. Use-se o termo cuidador porque não necessariamente é a mãe ou pai, mas a pessoa que assume esse papel na vida da criança.

O câncer é uma patologia que se destaca no campo da saúde, provocando um número elevado de morte, inclusive pacientes crianças. Quando uma criança é diagnosticada com câncer é possível que ocorra um desajuste de suas emoções, pois ela estará diante de incertezas, dores, sofrimentos, angústias, e que talvez não consiga verbalizar de modo claro o que sente. Sendo assim, é necessário que o psicólogo perceba os comportamentos não verbais e contribua no ajustamento dessas emoções para que esse processo não reverbere somente aspectos negativos, mas que a criança consiga visualizar aspectos positivos.

É importante que o psicólogo acompanhe a criança desde a entrada no hospital, para que as necessidades sejam percebidas e acolhidas, para que ela aprenda lidar com o processo de adoecimento. Talvez seja necessárias adaptações devido ao fato de que algumas crianças carecem de uma linguagem lúdica, brincadeiras, desenhos. Deve-se compreender que os ajustamentos serão indispensáveis devido à faixa etária de cada criança, assim como serão no ambiente terapêutico, se houver, pois em alguns hospitais os atendimentos são nos leitos. Devido à condição da criança, deve-se reforçar cuidados como falar baixo, respeitar o desejo da criança em falar ou não, e estabelecer uma relação de confiança para que o paciente consiga ver o psicólogo como um profissional que contribuirá no enfrentamento da doença.

Além disso, nota-se a importância em envolver a família, cuidadores, e profissionais que prestam atendimento a essa criança no processo de enfrentamento da doença, proporcionando momento de escuta, pois os familiares também precisam ser acolhidos. Afinal estão inseridos em um contexto que causa medo e desespero. O aspecto físico será tratado, entretanto o foco está no aspecto emocional do paciente e daqueles que o rodeiam, porque o aspecto psicológico influencia no tratamento, enfrentamento e possível cura da doença. Perceber a criança com a visão do modelo biopsicossocial possibilitará a compreensão do processo de adoecimento levando em consideração a subjetividade do paciente, proporcionando possibilidades de intervenção compreendendo o indivíduo em sua totalidade.

Humanização

A humanização hospitalar refere-se a uma forma de assistência com qualidade ao indivíduo hospitalizado. Ou seja, essa assistência caracteriza-se pelos atendimentos atenciosos, cuidadosos, buscando olhar o indivíduo como um todo, um atendimento que preza pelo bem estar do paciente e não em sua doença. De modo a proporcionar segurança pelo atendimento prestado no hospital. Entretanto é perceptível que no Brasil, os atendimentos hospitalares em sua maioria não são humanizados, pois a humanização hospitalar ainda é algo recente.

De acordo com Mota, Martins e Veras (2005, p. 325), “O movimento de humanização nos hospitais é voltado para o processo de educação e treinamento dos profissionais da saúde, mas também para intervenções estruturais que façam a experiência da hospitalização ser mais confortável para o paciente”. Ou seja, é indispensável esse processo de treinamento aos profissionais da saúde sobre a humanização. A humanização se faz necessário em todo

ambiente hospitalar, focalizando todos os pacientes e profissionais da saúde envolvidos em todo processo.

Quando relacionamos a humanização com o contexto de oncologia, percebe-se que um ambiente humanizado pode trazer mais conforto e segurança aos pacientes com câncer propiciando a eles um momento de tranquilidade e amparo. Pois devido ao diagnóstico da doença, os pacientes sentem um desamparo muito grande, gerando assim angústias, sofrimento psíquico, desconforto e insegurança. Essa humanização reflete nos familiares também, e conseqüentemente a família sentirá segurança e confiança em deixar seu ente querido internado ou não nessa instituição.

Portanto, humanizar é cuidar desse indivíduo que se encontra doente, buscando promover a saúde e o bem estar. Além disso, a humanização hospitalar garante que o paciente deve ser tratado com dignidade e que todos devem ser tratados de igual maneira, proporcionando uma qualidade de vida a todas as pessoas envolvidas no contexto hospitalar.

4 CONCLUSÕES

Deste modo, apesar da psicologia hospitalar ter seguido um modelo médico no início de sua atuação dentro das instituições de saúde, focalizando seus atendimentos nas atenções básicas sendo elas secundárias e terciárias, hoje podemos ver o quanto isso tem mudado, a atuação do psicólogo ainda continua voltada para as atenções secundárias e terciárias, porém o modelo que é seguido é o biopsicossocial. Visto isso, não podemos pensar em uma equipe de profissionais da saúde sem a presença do psicólogo hospitalar. É importante lembrar que o psicólogo hospitalar auxiliará não só os pacientes e familiares, ele também fornecerá auxílio a todos os profissionais da saúde.

Visto isso, a atuação do psicólogo na relação com pacientes oncológicos poderá proporcionar amparo e segurança aos pacientes e familiares envolvidos, pois o apoio psicológico promove qualidade de vida aos pacientes em tratamento. Diante disso, a psico-oncologia possibilitará ao psicólogo e os profissionais da saúde ferramentas de suporte e assistência aos pacientes e familiares.

Portanto, é necessário que as instituições assumam o modelo biopsicossocial, e faça do ambiente hospitalar um ambiente humanizado que proporcionará a todos os envolvidos, segurança, amparo e conforto. Pois, a junção de uma equipe multidisciplinar voltada para o

modelo biopsicossocial, alinhado com um contexto de humanização refere-se ao modelo ideal de instituições hospitalares.

REFERÊNCIAS

- BARATTO, C. C. *et al.* A Psicologia no hospital: promoção da qualidade de vida em pacientes oncológicos. **IV Jornada de Pesquisa em Psicologia**. UNISC, Santa Cruz do Sul, 2011.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estud. psicol.**, Natal, v. 4, n. 2, p. 315-329, Dec.1999.
- BOCK, A. M. B. A Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. *In*: BOCK, A. M. B. (Org.). **Psicologia e o compromisso social**. São Paulo: Cortez, p. 15-28, 2003.
- BOING, E.; CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicol. cienc. prof., Brasília**, v. 30, n. 3, p. 634-649, Sept. 2010.
- BORGES, A. D. V. S. *et al.* Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, Aug. 2006.
- CASTRO, E. K de.; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, Sept. 2004.
- CASTRO, Fabiano S.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Alma, corpo e a antiga civilização grega: as primeiras observações do funcionamento cerebral e das atividades mentais. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 4, p. 798-809, 2011.
- CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002.
- CINTRA, M. S.; BERNARDO, M. H. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 883-896, Dec. 2017.
- FONSECA, Renata de; CASTRO, M; M. A importância da atuação do Psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. **Psicologia e Saúde em Debate**. Edição Especial, n. 2, p. 54-72, out. 2016.
- GUARESCHI, P. O que é mesmo psicologia social? uma perspectiva crítica de sua história e seu estado hoje. *In*: JACÓ-VILELA, A. M.; SATO, L. (Orgs.). **Diálogos em psicologia social** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 25-45.

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

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. de. M.; VERAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, Aug. 2006.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, June 2018.

RETICENA, K. de O.; BEUTER, M.; SALES, C. A. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 417-423, June 2015.

ROMERO, N. S.; PEREIRA-SILVA, N. L. O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 332-339, Aug. 2011.

SCANNAVINO, C. S. S. *et al.* Atuação do psicólogo no Hospital de câncer de Barretos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 35-53, 2013.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **História da Psicologia Moderna**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

SETTE, C. P.; GRADVOHL, S. M. O. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Rev. Psicol. UNESP**, Assis, v. 13, n. 2, p. 26-31, dez. 2014.