

UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências Humanas
Curso de Psicologia

Amanda Schulter Riegler Silva
Iris Delmondes Pereira
Lívia Souza Sodré
Luana Caroline Garcia da Silva Lima
Maria Fernanda Santos Silva
Natalia Sudré Menezes
Nicolly Soares Moreira

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA
MULHERES COM CÂNCER: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS**

Chácara II
São Paulo – 2025

Amanda Schulter Riegler Silva – T418BC4
Iris Delmondes Pereira – N7237F8
Lívia Souza Sodré – F3422E0
Luana Caroline Garcia da Silva Lima – F3422D2
Maria Fernanda Santos Silva – T0824C4
Natalia Sudré Menezes – N721022
Nicolly Soares Moreira – T809703

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA
MULHERES COM CÂNCER: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em Psicologia
apresentado à Universidade Paulista – UNIP.

Orientador: Prof. Me. Gustavo Nascimento

**Chácara II
São Paulo – 2025**

CIP - Catalogação na Publicação

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA MULHERES COM CÂNCER: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS / Amanda Schulter Riegler Silva...[et al.]. - 2025.

83 f. : il. color

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Humanas da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: ..

Orientador: Prof. Me. Gustavo Nascimento.

1. Psicologia. 2. Cuidados paliativos. 3. Mulheres com câncer. 4. Terapia Cognitivo-Comportamental. 5. Rede de apoio. I. Silva, Amanda Schulter Riegler . II. Nascimento , Gustavo (orientador).

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Universidade Paulista com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Amanda Schulter Riegler Silva – T418BC4
Iris Delmondes Pereira – N7237F8
Lívia Souza Sodré – F3422E0
Luana Caroline Garcia da Silva Lima – F3422D2
Maria Fernanda Santos Silva – T0824C4
Natalia Sudré Menezes – N721022
Nicolly Soares Moreira – T809703

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA
MULHERES COM CÂNCER: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em Psicologia
apresentado à Universidade Paulista – UNIP.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

_____ / ____ / _____

Prof. Gustavo Nascimento
Universidade Paulista – UNIP

_____ / ____ / _____

Prof.^a Roseane Costa de Carvalho
Universidade Paulista – UNIP

_____ / ____ / _____

Prof. Convidado
Universidade Paulista – UNIP

Dedicatória

Dedicamos este trabalho às nossas famílias e amigos,
pelo apoio constante, e a todos os professores que
contribuíram para nossa formação.

Agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus, pela força, paciência e sabedoria que nos sustentaram durante esta jornada.

Aos nossos familiares, por compreenderem nossas ausências, oferecerem apoio nos momentos de cansaço e acreditarem em nosso potencial mesmo quando duvidamos.

Aos professores do curso, por compartilharem seus conhecimentos e contribuírem para nossa formação pessoal e profissional.

Um agradecimento especial ao nosso orientador, pela paciência, incentivo e orientação ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

A todos os colegas e amigos que de alguma forma colaboraram, deixamos aqui nossa sincera gratidão. Este trabalho é fruto de um esforço coletivo, de aprendizados e de muitas mãos que caminharam conosco.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo compreender a atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos voltados para mulheres com câncer, destacando suas contribuições e desafios. A pesquisa, de caráter bibliográfico, baseou-se em livros, artigos científicos e documentos institucionais, abordando aspectos teóricos, éticos e práticos da Psicologia aplicada aos cuidados paliativos. O estudo evidenciou que o psicólogo exerce papel fundamental no acolhimento emocional, na escuta ativa e na promoção da dignidade e qualidade de vida dessas pacientes, especialmente diante da terminalidade e do sofrimento psíquico. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) mostrou-se uma abordagem eficaz nesse contexto, oferecendo estratégias para lidar com ansiedade, depressão, dor e luto antecipado. Além disso, foi destacada a importância da rede de apoio, composta por familiares, amigos e profissionais, como elemento essencial para o bem-estar e a resiliência das mulheres em estágio avançado da doença. Os resultados apontam que, apesar dos avanços na inserção do psicólogo nas equipes de saúde, ainda existem desafios éticos, emocionais e estruturais que dificultam uma atuação plenamente integrada e humanizada. Conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas, da formação profissional e da interdisciplinaridade é fundamental para que os cuidados paliativos se tornem cada vez mais compassivos e centrados na pessoa.

Palavras-chave: Psicologia; Cuidados paliativos; Mulheres com câncer; Terapia Cognitivo-Comportamental; Rede de apoio.

ABSTRACT

This study aims to understand the role of the psychologist within the multidisciplinary team in palliative care for women with cancer, highlighting their main contributions and challenges. This bibliographic research was based on books, scientific articles, and institutional documents, addressing theoretical, ethical, and practical aspects of Psychology applied to palliative care. The study revealed that psychologists play a key role in providing emotional support, active listening, and promoting dignity and quality of life for patients, especially when facing terminality and psychological suffering. The Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) approach proved to be effective in this context, offering strategies to manage anxiety, depression, pain, and anticipatory grief. Furthermore, the research emphasized the importance of the support network, composed of family members, friends, and healthcare professionals, as an essential element for emotional well-being and resilience among women in advanced stages of cancer. The results indicate that despite progress in integrating psychologists into healthcare teams, there are still ethical, emotional, and structural challenges that hinder a fully integrated and humanized practice. It is concluded that strengthening public policies, professional training, and interdisciplinarity is essential to ensure that palliative care becomes increasingly compassionate and person-centered.

Keywords: Psychology; Palliative care; Women with cancer; Cognitive-Behavioral Therapy; Support network.

SUMÁRIO

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO GERAL	14
2.1. Objetivos Específicos.....	14
3. HIPÓTESE.....	15
4. JUSTIFICATIVA	17
5. METODOLOGIA.....	19
5.1. Sujeitos.....	19
5.2. Aparatos	19
5.3. Instrumentos	19
5.4. Procedimentos	19
5.5. Resultados	20
6. DESENVOLVIMENTO.....	22
6.1. Estratégias e Intervenções Psicológicas nos Cuidados Paliativos Baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental	30
6.2. A Importância da Rede de Apoio para Mulheres com Câncer em Estágio Paliativo.....	42
6.3. Desafios Éticos e Emocionais do Psicólogo em Cuidados Paliativos.....	51
7. DISCUSSÃO	63
8. CONCLUSÃO.....	74
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer é um dos principais problemas de saúde no mundo e uma das principais causas de morte, seu aumento tem sido constante e é previsto um crescimento nos próximos anos como apontado pelo INCA (2022) em uma estimativa sobre as Incidências de Câncer no Brasil para os próximos anos.

“Para o Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer (...) nas mulheres, os cânceres de pele não melanoma, com 118 mil (32,7%); mama, com 74 mil (20,3%); cólon e reto, com 24 mil (6,5%); colo do útero, com 17 mil (4,7%); pulmão, com 15 mil (4,0%); e tireoide, com 14 mil (3,9%) casos novos figurarão entre os principais. (BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer, 2022.)

Sendo assim, é inegável a importância de se falar sobre os cuidados paliativos, no manejo, acolhimento necessário e olhar humanizado a essas mulheres, no fato desse estado afetar o emocional, ter de lidar com a terminalidade da vida. É necessário conscientização dos profissionais que atuam ou desejam atuar nessa área futuramente, visto que os cuidados paliativos é uma prática que visa qualidade de vida a essas pacientes e sua rede de apoio.

“(...) cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais”. (Instituto Nacional do Câncer. Manual de Cuidados Paliativos, 2023).

Considerando o contexto das mulheres com câncer em cuidados paliativos, o psicólogo em colaboração com uma equipe multidisciplinar, desempenha um papel central. Sua contribuição consiste em prestar assistência psicológica e emocional à medida que esses pacientes passam pelas dificuldades físicas, emocionais e psicossociais relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento.

No entanto, existem diversas barreiras que o exercício da profissão do psicólogo precisa superar para que seja possível fornecer um trabalho satisfatório ao paciente. Diante disso, estão relacionadas à sua área, à demanda por especialização

em um estudo focado no trabalho, suas funções e na comunicação eficiente dentro da equipe de saúde no trabalho, desenvolvendo e fornecendo cuidados humanizados centrados no paciente, que ao lidar com essa doença e se ver em cuidado paliativo, existe a necessidade de se pensar a respeito sobre que tipo de assistência é necessária para essas mulheres (Manual de Cuidados Paliativos, 2023).

Este estudo de base bibliográfica, abordará no presente trabalho, como objetivo geral compreender os deveres, os desafios e as contribuições do psicólogo presente na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos para mulheres com câncer, e como específicos quais estratégias e intervenções dentro da TCC fica a seu uso de forma a vir cuidar e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, como suas redes de apoio atuam nesse momento delicado de suas vidas e quais são as implicações éticas e emocionais que o psicólogo pode vir a se deparar.

A opção de pesquisa bibliográfica nos permite analisar artigos, livros e em fontes como, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo, e no Manual de Cuidados Paliativos, que dizem que os profissionais precisam de uma formação em cuidados paliativos, para atuar na assistência ao paciente, a sua família e em equipe multidisciplinar, podendo proporcionar uma compreensão mais ampla sobre a atuação do psicólogo nas equipes de cuidados paliativos do câncer.

Diante a essa realidade, usaremos como base teórica a abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que foi uma psicoterapia desenvolvida por Aaron Beck nas décadas de 60 e 70. A terapia cognitivo Comportamental é uma abordagem que leva em consideração diversos aspectos do paciente. De modo geral, ela busca compreender a forma como os indivíduos interpretam o seu arredor e como reagem a isso. Segundo o médico psiquiatra Saint Clair Bahls (2004) o objetivo da Teoria Cognitiva é descrever a natureza de conceitos envolvidos em determinada psicopatologia de maneira que quando ativados dentro de contextos específicos podem caracterizar-se como mal adaptativos ou disfuncionais. A terapia cognitiva fornece estratégias capazes de corrigir estes conceitos, tendo como base o modelo cognitivo, ou seja, acredita que a emoção, comportamento e pensamentos, se auto

influenciam. É usada atualmente em hospitais, clínicas, escolas, programas vocacionais e prisões, entre outros contextos.

No seu dia a dia, aqueles que enfrentam o câncer lidam com desafios emocionais, cognitivos e comportamentais, influenciados pela realidade de estarem frequentemente associados a uma doença grave. Sobre a vida das mulheres diagnosticadas com câncer, podemos afirmar que

“A ameaça que a doença suscita, de incapacidade ou risco de vida, é difícil de ser abarcada emocionalmente, pelo doente. Nesses momentos, a dúvida e a incerteza soterram as esperanças e crenças existentes e, esses seres voltam-se para as pessoas ao seu redor, buscando sempre uma possibilidade de expressar seus temores e sentimentos”. (SALES, C.A; APARECIDA, M., 2004 p.1).

Diante a intervenção que a TCC é capaz de realizar no cuidado de mulheres com câncer em estágio paliativo, poderá ajudar as pacientes a lidarem com a ansiedade, depressão e outros desafios emocionais interligados à doença terminal. Logo as pacientes que estarão em ações em TCC aprenderão a compreender e desenvolver melhor com os aspectos psicológicos que a doença acarreta durante todo o processo.

O objeto de estudo desta pesquisa concentra-se em analisar os métodos e técnicas de comunicação e acolhimento utilizadas para tratar a aceitação do quadro, lidar com a terminalidade e dor emocional gerado pelo quadro de câncer em estágio como nos cuidados paliativos, direcionados a mulheres com câncer em estágio avançado, e como se dá suas relações sociais, já que muitas vezes, essa rede pode ser insuficiente devido a fatores como falta de informação, estigma social em relação ao câncer e até mesmo dificuldades logísticas de acesso aos cuidados paliativos. Isso ressalta a necessidade de fortalecer e expandir essas redes, garantindo que todas as mulheres em estágio paliativo tenham o suporte que necessitam. O tema central aborda o papel fundamental do psicólogo e da equipe multidisciplinar nesse contexto e suas possíveis dificuldades, principalmente emocionais e éticas, já que o trabalho em hospital é visto socialmente como um lugar difícil de se trabalhar por se deparar diariamente com pessoas debilitadas, com a dor e a morte, transformando em um

local de nível estressante e diversas vezes colocando os profissionais em certa pressão, o que afeta seus estados emocionais.

Desse modo, levantamos como hipótese a esse contexto que a rede de apoio desempenha um papel crucial para mulheres com câncer em estágio avançado, impactando diretamente seu bem-estar emocional, qualidade de vida e resiliência, fornecendo alívio do sofrimento causado pela doença e sua possível morte. Porém, é um desafio para a rede de apoio não demonstrar seu abalo diante da situação, já que isso pode agravar o sofrimento do paciente.

Essas mulheres dependem fortemente de sua rede de apoio, composta por familiares, amigos, cuidadores, profissionais de saúde e grupos de apoio, que proporcionam suporte emocional, pertencimento, compreensão e aceitação. No entanto, os psicólogos que trabalham em cuidados paliativos enfrentam desafios éticos e emocionais complexos, exigindo habilidades de autorregulação emocional e apoio profissional para lidar com o sofrimento das pacientes e suas famílias. Estratégias baseadas na TCC emergem como uma abordagem eficaz para mulheres em estágio paliativo, oferecendo ferramentas para lidar com sintomas emocionais comuns. Uma rede de apoio eficaz, juntamente com psicólogos treinados em cuidados paliativos que aplicam estratégias baseadas na TCC, pode melhorar significativamente o bem-estar emocional e a adaptação psicológica, promovendo uma jornada de cuidados mais compassiva e humanizada.

Assim, justificando nossa pesquisa, os cuidados paliativos são cruciais para pacientes com câncer avançado, e é essencial destacar o papel do psicólogo nesse contexto, enfrentando desafios como o sigilo, recusa de tratamento, negação da doença e dificuldades com a rede de apoio. O manejo clínico e a teoria são fundamentais, além da sensibilidade para lidar com as pacientes e suas necessidades emocionais. O conhecimento adquirido irá promover sensibilidade e humanização, preparando profissionais da saúde para lidar com pacientes em estágios delicados de suas vidas e destacando a teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) como uma prática eficaz, pois lida com questões emocionais e comportamentais, oferecendo uma estrutura sólida para entender e abordar pensamentos disfuncionais, emoções

negativas e comportamentos mal adaptativos que são encontrados nesse contexto (Beck, 2021). Explorar esse tema proporciona uma formação mais completa e humanizada, contribuindo para a sensibilização da sociedade sobre o papel do psicólogo no apoio emocional e reflexões sobre ética e políticas de cuidados mais amplos e eficazes.

2. OBJETIVO GERAL

Compreender a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos para mulheres com câncer e suas possíveis contribuições e desafios.

2.1. Objetivos Específicos

O objetivo geral deste projeto de pesquisa desdobra-se nos objetivos específicos discriminados a seguir:

- Apresentar estratégias e intervenções psicológicas nos cuidados paliativos com base na terapia cognitivo – comportamental (TCC).
- Relatar a importância da rede de apoio de mulheres com câncer em estágio paliativo.
- Explorar os desafios éticos e emocionais do psicólogo em cuidados paliativos.

3. HIPÓTESE

Ter uma rede de apoio é de extrema importância para mulheres enfrentando o câncer em estágio avançado, pois, sua presença e qualidade influenciam diretamente seu o bem-estar emocional, a qualidade de vida e a resiliência dessas pacientes, sendo muitas vezes a principal fonte de apoio delas e alívio do sofrimento causado por esse estágio da doença, já que não lida somente com a doença, mas com sua possível morte também. Por outro lado, é um desafio também para a rede de apoio não transparecer ao paciente estar abalado com a situação, tanto emocionalmente como fisicamente, visto que isso pode se tornar um agravante a mulher nesse estado, ver as pessoas que ama em um sofrimento também.

Mulheres com câncer em estágio paliativo muitas vezes dependem fortemente de sua rede de apoio, composta por familiares, cônjuge, amigos, profissionais de saúde e grupos de apoio. Essa rede proporciona não apenas suporte emocional, mas também um senso de pertencimento, compreensão e aceitação, que são essenciais para enfrentar os desafios físicos e emocionais associados à doença.

No entanto, ao examinar os desafios éticos e emocionais enfrentados pelos psicólogos que trabalham em cuidados paliativos, percebe-se uma complexidade adicional. Os psicólogos neste contexto frequentemente se deparam com questões éticas delicadas, como lidar com o sofrimento intenso das pacientes, respeitar sua autonomia e privacidade, equilibrar a esperança realista com uma comunicação honesta sobre prognósticos. Além disso, o próprio psicólogo pode experimentar um desgaste emocional significativo ao testemunhar o sofrimento das pacientes e de suas famílias e se sentir impotente em não conseguir fazer mais por eles que se encontram nesse estado.

Todo o contexto é complexo e exige habilidades de autorregulação emocional e apoio profissional para enfrentar esses desafios. Dentro dessa situação os profissionais como um todo devem saber se portar perante a situação, precisam ter uma postura apropriada de não desabar diante da paciente e rede de apoio, levando

em consideração que o estado terminal da paciente poderia afetar o estado emocional do profissional.

No que diz respeito às estratégias e intervenções psicológicas, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) emerge como uma abordagem relevante e eficaz para mulheres com câncer em estágio paliativo. A TCC oferece ferramentas e técnicas de enfrentamento como oficinas em grupos, de autocuidado para lidar com sintomas de ansiedade, depressão, estresse e outras dificuldades emocionais comuns nessas circunstâncias. Num contexto geral, o enfrentamento ativo e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento adaptativo, a TCC pode ajudar as mulheres e sua rede de apoio a encontrar um sentido de controle em suas vidas, mesmo diante das circunstâncias desafiadoras impostas como por exemplo o luto antecipado.

Portanto, uma rede de apoio eficaz, aliada a psicólogos treinados em cuidados paliativos que aplicam estratégias baseadas na TCC, pode melhorar significativamente o bem-estar emocional e a adaptação psicológica de mulheres com o câncer em estágio paliativo, sua rede de apoio e a equipe inserida nesse contexto, promovendo uma jornada de cuidados mais compassiva e humanizada para essas pacientes.

4. JUSTIFICATIVA

Os cuidados paliativos representam um campo essencial da saúde, especialmente para pacientes com câncer em estágio avançado. Neste contexto, buscamos chamar a atenção para a importância da presença do psicólogo, já que em nossa realidade, é possível se deparar com dificuldades como a paciente se recuse a ser atendida, não aceite o seu estado de saúde, em que a rede de apoio dificulte o seu tratamento sendo um agente estressor. O profissional vai se deparar com diversas situações que podem abalar seu emocional e sua atuação, no qual o manejo clínico e o embasamento teórico são aspectos cruciais em seu modo de trabalhar, além da formação, e esse tema se destaca por trazer um aprofundamento de sua atuação profissional em equipes multidisciplinares de cuidados paliativos de mulheres com câncer.

O conhecimento adquirido nesse contexto auxilia para o desenvolvimento de sensibilidade e humanização em profissionais que atuem na área da saúde e que lidam diariamente com mulheres nesse quadro, principalmente por estarem em um estágio tão delicado de suas vidas, demandando do psicólogo que enfrente desafios únicos, exigindo uma compreensão profunda e sensível das necessidades emocionais das pacientes e de sua rede de apoio. Portanto, explorar este tema proporciona uma formação mais completa e humanizada para que os futuros profissionais se atentem a uma boa atuação e desafios que possam encontrar ao se depararem com essa realidade.

Na sociedade esse tema contribui significativamente para a sensibilização e conscientização das pessoas em relação ao papel do psicólogo no apoio emocional, reconhecer a importância desse apoio pode abrir portas para reflexões sobre políticas que garantam esse serviço de forma mais ampla e eficaz, ressaltando também os pressupostos éticos impostos. Todos que fazem parte da nossa sociedade, precisam compreender de forma mais completa com mais detalhes, como são os processos com a equipe multidisciplinar, os psicólogos, paciente e rede de apoio, em quais são os papéis desenvolvidos, em como é importante todos estarem interligados, ressaltando também a técnica.

A teoria cognitivo-comportamental (TCC) foi selecionada como a base teórica desta pesquisa devido a sua eficácia comprovada, sendo destacada como uma prática baseada em evidência (PBE), sendo por seu uso ser capaz de lidar com questões emocionais e comportamentais do presente, auxiliando na diminuição de sofrimento causado, oferece uma estrutura sólida para entender e abordar padrões de pensamentos disfuncionais, emoções negativas e comportamentos mal adaptativos.

Além disso, a TCC é uma abordagem prática e orientada para objetivos, sendo possível ser usada em diversos contextos como hospitais, clínicas, escolas, entre outras, altamente flexível e que se adapta às necessidades específicas, oferecendo uma estrutura sólida para compreender as mais diversas necessidades psicológicas geradas tanto pelo paciente, como por sua rede de apoio ou profissionais que estejam atuando junto do psicólogo, tornando possível um trabalho em grupo (BECK, 2021, p.32). Sendo assim, durante essa pesquisa buscaremos trazer as técnicas inovadoras sobre o tema em questão e ampliar nosso conhecimento para que contribua de maneira eficaz em nossa formação, destacando os resultados.

5. METODOLOGIA

A presente pesquisa está fundamentada na realização de um levantamento bibliográfico através de livros, artigos e revistas científicas, cujo objetivo é analisar e sintetizar o conhecimento existente sobre o papel do psicólogo nos cuidados paliativos direcionados a mulheres com câncer em estágio avançado. De acordo com Galvão (2014) [...] realizar um levantamento bibliográfico é se potencializar intelectualmente com o conhecimento coletivo para se ir além”.

5.1. Sujeitos

Os sujeitos do estudo são psicólogos que atuam em equipes multidisciplinares de cuidados paliativos. O foco estará na interação entre os psicólogos com as pacientes, além da colaboração com outros profissionais da saúde, através de pesquisa bibliográfica.

5.2. Aparatos

Os aparatos utilizados serão notebooks, computador, tablet, celular e cadernos.

5.3. Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram livros, artigos e revistas científicas, palavras-chaves e termos de busca, que serão selecionados para identificar os materiais relevantes para o tema. Além do mais, bancos de dados acadêmicos e bibliotecas virtuais, como a SciELO, PubMed, PsycINFO, PePSIC, entre outros. Exemplos de palavras-chave podem incluir: "cuidados paliativos", "psicologia", "terapia cognitivo-comportamental", "mulheres com câncer", "rede de apoio" e "desafios éticos".

5.4. Procedimentos

Inicialmente, foi realizada uma busca criteriosa nos bancos de dados mencionados, utilizando as palavras-chave definidas. Sendo incluídos artigos em português, publicados nos últimos 5 a 10 anos, para garantir a atualidade das informações, salvo artigos que narram a história da evolução do câncer.

Para realizar a pesquisa, consultamos os trabalhos de autores importantes na área, como Aron Beck, Judith Beck, Ana Luisa Zaniboni Gomes, Marília Bense Othero, entre outros. As contribuições desses pesquisadores e teóricos foram fundamentais para embasar as discussões sobre o papel do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos para mulheres com câncer, através da intervenção baseada na terapia cognitivo comportamental.

Sendo incluídos na pesquisa artigos que abordam diretamente o papel do psicólogo em cuidados paliativos, especialmente aqueles que tratam de intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental, desafios éticos e emocionais, e a importância da rede de apoio para mulheres com câncer. Sendo excluídos artigos que não se enquadrem nessas temáticas ou que sejam muito específicos em outras áreas não relacionadas.

Os textos selecionados foram analisados qualitativamente, com foco em identificar padrões, contribuições e desafios descritos na literatura. Essa análise permitiu a organização dos dados em categorias temáticas que responderão aos objetivos específicos da pesquisa.

Por fim, os resultados obtidos serão discutidos à luz das teorias e práticas atuais em cuidados paliativos e psicologia, terminando na elaboração de um texto que sintetize as contribuições e desafios do psicólogo nesta área, com destaque para as estratégias baseadas na terapia cognitivo-comportamental.

Este procedimento garantirá uma revisão abrangente e sistemática do papel do psicólogo nos cuidados paliativos, com foco nas contribuições e desafios enfrentados.

5.5. Resultados

A presente pesquisa visou aprofundar a compreensão do papel do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos para mulheres com câncer, relatando as contribuições e desafios que essa área implica. O projeto pretende demonstrar a importância da rede de apoio e como ela atua diante a vivência dessa realidade, pontuando os desafios éticos e emocionais do psicólogo que atua nesse cenário.

Apresentando estratégias e intervenções psicológicas nos cuidados paliativos que tem como base a terapia cognitivo-comportamental, assim, contribui para a literatura e oferece ferramentas práticas, buscando através da metodologia citada, encontrar resultados que nos permita uma compreensão mais aprofundada.

A pesquisa revelou aspectos centrais da atuação do psicólogo nos cuidados paliativos oncológicos, especialmente voltados ao público feminino. A partir da análise do conteúdo bibliográfico selecionado, observou-se que as principais contribuições da psicologia nesse contexto incluem o acolhimento emocional, a escuta ativa, a promoção da dignidade no processo e o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais da paciente.

As fontes consultadas destacaram que o psicólogo é frequentemente solicitado para lidar com as demandas como o medo da morte, ansiedade, depressão e conflitos familiares, sendo fundamental a presença de um profissional capacitado para lidar com o sofrimento psíquico e existencial das mulheres em estágio avançado da doença.

Um resultado relevante foi com ênfase na singularidade da vivência feminina em cuidados paliativos, que abrange questões como a percepção de feminilidade após a mutilação corporal (como a mastectomia), a interrupção de ciclos reprodutivos e os impactos sobre a identidade da mulher. Essas informações reforçam a necessidade de uma escuta sensível às particularidades de gênero. Além disso, os resultados mostraram que apesar das contribuições reconhecidas, os desafios enfrentados por psicólogos paliativistas ainda são significativos. Entre eles estão a dificuldade de integração efetiva nas equipes multiprofissionais, a ausência de preparo acadêmico, o enfrentamento emocional que o próprio psicólogo vivencia ao lidar com perdas recorrentes e o sofrimento intenso de suas pacientes.

6. DESENVOLVIMENTO

Com mais de 4 mil anos de história, a palavra câncer vem do Grego “*Karkinos*” que significa Caranguejo, com seu primeiro registro em 2600 a.C, por um médico egípcio. Após esse período voltou a ser citado somente em 440 a.c. nos escritos de Heródoto, mas os únicos casos comprovados de câncer na história vieram de tecidos malignos que foram preservados. Sendo uma mutação genética, que seria uma alteração no DNA da célula (BRASIL, 2022).

O Instituto Nacional de Câncer (2022) conceitua o câncer como um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, num processo denominado metástase. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, definidos como acúmulo de células cancerosas ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

O processo de formação do câncer são as carcinogênese ou oncogênese, que podem levar muito tempo para sua proliferação e chegar a um tumor. Esse processo se divide em três estágios: iniciação, no qual os genes se transformam em células cancerosas, promoção, em que os agentes oncopromotores atuam na célula já transformada e progressão, em que a transformação se torna irreversível. São utilizadas regras internacionalmente estabelecidas para efetuar a classificação da doença que facilita ao médico oncologista verificar o tratamento mais adequado (BRASIL, 2022).

A classificação de cada caso independe da fase do câncer e se faz necessário para acompanhar sua evolução através do estadiamento, que é o método utilizado para efetuar essa classificação. Este método pode ser clínico ou patológico, utilizando regras internacionalmente estabelecidas que facilitam ao médico oncologista verificar

o tratamento mais adequado, visto que dois pacientes com o mesmo tipo de câncer podem ter tratamentos diferentes conforme o estadiamento efetuado (INCA, 2022).

Graças ao trabalho de Dame Cicely Saunders, pioneira em cuidados paliativos, e à criação do St. Christopher's Hospice, em 1967 em Londres, houve uma revolução no conceito de cuidado ao introduzir a ideia de "dor total", que considera o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Foi ela quem abriu as portas para um novo olhar sobre o cuidado em fim de vida, um olhar que via a dor para além do corpo, desde o físico até o emocional. Destacando um foco em aproximar o cuidado do hospital das experiências subjetivas do paciente, no qual quando falamos em uma melhora integral, não somente do físico, mas visando o cuidado, compreendendo que tratar a saúde não é somente o corpo, mas também acompanhar emocionalmente e oferecer suporte diante a adversidade, principalmente para quem se encontra em um cuidado paliativo, escancarando sua fragilidade em meio a vida.

No Brasil, desde 1950 estudiosos e médicos cancerologistas alertaram sobre a situação do câncer ser um caso de saúde pública e merecer mais atenção, mas na época o câncer não era considerado uma doença epidêmica ou contagiosa e não poderia ser classificado como um problema de saúde pública na visão de técnicos do governo, sendo iniciado somente em 1970 os processos de ações contra o câncer e considerá-lo como um grande problema de saúde pública.

Com isso, a Psicologia Hospitalar no Brasil começou a ganhar força a partir da década de 1970, com as primeiras especializações e contratação dos psicólogos em Hospitais Gerais. Importante destacar que a área de Psicologia Hospitalar se aplica somente no Brasil devido a seu modelo sanitarista, no qual seu nível de prevenção é focado no terciária, quando já se tem a doença de alta complexidade instalada e sua atuação se dá no foco de minimizar seu sofrimento. Em outros países, o hospital se classifica somente como um local de atuação, mas o que seria nossa Psicologia Hospitalar, se denomina em outros locais como Psicologia de Atenção à Saúde, no qual seu nível de prevenção engloba todos os níveis, o primário, sendo relativo à promoção de educação para a saúde quando não se tem um problema de saúde instalada, secundária que é quando se tem um problema instalado e o profissional

atual prevenindo seus possíveis efeitos adversos e o terciária, já explicado anteriormente.

Em 1973 foi instituído o Programa Nacional de Controle do Câncer (PNCC) e a partir daí implantados muitos programas para auxiliar na prevenção e manutenção da doença, mas devido diversos motivos de gestão governamental alguns foram modificados ou excluídos, somente com a Constituição de 1988 com o princípio da saúde ser um direito de todos e dever do Estado, as ações foram fortalecidas e deram continuidade aos projetos (ARAÚJO; TEIXEIRA; 2017).

Nas primeiras décadas do século XX as políticas nacionais de saúde incorporou em seu programa a saúde da mulher, primeiramente com limitação a gravidez e ao parto, em 1984 o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) efetuando ações educativas, de prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação na assistência a mulher não só no pré-natal e pós natal mas também em relação às doenças sexualmente transmissíveis, na prevenção do câncer de colo de útero e de mama e outras necessidades a serem enfrentadas na população feminina (BRASIL, 2004). O câncer de colo de útero e o de mama são considerados causas de diversos sofrimentos na vida de mulheres que vivenciam essa realidade, passando por diversos estágios, como negação do quadro, revolta, entre outros, após a descoberta do diagnóstico, vivenciando diante desse ciclo diversas emoções e concepções a respeito da doença e o impacto que a mesma causa em todas as áreas de suas vidas.

Ainda em 1998, o Ministério da Saúde baixou a Portaria 3.535/98 que determinou que todos os centros de oncologia do SUS (Sistema Único de Saúde) deveria obrigatoriamente ter a presença de um Psicólogo com especialização em Psicologia Clínica, essa medida fez com que as outras redes públicas e privadas também contratassem esses profissionais (CHAGAS ET AL, 2022). Embora essa portaria se refira ao marco da reforma psiquiátrica e sua reorganização da assistência em saúde mental, teve importantes reflexos em outras áreas da saúde, como no cuidado oncológico, no qual com a inserção do psicólogo, o paciente com câncer passou a ser visto não só como um corpo biológico, mas como um ser de direitos e

com necessidades emocionais, sociais e espirituais, contribuindo na integração de diferentes pontos de atenção.

Conforme Fróes (2022) em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou os Cuidados Paliativos como a busca de melhoria de qualidade de vida dos pacientes com doenças terminais através de uma identificação e avaliação prévia tratando problemas físicos, psicossociais e espirituais que causam sofrimento. Os Cuidados Paliativos podem ocorrer no Hospital, em casa ou em Instituições que acolhem pacientes para esta finalidade.

Desse modo, em 17 de Outubro de 1992, o Conselho Federal de Psicologia se apresentou ao Ministério do Trabalho, integrando o Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO), sendo reconhecido como especialidade e os profissionais foram integrados às equipes multiprofissionais, contribuindo para o processo de cuidados paliativos como suporte nas intervenções de crises psicológicas e psicossociais com integração entre equipe, paciente e família (PANTOJA, GIOCONDO, 2024). Destacando não só uma estruturação institucional, mas um movimento importante em direção a uma atuação mais humanizada, sensível e próxima do sofrimento humano, visando o olhar para além daquilo que a doença atinge, representando uma mudança sobre o cuidado com o outro, assim, considerando o sujeito em todas as suas formas e totalidades. Sendo um símbolo de legitimação da escuta, empatia e cuidado, em um ambiente no qual ao longo da história foi dominado por práticas médicas.

Atualmente o câncer se classifica como o principal problema de saúde pública no mundo, e diante desse cenário, um dos desafios mais críticos para os oncologistas é o prognóstico do câncer que fornece características agressivas ou estabilidade do tumor. O câncer de mama é o que mais acomete o público feminino seguido pelos cânceres de cólon e reto, colo de útero, traqueia, brônquio, pulmão e tireoide. Conforme o INCA (2022), de 2019 a 2023 no Brasil ocorreram 490.927 internações por neoplasia maligna de mama e neoplasia maligna de colo uterino, sendo o ano de 2023, 21,95% dessas internações, sendo o câncer de útero com maior taxa de morbimortalidade nas mulheres brasileiras. O câncer de mama e de colo de útero são considerados no Brasil atualmente problema de saúde pública.

Assim, paliativo é uma palavra derivada do vocabulário latino “*Pallium*” que significa manto, cobertor, expressa proteção. O cuidado paliativo tem como objetivo ajudar os pacientes oncológicos em fase terminal, visando a promoção de qualidade de vida e aliviar o sofrimento até sua morte, através de acompanhamento clínico, psicológico, social e espiritual (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2023). Nesse caso, é utilizada um conjunto de contribuições profissionais para dar assistência aos pacientes hospitalizados de forma integral e o papel do psicólogo é de atuar e buscar ajudar de forma a proporcionar ferramentas que possibilitem uma possível melhora do estado emocional da paciente e de seus familiares diante do adoecimento, buscando a melhor maneira de orientar a paciente na sua forma de lidar com o medo e as angústias durante os estágios de sua doença, estendendo o cuidado aos familiares que também passam por essas mesmas angústias e a equipe médica.

A trajetória dos cuidados paliativos teve seus próprios desafios. Enquanto o movimento crescia na Europa e nos Estados Unidos, no Brasil, a resistência cultural e o medo da morte retardaram o desenvolvimento dessa prática. A sociedade, muitas vezes, preferiu afastar-se do tema, enxergando-o como algo sombrio. Com o passar das décadas, o Brasil começou a abrir os olhos para a importância dos cuidados paliativos, passando a ser reconhecida como política pública implantada no SUS, oferecendo ao paciente um suporte integral do início ao fim. Esses cuidados passaram a ser aplicados em vários ambientes como: ambientes ambulatoriais, centro de emergência e centros intensivos, após avaliações específicas, porém com desafios a enfrentar, devido à nem todas as pacientes conseguirem acesso, sejam por motivos sociais, alta demanda, falta de profissionais capacitados ou recusa em procurar pelo serviço ofertado.

As ações dos profissionais de saúde buscam melhorar a forma de manejar a fase terminal da doença, alguns pacientes não procuram ajuda nessa fase, preferem se isolar e há necessidade de introduzir a ajuda do psicólogo nesse processo, com intuito de melhorar a qualidade de vida dessas pacientes e ajudar sua família a entender as atitudes de isolamento e negação efetuando um acolhimento mais humanizado.

Barbosa (2022) cita que “A morte deve ser compreendida como um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico”. Ou seja, não há antecipação da morte e nem o prolongamento da vida com os Cuidados Paliativos, o objetivo principal é o controle de sintomas e sua manutenção para amenizar o sofrimento do paciente e dar continuidade pelo período que for necessário. O paciente necessita de ajuda para administrar a morte e o que fazer nessa situação de total insegurança e medo. Do outro lado os cuidados paliativos não se encerram após a morte, continua com suporte aos familiares enlutados.

No final das contas, os cuidados paliativos no Brasil representam mais do que uma evolução na medicina, eles são um reflexo do avanço de nossa sociedade em termos de empatia e dignidade humana. A jornada de cuidados paliativos é uma tentativa contínua de garantir que ninguém, independentemente de sua condição, enfrente a dor e o sofrimento sozinho. É um movimento que continua a crescer, impulsionado pela compaixão, pela solidariedade e pelo compromisso dos profissionais de saúde em oferecer uma vida com qualidade até o último instante.

O psicólogo e a equipe multidisciplinar deverão atuar com cuidados paliativos de maneira que o paciente não se sinta como um número, que ele possa reviver sua trajetória até o momento, suas relações pessoais, laborais e familiares, mesmo que com uma doença sem cura, que ela possa definir sua qualidade de vida até o final e saber o que é importante para si naquele momento, ou seja conseguir compreender e interpretar a sua situação atual.

Apesar das dificuldades encontradas em ambiente de trabalho como condições físicas e psicológicas fragilizadas, recursos humanos escasso, turno de trabalho intenso, trabalhar os processos de sofrimento do paciente e da família, administrar a fase de adaptação à doença e a morte, deverão ser competências centralizadas pelo psicólogo para intervir no emocional do paciente no fim da vida, suas necessidades e de luto dos familiares. A interação dos psicólogos com os outros membros da equipe requer atitudes de resiliência e comunicação efetiva em que cada um deverá respeitar a limitação do outro.

Segundo Moysés (2012), depois da Segunda Guerra Mundial, na segunda metade do século 20, os hospitais começaram a ser formados por equipes que possibilitaram um atendimento e respostas às diversas situações e contextos da sociedade, promovendo um papel de auxílio, assistência e aconselhamento da saúde, de forma a constituir um sistema de atenção integral às pessoas, um movimento coletivo em direção à escuta das múltiplas dimensões do sofrimento humano, quebrando com o modelo fragmentado e tecnicista predominante da época.

Assim, a equipe multidisciplinar é responsável por garantir um atendimento de maneira individualizada, garantindo o bem-estar do paciente e seu familiar, no decorrer de doenças que não tem cura. Esses cuidados são efetuados por diversas áreas de atenção e cuidado, trata-se de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, cada um em sua função porém todos com o mesmo objetivo, que é de aliviar o sofrimento, promover a melhoria de qualidade de vida, ajudar no suporte psicológico e elaborar o plano de cuidados com base a necessidades do paciente e familiares de forma individualizada, efetuando um trabalho com comunicação e informação sobre os cuidados e tratamentos, promovendo autonomia e dignidade.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, a equipe de assistência deverá dar continuidade ao cuidado paliativo, quando o mesmo estiver em sua residência, cabendo aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), realizar visitas domiciliares a pacientes impossibilitados de atividade diárias e seus familiares nas conduções do dia a dia considerando aumentar e dignificar seu tempo de vida, infelizmente a pouca disponibilidade da equipe é um dos entraves para um atendimento eficaz e eficiente a esses pacientes (ZACK, 2023).

Muitos desses profissionais não têm domínio absoluto sobre os cuidados paliativos, pois acreditam que se trata de um tratamento longo que faz com que a paciente sofra mais. Buscar a capacitação desses profissionais se faz essencial para que esse acompanhamento seja efetuado de maneira humanizada em que a integração do psicólogo seja fundamental para o acolhimento da equipe, cada qual na sua função, tem papel importante na condução dos cuidados paliativos, seja no lado

emocional como físico, sempre de maneira que não venha a fazer a paciente sentir-se desamparada (DUTRA et al, 2024).

Ressalta-se também que em muitos casos há dificuldade em dar continuidade aos cuidados paliativos com eficiência devido os impasses com a comunicação entre a equipe, utilização de um processo adequado de cuidados do paciente em que a organização é fundamental e protocolos a serem seguidos, quebra de vínculo com paciente e familiares oferecendo apoio e solicitando apoio no caso de necessidade de aceitação da morte como um processo natural. O psicólogo além de se atentar ao paciente e a família, também tem que observar a equipe diante dos acontecimentos diários, decisões e sentimento de perda diante a aproximação de uma possível morte da paciente.

O equilíbrio da relação do psicólogo com a equipe multidisciplinar é imprescindível, mantendo uma comunicação clara com trocas de conhecimento e procedimentos que sejam favoráveis a todos facilitando a assistência ao paciente e seus familiares. Nesse equilíbrio também deverá vigorar os cuidados dos profissionais envolvidos nos cuidados paliativos, observando que todos os envolvidos estão lidando com o sofrimento do paciente e familiares e estão expostos a sofrer danos emocionais e psicológicos diante da situação. Levar em consideração o trabalho exaustivo, stress e sentimento de impotência, medo e angústia diante de um caso sem cura.

Efetuar um atendimento humanizado em conjunto com o psicólogo, a equipe multidisciplinar consegue elaborar estratégias planejadas e organizadas, colocando sempre e impreterivelmente em primeiro lugar o paciente e sua família priorizando a sua dignidade, liberdade e bem-estar, vinculando sua relação com paciente, efetuando uma comunicação clara e eficiente apoiando nas decisões importantes em cuidados com o paciente. Apesar de que na maioria das grandes instituições essas equipes ultrapassam o número de profissionais envolvidos nos cuidados e não há uma organização específica, mas são adaptados a atender as necessidades gerais e promover o bem-estar (ZACK, 2023).

Os profissionais de saúde no Brasil hoje, entendem que os cuidados paliativos são muito mais do que um simples tratamento; são um ato de respeito à dignidade humana. O trabalho paliativo inclui uma equipe interdisciplinar que visa ao bem-estar total do paciente, buscando não apenas alívio físico, mas também suporte psicológico e espiritual. Em um país tão diverso e desigual, os cuidados paliativos se tornaram uma luz para aqueles que, por muitas vezes, são deixados de lado pela medicina curativa, mas que ainda necessitam de apoio e acolhimento. Através de uma comunicação eficiente o psicólogo é a ponte entre equipe multiprofissional, paciente e família, proporcionando um entendimento do significado da preparação para o término da vida com dignidade.

6.1. Estratégias e Intervenções Psicológicas nos Cuidados Paliativos Baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental, criada por Aaron Beck na década de 1960, é uma abordagem diretiva, objetiva, e está focada nos problemas apresentados no aqui e no agora, trabalhando pensamentos, sentimentos e comportamentos atuais do paciente, é uma abordagem de tempo determinado e baseada no método científico. Sua aplicação nos cuidados paliativos tem se mostrado eficaz no alívio do sofrimento psíquico de pacientes com doenças graves, como no caso das mulheres acometidas com câncer em estágio avançado, proporcionando recursos que auxiliam tanto as pacientes quanto os familiares a enfrentarem o processo de terminalidade com mais qualidade e dignidade, promovendo humanização e conscientização, devido à sua perspectiva existencial- crítica e seu compromisso com a reestruturação de pensamentos disfuncionais. (FERREIRA, 2025).

As Técnicas mais utilizadas de Terapia Cognitivo-Comportamental são: Psicoeducação, Registro de pensamentos disfuncionais, Questionamento socrático, Técnicas de exposição, Dessensibilização sistemática, Técnicas de relaxamento, Técnicas de habilidades sociais, Enfrentamento do estresse, Espectador ou observador distante, Troca de papéis e Parada do pensamento e autoinstrução. Dentro dessas técnicas mais populares apresentadas, as mais utilizadas no contexto

dos cuidados paliativos são: Psicoeducação, técnicas de relaxamento e enfrentamento de estresse. (PERON, 2015)

Apesar de, à primeira vista, parecer uma abordagem simples para profissionais não familiarizados com o tema, a Terapia Cognitivo-Comportamental envolve um processo estruturado e complexo, pois exige a realização de vários procedimentos consecutivos, como coletar informações detalhadas sobre a paciente em questão, identificar problemas atuais (além da condição clínica base), formular hipóteses e realizar avaliação de pensamentos automáticos, crenças e reações emocionais. Todo esse processo visa compreender o impacto desses fatores no momento presente da paciente, para então determinar as intervenções mais adequadas. A TCC baseia-se na ideia de que pensamentos, sentimentos e comportamentos estão interligados e se influenciam mutuamente. A forma como uma pessoa interpreta uma situação afeta diretamente suas emoções e, conseqüentemente, suas ações. Assim, ao identificar e reestruturar padrões de pensamento distorcidos ou disfuncionais, é possível promover mudanças emocionais e comportamentais mais saudáveis. Trata-se de uma abordagem prática, estruturada e colaborativa, que busca oferecer ferramentas para lidar melhor com os desafios da vida.

Um dos principais fundamentos teóricos da TCC é a compreensão de como os pensamentos influenciam diretamente as emoções e os comportamentos. Nesse sentido, a chamada tríade cognitiva composta por pensamentos disfuncionais sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre o futuro, ganhando destaque especial quando se trata do acompanhamento de mulheres em cuidados paliativos oncológicos. Em muitos casos, essas pacientes podem manifestar crenças como “eu sou um peso para os outros” (rotulação e personalização), ou “nada vai melhorar” (catastrofização). Essas interpretações não surgem de maneira aleatória, mas geralmente estão enraizadas em estruturas mais profundas do pensamento: as crenças centrais e nucleares. As crenças centrais são construções cognitivas que se formam ao longo da vida, geralmente desde a infância, e que moldam a forma como o indivíduo percebe a si, os outros e o mundo (Fluxograma 1).

Fluxograma 1 – Tríade Cognitiva.



Fonte: Própria¹

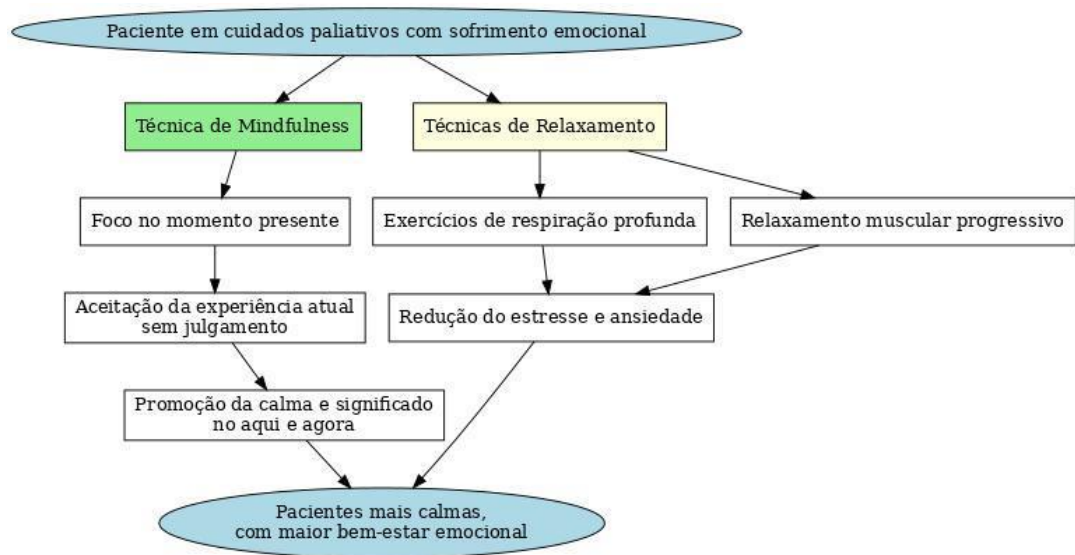
Quando essas crenças são disfuncionais ou rígidas, como no caso de “sou fraca” ou “não sou digna de amor” (desqualificação do positivo, generalização e raciocínio emocional), podem intensificar o sofrimento emocional, especialmente diante de um diagnóstico grave e de um contexto de fim de vida. Já as crenças nucleares funcionam como alicerce dessas interpretações mais amplas, sendo profundamente enraizadas na identidade da pessoa e, muitas vezes, pouco acessíveis à consciência sem um trabalho psicoterapêutico cuidadoso.

Ao identificar e acolher essas crenças, o psicólogo pode constituir para ressignificação de experiências dolorosas e para o alívio do sofrimento psíquico. Em cuidados paliativos, isso significa abrir espaço para que a mulher possa reconstruir sentidos, encontrar conforto emocional e desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis, mesmo diante da finitude. A TCC, ao trazer estrutura, acolhimento e ferramentas específicas para lidar com os pensamentos automáticos e as crenças disfuncionais, torna-se uma aliada importante na promoção da dignidade, autonomia e qualidade de vida nesse momento tão delicado. (PRADO & VARGAS, 2018; BECK, 2021).

¹ Transcrição: a imagem ilustra como as experiências iniciais moldam as crenças e influenciam a forma como a pessoa interpreta as situações no presente.

Outras técnicas específicas de Terapia Cognitiva-Comportamental que foram estudadas no contexto do cuidado paliativo incluem: a identificação de distorções cognitivas, a reestruturação cognitiva, o relaxamento progressivo, as técnicas de respiração e a prática do Mindfulness, apresentando bons resultados em sintomas de ansiedade, depressão e dor. Nesse cenário, as estratégias são adaptadas para auxiliar as pacientes a encontrar momentos de calma e aceitação, vivenciando cada momento mais pleno. Essas práticas são especialmente eficazes para aliviar o estresse, promovendo uma maior conexão com o presente e reduzindo a tendência de fixação em pensamentos sobre o futuro incerto, ajudando a criar uma perspectiva mais positiva, na qual a mulher possa encontrar significado e serenidade em sua experiência. (FERREIRA, 2025). Mesmo quando não se pode mudar o desfecho da história, é possível ressignificar o caminho até lá. A terminalidade não precisa ser um tempo determinado solitário, mas pode ser um período de despedida, expressão e reconstrução de sentido, podendo ser melhor elaborado através da técnica mindfulness. (Fluxograma 2)

Fluxograma 2 – Intervenções Mindfulness e relaxamento em cuidados paliativos.



Fonte: própria.²

² Transcrição: O fluxograma demonstra técnicas como a mindfulness e relaxamento que auxiliam pacientes em cuidados paliativos, reduzindo o estresse e ansiedade, promovendo calma e

A dor crônica causada pelo câncer, quando não é aliviada devidamente, pode ser prejudicial à vida de uma paciente sob cuidados paliativos. Isso acontece quando suas atividades diárias são interrompidas, suas noites de sono prejudicadas, o interesse e a energia para o convívio social são reduzidos e, em muitos casos, contribui para o surgimento de quadros psiquiátricos, como depressão, ansiedade, insônia, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno doloroso somatoforme. Diante disso, torna-se essencial que a equipe de saúde ofereça intervenções integradas para melhorar a qualidade de vida dessas pacientes. Além do tratamento farmacológico, a Terapia Cognitivo-Comportamental poderá contribuir nessas condições.

Historicamente, até o final do século XIX, o Brasil apresentava pouco avanços nas práticas terapêuticas voltadas para pacientes acometidas pelo câncer de mama. O tratamento consistia, predominantemente, na retirada de órgãos afetados ou na destruição do tumor. Quando esses procedimentos não eram possíveis, recorria-se apenas ao uso de medicamentos paliativos com o objetivo de minimizar a dor (INCA, 2022). Durante o processo, a paciente oncológica enfrenta pensamentos constantes de morte e sentimento de culpa, acompanhados de medo, tristeza, inconformidade, raiva e revolta direcionada a suas crenças, vivenciando o próprio luto e das pessoas que a cercam. Nesse momento tanto ela como os familiares precisam ser acolhidos e a Terapia Cognitivo-Comportamental ajuda nesse acolhimento como uma estratégia de enfrentamento, utilizando recursos que auxiliam a paciente a identificar seus pensamentos disfuncionais diante sua situação presente.

Importante destacar que o psicólogo pode ter como desafio a implantação de uma técnica da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) assertiva, devido as várias opções, pois cada paciente age de forma diferente e há a necessidade de observar as condições de aceitação da paciente diante da estratégia da TCC adequada, pois, colocar de forma inadequada poderá atrapalhar o processo. Para que isso não aconteça é muito importante evidenciar o vínculo paciente, psicólogo e familiares e

bem-estar emocional por meio do foco no presente, aceitação, práticas de respiração e relaxamento muscular

conhecimento sobre qual atividade indicada para a situação que a paciente está vivendo no momento. O psicólogo nesse cenário, precisa possuir não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade clínica. Segundo Wright, Brow, Thase e Basco (2018)

“Os pacientes vêm para a terapia com uma grande variedade de expectativas, experiências de vida, sintomas e traços de personalidade, por isso os terapeutas precisam estar em sintonia com as diferenças individuais, à medida que tentam desenvolver relações de trabalho eficazes” (Wright, Brow, Thase e Basco, 2018, pág. 83).

O momento da terminalidade exige uma escuta que vá além das palavras, é preciso captar os silêncios, os gestos e os significados implícitos nas falas das pacientes. O vínculo terapêutico, mais do que nunca, se torna um instrumento de cuidado e transformação. Além disso, a TCC permite que as pacientes desenvolvam habilidades que podem ser utilizadas fora das sessões de terapia, como identificar pensamentos automáticos disfuncionais - gatilhos emocionais - e encontrar formas de lidar com eles. conforme Judith S. Beck (2021)

“os pensamentos automáticos disfuncionais rápidos, involuntários, que ocorrem em resposta a uma situação e refletem crenças distorcidas que o indivíduo tem sobre si mesmo, o mundo e o futuro.” (BECK, 2021, p.21)

A aprendizagem contínua dessas habilidades contribui para que as mulheres em cuidados paliativos se sintam mais capacitadas a lidar com a realidade de sua condição, fortalecendo sua resiliência e promovendo uma qualidade de vida melhor, mesmo em meio à doença. Ao longo do tempo, a TCC se transforma em uma aliada que ajuda as pacientes a manterem um estado mental mais realista e resiliente, favorecendo a aceitação do tratamento e a adaptação à nova realidade (GOMES, 2021). Além disso, técnicas como a resolução de problemas e ativação comportamental são de grande utilidade. Enquanto a primeira permite que a paciente mantenha certa autonomia em decisões cotidianas como cuidado com o próprio corpo, a organização de seus pertences ou o contato com familiares, a segunda promove pequenas atividades prazerosas, como escrever cartas, ouvir música ou registrar memórias.

A Terapia Cognitivo-Comportamental, poderá ser estendida também aos familiares que vivem o luto antecipatório com sentimentos vulneráveis e após a perda da paciente, demoram a se readaptar a sua vida normal, podendo ser interpretado conforme suas crenças em relação à morte. A TCC nesse momento poderá auxiliar no alívio e aceitação da perda em que o psicólogo apoie e crie um vínculo de confiança e que ajude nos conflitos existentes com a perda, se demonstrando eficaz no contexto do luto antecipado, tanto para a paciente quanto para seus familiares. Ao permitir a expressão emocional segura de sentimentos como medo, raiva, culpa e tristeza, promovendo uma vivência mais humana da terminalidade. Esse aspecto é essencial para evitar o agravamento do sofrimento e o desenvolvimento de quadros como o luto complicado. O processo psicológico nesse contexto, envolve a percepção da doença e a negação da morte, especialmente de pacientes internadas em Unidades de Cuidados Paliativos. (Fluxograma 3)

Fluxograma 3 — Ciclo cognitivo na terapia cognitivo - comportamental



Fonte: Adaptado de PsychTools.org. Disponível em: <https://psychtools.org/cbt-thought-cycle/>. Acesso em: 18 maio 2025.³

³ Transcrição: O fluxograma representa o percurso vivenciado pela pessoa internada em Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), a partir da percepção da doença. Essa percepção é

Nos cuidados paliativos, a TCC pode ainda contribuir para o alívio do sofrimento psíquico por meio da identificação e modificação de pensamentos automáticos negativos e crenças centrais que geram angústia, ansiedade, medo e desamparo. Em mulheres com câncer em estágio avançado, busca promover interpretações mais realistas e funcionais diante da realidade da doença. A atuação do psicólogo nesse cenário não se limita ao setting terapêutico individual. Ele irá atuar com uma equipe multiprofissional, podendo oferecer algo como orientações, oficinas de autocuidado e estratégias de prevenção do burnout. Profissionais que convivem diariamente com o sofrimento e a morte também precisam de acolhimento e suporte emocional.

As vantagens apresentadas por alguns autores sobre a aplicação da TCC destacam-se: ser uma terapia diretiva, prevalece o presente, o paciente atua de forma colaborativa, é efetuada com empatia, comunicação clara com a equipe, emprega técnicas específicas, aplica a identificação e reestruturação de crenças do paciente. É importante reconhecer que a TCC não deve ser aplicada de maneira rígida ou protocolada. Cada paciente é única e sua subjetividade precisa ser respeitada. O psicólogo deve adaptar as estratégias à cultura, crenças e espiritualidade da paciente, sempre com ética, escuta qualificada e empatia. A técnica só é efetiva quando há vínculo. (BECK, 2021; WRIGHT; BASCO; THASE, 2008; ARAÚJO, 2021)

A aplicação da TCC nos cuidados paliativos transcende o papel de uma intervenção psicológica, tornando-se uma ferramenta de transformação emocional que melhora o bem-estar e promove uma jornada mais compassiva para as pacientes. Favorecendo uma experiência mais humana, pois o alívio do sofrimento emocional é tratado com a mesma prioridade que o alívio da dor física, contribuindo para que as pacientes vivam o processo da fase terminal com mais dignidade. Muitas vezes, os atendimentos psicológicos em cuidados paliativos se tornam o único espaço em que a paciente sente liberdade para falar sobre a morte. O medo de preocupar familiares ou ser mal interpretado por profissionais, faz com que essas mulheres caem suas

influenciada por fatores como perdas, decisões sobre a hospitalização, reações à doença, estratégias de coping e representações sociais. Tais aspectos contribuem para o processo de negação da morte, que interfere nas expectativas do paciente e direciona os cuidados possíveis: curativos, terminais ou paliativos.

angústias. O psicólogo, nesse contexto, torna-se o guardião simbólico da dor, o profissional que acolhe, que legitima o sofrimento e que acompanha o outro em silêncio quando as palavras não bastam. Esse lugar de presença ética é profundamente terapêutico e valoriza a escuta como prática de cuidado.

Tendo em vista que a prática clínica em cuidados paliativos é definida como o controle e alívio da dor e de outros sintomas, é necessária uma equipe multidisciplinar para o cuidado com o paciente e a família devido a sua complexidade, na qual o psicólogo e a técnica Cognitiva-Comportamental têm apoiado de maneira eficiente nessa intervenção. É fundamental ressaltar que o sofrimento não está apenas nos sintomas físicos da doença, mas também na dimensão simbólica da existência. A perda da autonomia, da imagem corporal, das perspectivas de futuro, da identidade como mulher, mãe, esposa ou profissional, tudo isso compõe uma dor que ultrapassa o corpo. A TCC, ao oferecer estratégias para reelaboração desses significados, possibilita que a paciente recupere o senso de valor e dignidade.

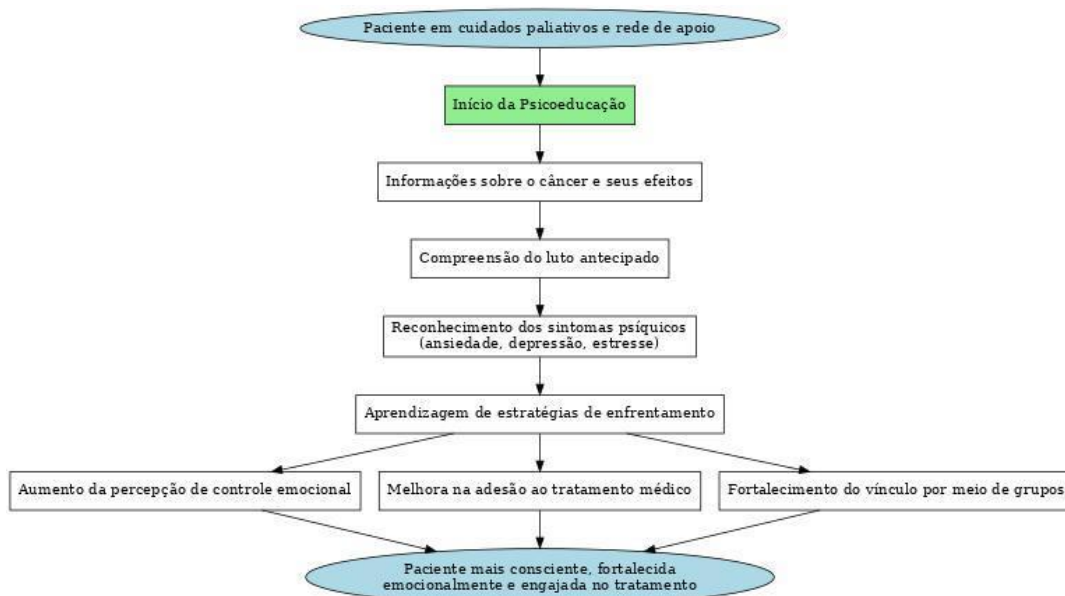
A TCC tem se apresentado como uma técnica útil no tratamento dessas pacientes com a utilização de estratégias de avaliação dos aspectos sensitivos, afetivos e comportamentais; escalas de avaliação da dor e incapacidade; atitudes encorajadoras, psicoeducação e estratégias de alívio, de tensão e ansiedade que são treinadas com os sujeitos atendidos e seus familiares. Outro ponto a destacar é que a atuação do psicólogo deve integrar o plano de cuidados paliativos desde o início do processo. Esperar que a paciente esteja em fase terminal para iniciar intervenções psicológicas compromete a eficácia do cuidado. A integração precoce do psicólogo na equipe de cuidados permite o desenvolvimento de vínculos terapêuticos mais sólidos, melhora a comunicação entre os envolvidos e favorece uma construção conjunta de metas terapêuticas realistas e humanizadas. (REIS, 2023)

Dentre as técnicas utilizadas, destaca-se também a psicoeducação, que tem como objetivo informar a paciente e sua rede de apoio sobre os efeitos do câncer, as etapas do luto antecipado, os sintomas psíquicos comuns e as estratégias de enfrentamento. Ao entender melhor suas emoções, a mulher em cuidados paliativos desenvolve maior capacidade de regulação emocional, fortalecendo a percepção de

controle diante da imprevisibilidade da doença. A psicoeducação é frequentemente utilizada em intervenções em grupo, mostrando bons resultados na redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de estimular maior adesão ao tratamento médico e promover o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à hospitalização. (VALLOIS, 2023)

As etapas da psicoeducação voltada a pacientes em Cuidados paliativo, evidencia o fornecimento de informações, o reconhecimento de sintomas e a aprendizagem de estratégias de enfrentamento que contribuem para o fortalecimento emocional, melhora na adesão aos tratamentos e vínculo com a rede de apoio. (Fluxograma 4)

Fluxograma 4 – Processo de psicoeducação em cuidados paliativos.

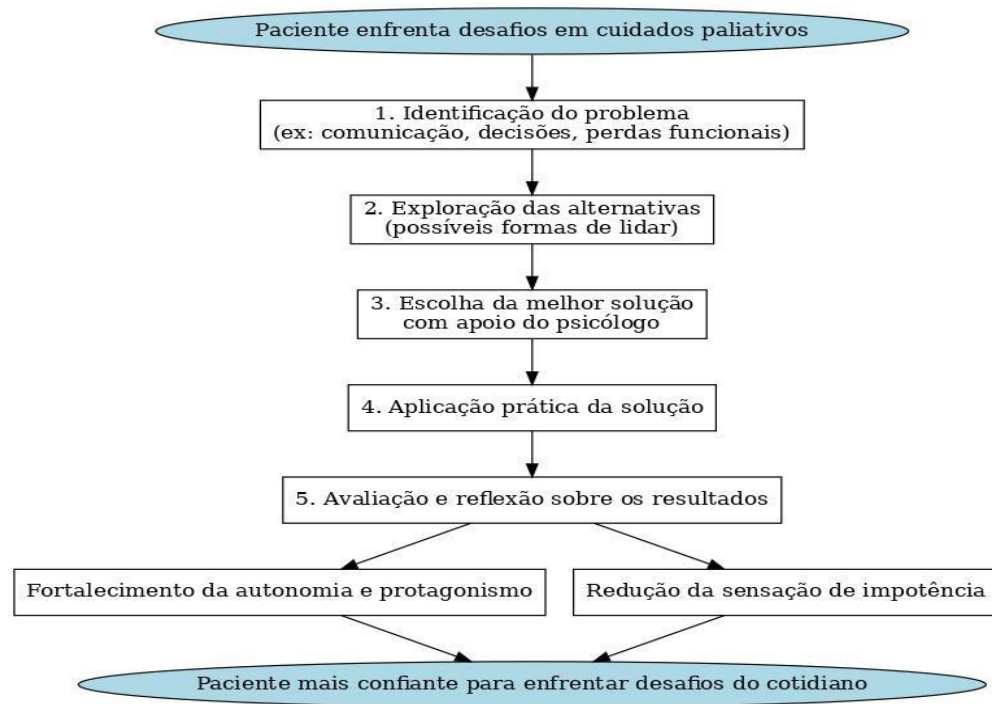


Fonte: Própria.⁴

⁴ Transcrição: O fluxograma descreve o percurso da psicoeducação junto a pacientes em CP e suas redes de apoio. O processo se inicia com a oferta de informações sobre o câncer e seus efeitos, promovendo a compreensão do luto antecipado e o reconhecimento de sintomas psíquicos, como ansiedade, depressão e estresse. a partir disso, os pacientes são orientados na aprendizagem de estratégias de enfrentamento, o que favoreceu o aumento da percepção de controle emocional, melhora na adesão do tratamento e fortalecimento dos vínculos por meio também de grupos de apoio. Com resultado a paciente torna-se mais consciente, emocionalmente fortalecida e engajada em seu tratamento.

Outra estratégia amplamente aplicada é a técnica de resolução de problemas, voltada a ajudar o paciente a lidar com situações cotidianas de forma mais ativa, como a comunicação com familiares, decisões sobre o próprio tratamento, ou o enfrentamento de perdas funcionais. Essas intervenções têm se mostrado fundamentais para a preservação da autonomia da paciente, que passa a se perceber como agente de suas escolhas mesmo em contexto de limitações físicas e emocionais. As etapas da técnica de resolução de problemas no contexto paliativo, consiste desde a identificação do problema até a avaliação dos resultados. (Fluxograma 5)

Fluxograma 5 – Técnica de resolução de problemas com apoio psicológico



Fonte: Própria.⁵

⁵ Transcrição: A imagem apresenta um fluxograma com as etapas do processo de resolução de problemas enfrentados por pacientes em CV. Inicia-se com a identificação do problema - que pode envolver dificuldade de comunicação -, tomada de decisões ou perdas funcionais. Em seguida são exploradas alternativas de enfrentamento, possibilitando a escolha da melhor solução com apoio psicológico. A solução é então aplicada na prática, sendo posteriormente avaliada quanto aos seus resultados. Esse processo contribui para o fortalecimento da autonomia e do protagonismo da paciente, ao mesmo tempo que reduz a sensação de impotência, trazendo também mais confiança para lidar com desafios do cotidiano.

A técnica de ativação comportamental visa promover um senso de propósito dessas mulheres. A TCC aplicada em grupos no contexto paliativo tem demonstrado que o compartilhamento da dor promove uma ressignificação da experiência da finitude e contribui para o fortalecimento das redes de apoio. (FONSECA, 2020; SILVA, 2022; FIORAVANTI, 2016)

Os profissionais de saúde no Brasil hoje entendem que os cuidados paliativos são muito mais do que um simples tratamento; são um ato de respeito à dignidade humana. O trabalho paliativo inclui uma equipe interdisciplinar que visa ao bem-estar total do paciente, buscando não apenas alívio físico, mas também suporte psicológico e espiritual. Em um país tão diverso e desigual, os cuidados paliativos se tornaram uma luz para aqueles que, por muitas vezes, são deixados de lado pela medicina curativa, mas que ainda necessitam de apoio e acolhimento. (GOMES, 2021)

O adoecimento não é só do paciente, mas também das pessoas que cercam seu convívio familiar e afetivo, com a introdução de adaptações que não estavam no contexto até então e a adaptação dos familiares de forma positiva a esse novo quadro auxilia no alívio do sofrimento do paciente, assim como a negação profunda de algum dos familiares próximos, podem desencadear um surto psicológico, comprometendo não apenas o suporte ao paciente, mas também a saúde mental do próprio familiar. A doença impõe uma ruptura brusca na rotina, nos projetos e até na identidade das pessoas envolvidas, exigindo adaptações físicas, emocionais e sociais que não estavam previstas. A reorganização da dinâmica familiar é inevitável, pois decisões delicadas precisam ser tomadas e o cotidiano passa a girar em torno de cuidados, tratamentos e enfrentamento da finitude.

A intervenção de psicólogos e equipes médicas é muito importante elaborando estratégias de acolhimento a esses familiares identificando suas incertezas e medos diante as perdas. Mas devemos levar em consideração também os desafios enfrentados por esses profissionais quando o paciente demonstra resistência em aceitar sua condição e manifesta desejo de desistir precocemente da vida. Em alguns casos, a desistência também parte dos familiares, seja por exaustão emocional, desconhecimento sobre o processo ou pela dificuldade de enfrentar o sofrimento do

ente querido. Soma-se a isso a escassez de recursos humanos nos ambientes hospitalares, que compromete diretamente a implementação eficaz da Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC), limitando o vínculo terapêutico adequado. Dessa forma, para que os cuidados paliativos sejam efetivos, é necessária a capacitação contínua das equipes e, sobretudo, a sensibilidade para lidar com as complexas nuances emocionais que permeiam o fim da vida.

6.2. A importância da rede de apoio para mulheres com Câncer em Estágio Paliativo

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), as mulheres representam a maioria dos usuários dos serviços de saúde no Brasil, com ênfase na atenção primária, em consultas e exames preventivos (IBGE, 2020). Assumem o papel de cuidadoras de filhos, familiares e até mesmo membros da comunidade que vivem. Estudos apontam que são as mais vulneráveis frente às doenças, sobretudo devido a sobrecargas com trabalhos domésticos, variáveis como etnia e situação de pobreza (SILVA et al., 2021). Esses fatores não afetam somente o acesso à saúde, mas também podem refletir no desenvolvimento da doença e agravar o caso, de modo que fica evidente a necessidade de atenção dos serviços de saúde e políticas públicas.

O câncer é uma doença complexa que se origina, principalmente, através de alterações biológicas e genéticas. Entretanto, o contexto social no qual a mulher está inserida pode favorecer um desenvolvimento agravante do quadro, devido a diagnósticos tardios e privação de um bom tratamento por conta de acessos restritos nos serviços de saúde. Essas desigualdades afetam negativamente a qualidade de vida dessas mulheres após o diagnóstico de câncer. (SOUZA; SILVA; PEREIRA, 2008).

Nessa fase, o suporte da rede de apoio, principalmente após diagnóstico, torna-se extremamente importante para garantir os cuidados, acolhimento e a atenção para essas mulheres. A rede de apoio aparece e visa acolher os pacientes e trabalhar seu lado psicoemocional e psicossocial procurando ajudar no fortalecimento de modo geral, utilizando de todos os recursos para amenizar o sofrimento físico e psicológico

e esclarecendo aspectos importantes sobre a doença. Visando o apoio psicossocial, é de suma importância a participação dessas mulheres em grupos, uma vez que isso tende a amenizar o sofrimento emocional decorrente do diagnóstico (MAZUZE, 2024).

A presença da rede de apoio promove estratégias de enfrentamento mais saudáveis, como suporte emocional, oferecendo acolhimento e escuta, promoção do bem-estar, organizando momentos de lazer e distração, como atividades culturais ou que sejam do interesse da paciente, apoio na organização e acesso aos serviços de saúde, buscando ser um agente facilitador para contactar profissionais para a realização de agendamentos de consultas e exames, garantindo constância e apoio durante o tratamento. Tendo como objetivo contribuir com o fortalecimento geral da paciente, utilizando esses recursos para amenizar o sofrimento físico e psicológico, além de esclarecer aspectos importantes sobre a doença, como auxílio na interpretação do diagnóstico e de informações médicas, direitos que a paciente tem acesso ao decorrer do tratamento e questões físicas como alimentação e sono. Além disso, a rede de apoio em um momento extremamente sensível como esse, pode contribuir de maneira fundamental, no enfrentamento da doença, de modo que a mulher não se sinta sozinha, desamparada e isolada, criando espaços de escuta e acolhimento.

É necessário enfatizar que o fortalecimento dessa rede de apoio não deve acontecer somente de maneira externa, mas também a partir do protagonismo da própria mulher. Mesmo considerando certas restrições causadas pela doença, é extremamente necessário que a paciente se reconheça como alguém que tem o direito de ter desejos e escolhas. No momento em que assume um papel de protagonista diante da construção de seus vínculos, consegue expressar o que sente e participa de decisões importantes de seu tratamento. A participação ativa auxilia para reconquistar o sentimento de pertencimento, promovendo além de acolhimento, certo empoderamento em uma circunstância que visa ser reduzida somente a alguém que precisa de cuidados.

Em contrapartida, é importante compreender que nem todas as mulheres com câncer em estágio paliativo possuem esse suporte de apoio e acolhimento em seus

contextos pessoais. A ausência da rede de apoio para essas mulheres pode ocorrer por vários motivos, como abandono familiar, isolamento social, situação vulnerável e entre outros. Segundo Gonçalves et al. (2024), os cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos acabam enxergando a situação do familiar através da terminalidade da doença, na ausência de possibilidades curativas, e na necessidade de nesse momento, focar em proporcionar conforto e controle dos sintomas. Essa percepção evidencia o papel fundamental do suporte emocional e psicológico, tanto para os pacientes quanto para seus familiares, como forma de minimizar o sofrimento e favorecer a qualidade de vida durante esse momento delicado.

Para mulheres que enfrentam a ausência da rede de apoio, o processo pode ser ainda mais doloroso e solitário, intensificando o sofrimento psicológico em uma condição ainda mais fragilizada. Sentimentos como desamparo, desvalor e desamor podem surgir de maneiras ainda mais fortes, afetando diretamente a maneira como essa mulher enfrentará a terminalidade. A falta de elementos fundamentais como a companhia, escuta e toque humano pode influenciar no bem-estar emocional da paciente que enfrenta a doença.

Além disso, mulheres que vivem em contextos de vulnerabilidade social enfrentam ainda mais dificuldades, principalmente relacionadas a acessos básicos nos serviços de saúde e políticas públicas. O estudo de Machado et al. (2019), expõe que mulheres em situações como essas, enfrentam um tempo maior na espera do próprio tratamento do que mulheres que possuem melhores condições socioeconômicas. Nesse contexto, o sofrimento psicológico se alia ao sofrimento físico e simbólico, pois a mulher é exposta à exclusão de direitos que são considerados fundamentais no processo do fim da vida.

Quando uma mulher se encontra diante da terminalidade provocada pelo câncer, seu cuidado não pode ser responsabilidade apenas da família ou de vínculos pessoais. É necessário que haja uma rede mais ampla, construída também por ações coletivas e políticas públicas que reconheçam suas vulnerabilidades. O apoio que ela

precisa vai além do tratamento médico, envolve escuta, presença, dignidade e acolhimento em todas as esferas da vida.

Nesse sentido, o sistema de saúde e os serviços de assistência social devem atuar de forma integrada para oferecer suporte real e contínuo. Pesquisas destacam que, quando essa articulação acontece de forma intersetorial, os efeitos são mais positivos, pois garantem que o cuidado chegue a quem mais precisa, de forma equitativa e respeitosa (MARTINELLI; VANDERLEY; PAZ, 2020; BRASIL, 2023). Pensando nisso, é importante refletir como o Estado e as instituições públicas podem atuar de forma mais ativa na construção dessas redes de apoio, promovendo maior fortalecimento para mulheres que sofrem com câncer em estágio paliativo, de forma que possam vivenciar o momento com mais dignidade e menos sofrimento.

Serviços como programas sociais, assistentes sociais, casas de acolhimento, visitas domiciliares e fortalecimento de serviços já existentes no SUS, são essenciais para consolidar e garantir o cuidado e dignidade para as pacientes que enfrentam o diagnóstico, principalmente para aquelas que enfrentam a ausência de uma rede de cuidado familiar para encarar o sofrimento psíquico e físico. O apoio constante e empático da rede de apoio ao longo do tempo, pode ser fundamental para que a mulher fortaleça sua autoestima, recupere a dignidade e encontre novos significados diante da morte. Receber um diagnóstico sem chances de cura é um momento extremamente delicado, que impacta profundamente não apenas o corpo, mas também o lado emocional e existencial do paciente. Por esse motivo, mais do que estar presente fisicamente, a rede de apoio se torna uma estrutura indispensável, contribuindo para um cuidado que olha para uma totalidade.

A espiritualidade e religiosidade podem surgir como um auxílio fundamental no cuidado de pacientes em estado terminal, favorecendo certo conforto emocional, resignificação da dor e processo de aceitação mais fluido da morte. Quando adicionadas aos cuidados paliativos, essas questões contribuem para o bem-estar integral da paciente, respeitando e compreendendo suas crenças e valores individuais que foram constituídas durante a vida (ALMEIDA et al., 2024).

Portanto, é fundamental identificar que o cuidado oferecido às mulheres em cuidados paliativos deve englobar para além de procedimentos clínicos, envolver aspectos da subjetividade da mulher, como sua religiosidade e espiritualidade. Isso pode favorecer o enfrentamento da dor e proximidade da morte que a paciente vivencia. Visto que a espiritualidade fornece sentido ao padecimento do adoecimento, pode auxiliar de modo significativo para o fortalecimento emocional durante a terminalidade da vida da mulher.

Para mulheres que enfrentam o câncer em estágio avançado, a rede de apoio representa muito mais do que uma presença ao seu lado, uma simples companhia é uma base essencial de acolhimento emocional e suporte social. Essa rede, formada por familiares, amigos, cuidadores e profissionais da saúde, desempenha um papel crucial no bem-estar psicológico das pacientes. (MORAES et al, 2022). Além disso, é importante destacar que cada pessoa possui uma forma diferente de lidar com a dor, o medo e a proximidade da morte. Por esse motivo, o cuidado interligado ao apoio e acolhimento deve ser individualizado, respeitando a subjetividade, a história e os valores de cada paciente.

Diante disso, considera-se necessário que os profissionais de saúde que compõem a equipe de tratamento estejam aptos e dispostos para acolher essa demanda, de um modo que sejam empáticos e respeitosos, entendendo a relevante importância da fé e das crenças individuais de cada paciente, promovendo cuidado integral. A escuta eficiente e a valorização das expressões espirituais, quando desejada pela paciente, podem ser estratégias adicionadas às práticas de cuidado paliativo. Contudo, o cuidado abandona a posição de técnico e ocupa um lugar em que abrange a totalidade da mulher, promovendo algo humano e ético e que valoriza as necessidades reais da paciente diante da doença.

Portanto, reconhecer as dimensões espirituais podem ampliar parte das práticas de cuidado paliativo, promovendo uma conduta mais sensibilizada e focada no paciente. Para além da perspectiva da valorização da subjetividade da mulher, considera-se que o enfrentamento do câncer não se restringe somente ao cuidado com o corpo fisicamente, mas também envolve um olhar cuidadoso das dimensões

emocionais das mulheres. O diagnóstico traz um impacto profundo, necessitando de um suporte além da presença física de familiares e amigos, é a escuta empática, o suporte, que podem ser verdadeiramente transformadores.

Entretanto, a presença da rede de apoio se torna praticamente indispensável, oferecendo certo acolhimento e pertencimento, lugar em que o sofrimento pode ser partilhado, entre os entes e a paciente. Esse apoio é fundamental para que a mulher não se veja somente como paciente, e sim na sua totalidade, como um sujeito em seu processo de vida, mesmo perante a doença e todas as fragilidades acarretadas por ela. Muitas mulheres com câncer em estágio paliativo não querem apenas o tratamento médico, elas priorizam conjuntamente a escuta e a presença das pessoas, de forma que as faça sentir que ainda têm valor, mesmo diante de sua fragilidade. Quando a rede de apoio formada pela própria equipe multidisciplinar, familiares e amigos se unem, é possível transformar esse momento tão difícil em algo mais leve e significativo dentro do processo.

Durante a construção da rede de apoio é necessário compreender que deve ser formada de maneira colaborativa, para além dos profissionais da equipe multidisciplinar, mas também com amigos e familiares, fornecendo um ambiente em que o sofrimento pode ser compartilhado. A união de forças e afeição tem capacidade de suavizar a dor, além da dor física, mas também a emocional, transformando o processo da doença, que inicialmente é solitário. Com isso, é necessário enfatizar que a construção deve promover além de auxílio prático e emocional, mas pertencimento e vínculo social, que durante o processo de adoecimento podem ser abalados. Quando compartilha o sofrimento em um ambiente seguro, em que suas emoções são reconhecidas, a mulher consegue se sentir menos isolada e mais forte para enfrentar desafios que a doença proporciona. Além disso, a rede pode servir como mediadora entre a paciente e a equipe de profissionais de saúde, sem invalidar o protagonismo da mulher nesse momento, mas favorecendo a comunicação e ampliando a compreensão das suas próprias necessidades durante o tratamento em cuidados paliativos.

O impacto positivo dessa rede vai além do simples alívio do sofrimento imediato, mulheres com um sistema de apoio sólido conseguem desenvolver resiliência de maneira mais eficaz, enfrentando as dificuldades de forma mais equilibrada. Em meio a um diagnóstico que desafia constantemente a estabilidade emocional, a rede de apoio surge como uma estrutura que favorece a construção de estratégias de enfrentamento que possibilitam maior aceitação e qualidade de vida (JOSÉ, 2020). Isso é especialmente importante em fases em que o tratamento curativo já não é possível, e a aceitação se torna parte fundamental.

Neste momento, muitos pensamentos, principalmente negativos, tomam conta da cabeça dessas mulheres. A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), pode contribuir auxiliando na aceitação que se torna essencial no processo, e focando na identificação e modificação desses pensamentos disfuncionais que geram ainda mais sofrimento emocional. Quando a mulher recebe o diagnóstico da doença, o acompanhamento psicológico é completamente relevante para o processo pois atua com a reestruturação cognitiva, técnicas estruturadas e o manejo de possíveis sintomas como depressão, ansiedade, medo e angústia. Segundo Teixeira, Badaró e Madalena (2023), a TCC também desenvolve estratégias para lidar com as dificuldades do dia a dia promovendo mais autonomia e confiança para as mulheres que enfrentam o prognóstico.

Entretanto, a rede de apoio não está isenta de desafios. Cuidadores e familiares frequentemente enfrentam dilemas emocionais e a própria dor de ver alguém querido em sofrimento, o que pode comprometer sua capacidade de oferecer suporte de maneira estável e constante. Nesse ponto, o psicólogo assume um papel essencial como facilitador de vínculos, promovendo o fortalecimento das relações e orientando os envolvidos sobre a importância de um apoio emocional equilibrado, garantindo que também cuidem de si para melhor cuidar do outro, na qual suas próprias emoções possam ser gerenciadas sem interferir negativamente na jornada do paciente.

A sobrecarga que é ocasionada pelo cuidado que a rede de apoio oferta à paciente, pode ser preocupante, especialmente quando se entende que esse papel

na maioria das vezes é atribuído a outras mulheres, que convivem com responsabilidades para além dos cuidados com as mulheres que enfrentam a doença. A precariedade de auxílio fundamental pode comprometer de maneira significativa a saúde emocional e física, enfatizando a obrigatoriedade de políticas públicas que auxiliem no apoio essencial aos cuidadores, promovendo uma rede que contemple necessidades específicas (VALE et al., 2023).

Considera-se que a rede de apoio pode prover diversos benefícios durante o tratamento da doença, gerando certo acolhimento emocional, suporte prático e incentivo ao enfrentamento das dificuldades causadas pela terminalidade. Com isso, é importante observar além dessa rede, considerando que por muitas vezes muitas exigências pertencem às mulheres, principalmente no âmbito doméstico e no cuidado com os familiares.

No geral, são as mulheres que acumulam diversas funções, principalmente cuidado com os filhos e consolo aos cônjuges, isso que constantemente visto como normal, pode gerar sobrecarga, agravando a vivência da doença. Além do mais, a falta de comunicação assertiva pode ser um fator agravante, a quebra de expectativa das funções atribuídas muitas vezes aos cônjuges pode gerar conflitos e frustrações recorrentes. Esse panorama pode contribuir para o aumento de ansiedade e estresse e gerar dificuldades perante o tratamento.

Considerando a sobrecarga que os cuidadores vivenciam, considera-se que os cuidados enfatizados somente as pacientes devem ser repensadas para algo mais amplo, que favoreça também aspectos emocionais dos familiares. A figura de “família cuidadora” corresponde a um ou mais membros que desempenham o cuidado de um familiar que demanda atenção devido a uma doença ou outros motivos, como idade ou deficiência, devem ser percebido como essencial, mas, de todo modo, necessita de cuidados particulares da mesma forma que as mulheres que passam pelo tratamento, considerando o sofrimento de cada sujeito e suas individualidades durante o processo do tratamento.

Nesse sentido, o psicólogo pode contribuir intermediando o fortalecimento de ambas as partes, tanto do paciente quanto do familiar. O suporte também pode ser oferecido para os cuidadores, de modo que, também possuam espaço de escuta qualificada para os sentimentos que podem surgir neste momento de cuidado a aqueles que mais amam. Ao validar essas emoções, ele contribui para que os cuidadores se sintam menos sozinhos dentro do ambiente e mais aptos a sustentar o cuidado de forma mais saudável. Esse trabalho pode ajudar a reduzir o desgaste emocional que constantemente pode surgir diante do familiar que cuida e lida com o momento sensível do paciente, desenvolvendo assim, um processo com mais paciência e empatia.

A situação conjugal também reflete no estado emocional da mulher conforme o seu relacionamento antes e após a doença e suas fases, principalmente quando depende de quem ela considera a sua rede de apoio, em muitos casos a negação à doença e o luto antecipado pode aproximar ou distanciar o parceiro. No entanto, não são todos os relacionamentos que estão dispostos a lidar com certas exigências emocionais e físicas que o enfrentamento da doença pode trazer. A sobrecarga, a insegurança e falta de preparo podem gerar afastamento, ou até mesmo abandono. Com isso, considera-se importante o fortalecimento do vínculo conjugal e o acesso a informações necessárias para que o parceiro se sinta amparado e direcionado para quando precisar fornecer apoio ao paciente.

Ao final, o impacto positivo da rede de apoio se torna evidente tanto na qualidade de vida quanto no estado emocional da paciente. Uma rede fortalecida composta por familiares, amigos e profissionais capacitados, permite que a mulher em cuidados paliativos se sinta acolhida, respeitada e amparada em suas vulnerabilidades. Esse suporte contribui significativamente para a redução de sensações de abandono, medo e solidão, que são comuns nesse período delicado. A presença ininterrupta daqueles que fornecem esses cuidados favorece a criação de um ambiente que forneça confiança, segurança e cuidado, em que consigam externalizar seus sentimentos com liberdade. Isso gera grande fortalecimento de

vínculo, tornando possível vivenciar a terminalidade da vida de maneira mais digna, com sofrimento reduzido e valorização do que a mulher é verdadeiramente.

Esse cuidado humanizado, que ultrapassa a dimensão médica e chega até a esfera do acolhimento emocional, é um dos principais fatores que podem ajudar as pacientes a viverem de maneira mais plena, mesmo nos estágios finais da doença. Assim, fortalecer a rede de apoio não é apenas uma recomendação; é uma necessidade fundamental que beneficia todos os envolvidos.

6.3. Desafios Éticos e Emocionais do Psicólogo em Cuidados Paliativos

Atuar em cuidados paliativos representa para o psicólogo um campo de intensa complexidade e que é exigido habilidades técnicas, sensibilidade e um compromisso ético na base de sua atuação. Sendo as questões éticas debatidas desde seu início na graduação e devendo permear por toda sua atuação profissional. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) determina como primeiros princípios fundamentais da profissão um trabalho a ser efetuado com respeito, promovendo a liberdade, dignidade, igualdade e integridade do ser humano, assim como assumir responsabilidades somente se estiver capacitado pessoalmente, tecnicamente e teoricamente.

O conselho Federal de Psicologia e o Conselho Regional de Psicologia, em conjunto com o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) publicou em 2019, uma apostila sobre as referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares, é citado os princípios éticos do CP, no qual se refere a paciente poder vivenciar a melhor experiência de vida até a chegada de sua morte, voltando-se para si mesma ao confronto de fim de ciclos e desejos, qualidade respiratória e sem dor, podendo ter a presença da rede de apoio e tendo suporte emocional e espiritual (CFP, 2019). Sendo explícito aquilo que é de seu direito e cabendo o dever daqueles que atuam em todas as dimensões dessa área de cuidado e saúde.

Além de conhecer o Código de Ética, todo profissional deverá conhecer a atuação do Conselho Federal de Psicologia e as políticas públicas de saúde, sobre

sua história e diretrizes, como por exemplo a Política Nacional de Humanização (PNH) que é uma política transversal ao SUS, implementada em 2003, que tem como ações fundamentais o acolhimento, alteridade e ambiência. Além disso, diante a essa prática, compreender as implicações que a atuação em cuidados paliativos implica, levando em consideração que atuar nessa área é se deparar com a brevidade da vida e a uma realidade que pode ser imprevisível devido a finitude da vida humana.

Desse modo, os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam diante desse contexto, tem muitas faces, atravessando tanto dimensões emocionais quanto dilemas éticos implicados na finitude da vida, no sofrimento dessas pacientes e em sua autonomia, demandando um compromisso rigoroso, especialmente na preservação do sigilo profissional e respeito às vontades do paciente. Assim, o Código de Ética Profissional de Psicologia estabelece que o sigilo profissional é um dever fundamental do exercício da psicologia, devendo ser respeitado até mesmo após a morte do paciente (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Segundo Silva e Silva (2023, p. 8) “o dilema ético está diretamente relacionado com a responsabilidade que os profissionais da equipe possuem com o paciente.” Desse modo, ao vivenciarmos e praticarmos essa norma, vamos de encontro a um possível desafio enfrentado pelo profissional nesse contexto, pois, em cuidados paliativos é um cenário de intenso sofrimento vivenciado tanto pelo paciente quanto por sua rede de apoio, essa exigência ganha contornos ainda mais sensíveis, já que muitas vezes o psicólogo é o único profissional com quem o paciente se sente seguro em conversar, compartilhar seus anseios, medos e angústias que podem estar sendo vivenciados diante da doença, dor e de uma possível morte.

No Brasil, não são todos os hospitais que possuem estrutura capaz de atender pacientes com essa demanda, de acordo com a terceira edição do Atlas de Cuidados Paliativos feito em 2022 pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), existem atualmente 234 serviços de cuidados paliativos no país, sendo 128 novos serviços, contando tanto com o setor público quanto o privado, um avanço em comparação aos dados de 2018 que foram 177 novos serviços e 2019 que foram 101 novos e 90 atualizações (ANCP, 2022).

Observando esses dados, nota-se ainda poucas estruturas capazes de fornecer um serviço adequado a essas pessoas, levando em consideração que o número de pessoas com câncer prevê um aumento para o ano de 2025, como citado pelo instituto nacional de câncer, 704 mil casos novos entre 2023 à 2025 sendo a maioria em mulheres (INCA, 2022). Assim, entramos em uma questão da qualidade desses tratamentos e principalmente de uma escuta qualificada. O sigilo ético segundo o conselho é estritamente fundamental, mas no contexto da realidade de atendimento prestado dentro dos serviços de saúde, pode ser difícil sua garantia. Em um estudo realizado por Peixoto e Shioga (2025) citam que “Normalmente, esses espaços não são isentos de interrupções e barulhos externos, com chance de haver algum nível de comprometimento do sigilo devido ao trânsito de pessoas nos espaços hospitalares.”

Assim, se torna um desafio ao psicólogo preservar o sigilo integral, indo de certo modo contra a normativa estabelecida pelo Conselho de Psicologia, enfrentando esse desafio concreto, frequentemente os espaços disponíveis para atendimento não fornecem condições ideais para o atendimento psicológico, sendo comum as interrupções, barulhos externos e fluxos constantes de profissionais, pacientes e familiares, cabendo ao profissional adquirir estratégias, como buscar um horário mais tranquilo, uso de linguagem discreta ou adaptação do local de atendimento. Essa falta de estrutura adequada compromete a confidencialidade das informações compartilhadas pelo paciente, gerando esse dilema ético ao profissional, além de que a impossibilidade de garantir um ambiente totalmente reservado pode afetar negativamente o vínculo terapêutico, pois muitas vezes precisam abordar conteúdos sensíveis relacionados à dor, à morte, aos vínculos familiares e aos aspectos emocionais do processo de adoecimento.

E para além disso, como essa realidade tem afetado aqueles em sua volta diante a sua visão, pois, além do seu estágio, presenciam como isso afeta aqueles que o acompanham, destacando distorções cognitivas no qual, estão ligadas ao movimento de ativação emocional disfuncional, o que acaba a gerando mais sofrimento (CHIQUELLO, 2022), podendo gerar até mesmo sentimento de culpa em relação a isso, no qual essa crença, sustentada por interpretações pessoais e sem

validação, pode refletir a uma tendência a interpretar o comportamento dos outros a partir de seus próprios sentimentos.

E a rede de apoio diante a esse cenário, movidos pela dor e a tensão gerada pelo momento, podem expressar ao psicólogo o desejo e até mesmo querer exigir saber aquilo que é levantado e abordado pelo paciente, em busca de informações sobre seu estado emocional. Quanto a isso, é estritamente importante que o profissional evite estabelecer relações com terceiros de modo que possa impactar negativamente no objetivo do trabalho, a resolução do CFP nº 10/2005 deixa claro ser vedado ao psicólogo que: Art. 2º –: j) Estabelecer com a pessoa atendida, familiar ou terceiro, que tenha vínculo com o atendido, relação que possa interferir negativamente nos objetivos do serviço prestado (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

Assim, o desejo e as vontades da rede de apoio não devem se sobrepor aquilo que é da vontade e exposto pela própria paciente. Embora a escuta da rede de apoio seja uma parte do trabalho em cuidado paliativo, cabe ao psicólogo sustentar uma postura profissional e deixar claro esses limites e a necessidade de consentimento do paciente para qualquer troca de informação, ainda que esse posicionamento seja delicado, essa postura é fundamental para proteger a autonomia e a privacidade do indivíduo, devendo somente ser quebrado em caso de risco a vida da paciente, contrário a isso, é antiético tal postura.

Diante da complexidade dessa realidade, o sigilo se constitui como um dos principais pilares do vínculo terapêutico e da dignidade do cuidado prestado, no qual a preservação dessas confidências é essencial para garantir a confiança na relação terapêutica e assegurar que o cuidado seja acolhedor e livre de julgamentos, sendo importante destacar que o vínculo estabelecido é base essencial na prática da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), no qual é excepcional para o curso do tratamento e um bom trabalho diante a dor e o luto. Sendo um elo essencial entre terapeuta e paciente, possibilita segurança e compreensão por parte do paciente no processo terapêutico e se engajando ativamente, levando em consideração que é de extrema importância um trabalho em conjunto na busca por melhora e aceitação da sua condição e sua quebra, sem motivo plausível em que se busca assegurar a vida da

paciente, pode fragilizar o vínculo e comprometer toda a eficácia do cuidado psicológico.

Portanto, o sigilo ético não é apenas uma exigência normativa, mas um instrumento que sustenta a dignidade, segurança e a confiança no cuidado oferecido ao paciente, no qual se revela como uma expressão de respeito pelo outro, principalmente por se tratar de alguém em um estado de fragilidade. No caso de mulheres com câncer em cuidados paliativos, muitas encontram-se em situação de vulnerabilidade física e emocional, demandando do profissional uma atenção redobrada, no qual sua atuação é primordial para o bem-estar psicológico e de qualidade de vida da paciente e seus familiares, no auxílio de como lidar com o luto e cuidado a nova realidade.

Ainda no artigo 2º do Código de Ética, está previsto que o psicólogo deve “basear seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano” (CFP, 2005, p. 2). Esses princípios tornam-se centrais na prática paliativa, uma vez que os profissionais lidam com pacientes em situação de extrema vulnerabilidade. Respeitar a autonomia do paciente, incluindo no que diz respeito às decisões sobre sua própria morte, é uma diretriz ética que deve nortear a escuta e as intervenções psicológicas nesse contexto.

Destacando o respeito à dignidade e a integridade do ser humano, o que também implica, a escuta atenta e o acolhimento aos desejos do paciente em relação ao processo de morrer. Desse modo, o acolhimento é direcionado a escuta do paciente com intuito de construção de vínculo, com os profissionais das equipes de saúde, assumindo esse acolhimento de forma ética. A alteridade refere-se ao ato de efetuar o trabalho com empatia e a ambiência que projeta condições de saúde com base na qualidade de vida com respeito e inclusão, efetuando uma estratégia adequada ao paciente de forma individual, assim, o código de ética orienta a atuação dos profissionais, assegurando que os princípios sejam aplicados de forma a promover o bem-estar daqueles que recebem os serviços prestados (SILVA, SILVA, 2023).

Para inclusão de uma paciente em cuidados paliativos vários critérios terão de ser considerados, como a evolução da doença com base em seu histórico, como a paciente está respondendo à doença, se a dor atinge uma fase intensa ou quando a família mesmo com a fragilidade respeita a escolha da paciente em definir suas prioridades diante os cuidados. Só após esgotados todos os esforços de tratamento que deverá ser efetuada a inclusão nos cuidados paliativos, onde entra o trabalho do psicólogo no apoio às decisões da equipe, paciente e familiares, assim, cabe à equipe de saúde se preocupar e se responsabilizar com o bem-estar integral dos envolvidos, respondendo as questões éticas que surgem nesse encontro, considerando os princípios fundamentais que embasam sua tomada de decisão.

Desse modo, os desafios emocionais do profissional da Psicologia pode ser complexo, desde a comunicação buscando equilíbrio e conforto ao paciente e seus familiares, às suas próprias questões, pois, no cuidado ao paciente em um estágio avançado do câncer, é possível se deparar com diversos momentos de impotência, sendo uma área no qual se lida diariamente com a dor e a fragilidade do outro, o paciente que se encontrar nesse estado, pode recusar essa ajuda ou ter uma visão de inutilidade de assistência naquele momento, por achar que já está no fim de sua vida, não ver sentido nesse apoio, desse modo, a necessidade de transparência e sinceridade, são essenciais considerando o impacto emocional e psicológico que podem causar. Mesmo visando a integralidade do cuidado existem alguns obstáculos enfrentados pelos profissionais pois antes de se tornar apto a aplicar esses cuidados, devem adquirir informações suficientes nas Universidades para adquirir aptidão.

Os profissionais da equipe multiprofissional também têm como base a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) criada em maio de 2024 com intuito de uma assistência mais humanizada em âmbito nacional e devido às várias barreiras, entre elas as culturais. Poucos profissionais apresentam formação de Cuidados Paliativos, com isso essa política teve como base a criação de equipes multiprofissionais apoiando as demais equipes, informação e educação em cuidados paliativos e acesso a medicamentos e insumos para a manutenção de pacientes em Cuidados paliativos (BRASIL, 2024).

A atuação do psicólogo em cuidados paliativos se dá em um campo delicado e essencialmente humano, onde surgem desafios éticos e emocionais que demandam sólida formação técnica, equilíbrio emocional e contínua reflexão sobre seus próprios limites e valores. O diagnóstico e o curso do adoecimento são carregados de significados complexos e muitas vezes dolorosos, o que exige dos profissionais uma abordagem que vá além do conhecimento técnico. Sendo momentos de sentimentos e emoções aflorados, que podem intervir nos atendimentos, por se depararem com muitos pensamentos e falas negativas durante esse processo dos pacientes. Mas, apesar de tantos desafios, o profissional terá uma grande responsabilidade de lidar com as situações de maneira sutil, sem que seja perceptível, suas expressões diante ao seu estado emocional, dependendo dos casos.

Nesse contexto, é exigido do psicólogo uma sensibilidade ímpar, sendo que a proximidade da morte traz à tona questões complexas sobre autonomia, respeito aos desejos da paciente e o cuidado necessário para não ultrapassar limites éticos. Os psicólogos enfrentam o desafio de equilibrar o apoio emocional com a preservação da autonomia das pacientes, o que exige um grau elevado de discernimento e empatia. Nesse cenário, cada decisão deve ser pautada pelo respeito aos valores e desejos da paciente, enquanto se oferece o suporte necessário para aliviar o sofrimento emocional. (ZACK, 2023)

No entanto, existem diversas barreiras que o exercício da profissão do psicólogo precisa superar para que seja possível fornecer um trabalho satisfatório ao paciente. Para que todas essas ações dos psicólogos aconteçam, precisam estar amparados com outros profissionais e a rede de apoio do paciente, pois atuando sozinho, o processo pode ser mais complexo, pois com outras pessoas envolvidas, as intervenções necessárias podem agir com mais eficiência. Já que terá que enfrentar várias situações de oscilações de situações, desenvolvendo e fornecendo cuidados humanizados centrados no paciente, que ao lidar com essa doença e se ver em cuidado paliativo, existe a necessidade de se pensar a respeito sobre que tipo de assistência é necessária para essas mulheres.

Além das questões éticas, o impacto emocional dessa prática é significativo. Psicólogos que trabalham em cuidados paliativos lidam diariamente com a dor, a perda e a vulnerabilidade humana em sua forma mais intensa, o que pode levá-los ao esgotamento emocional se não houver uma estrutura de suporte para eles mesmos. O psicólogo deve atuar com base no dilema em ser transparente com seu paciente e, ao mesmo tempo, oferecer conforto emocional. Equilibrar esses dois opostos exige que o profissional de saúde considere o contexto e as particularidades de cada paciente, observando suas reações e grau de aceitação ao longo do processo de comunicação.

Nesse sentido, estratégias de autocuidado e suporte entre colegas tornam-se indispensáveis para que o psicólogo consiga manter uma postura profissional sem sacrificar sua saúde mental. Outro desafio para o psicólogo é oferecer apoio às famílias que acompanham a paciente. Para muitos familiares, o processo de luto começa antes mesmo do falecimento, o que é conhecido como luto antecipado. Essa experiência dolorosa demanda uma atuação sensível por parte do psicólogo, que precisa criar um espaço onde os familiares possam expressar suas emoções sem culpa ou medo. Ao mesmo tempo, o psicólogo precisa desenvolver habilidades para não absorver esses sentimentos, mantendo uma distância saudável que permita prestar o suporte necessário sem comprometer sua própria saúde mental. Essa interação requer um delicado equilíbrio entre empatia e autocompaixão.

Por isso, o desenvolvimento de competências éticas e emocionais é fundamental para a atuação do psicólogo nesse contexto. A formação contínua, especialmente em áreas relacionadas ao cuidado paliativo, é essencial para preparar esses profissionais para os desafios que enfrentam. Com esse preparo, o psicólogo é capaz de oferecer um cuidado humanizado e de alta qualidade, contribuindo para que as pacientes e suas famílias tenham uma experiência mais compassiva e significativa durante o processo na fase terminal, tendo em mente que o CP vai muito além do significado de uma possível morte. Segundo Silva e Silva (2023) “Dentro desse contexto, é importante que os familiares estejam de acordo com a prática do psicólogo, entendendo que os cuidados paliativos não servem como um antecipador da morte, e

sim como uma forma de propiciar qualidade de vida, trabalhando a dor e o luto que os envolvidos já estão vivenciando”.

Com tudo, é necessário que o psicólogo compreenda que há oscilações e intensidades do que vá acontecer consigo mesmo, paciente e familiares, por ter momentos desafiadores ocorrendo ao mesmo tempo, sendo um processo de aceitação entre todas as partes, e principalmente por estar enfrentando com a tristeza e precisando equilibrar um momento tão frágil. Diante as mudanças que estão surgindo, respeitar os limites das ações que acontecerem, será essencial para o psicólogo, pois precisará ter consciência que não poderá agir igual a um médico e nem poderá ter um vínculo tão profundo com os casos, porque poderá interferir negativamente.

Logo, o profissional terá que ter outros cuidados, com a atuação, tendo o acompanhamento psicoterápico, estar em grupos de estudos, ter ciência de publicações atuais, participações de congressos e tudo o que envolva os assuntos mais atualizados sobre os cuidados paliativos, para que possa inovar em relação ao atendimento individual da paciente e principalmente da família, em que tem a necessidade de atenção mais cautelosa, com a forma de comunicação e fortalecimento emocional, social e físico.

Outro fator que podemos citar, como um desafio emocional, se trata da exaustão ou fadiga por compaixão. A exaustão por compaixão é caracterizada pelo esgotamento emocional que profissionais de saúde experimentam ao cuidar de pacientes que sofrem intensamente. Silva e Lima (2021) citam

“A exaustão emocional envolve uma sensação de energia mental drenada ou muito reduzida. A despersonalização pode ser vista como um destacamento do trabalho, com desresponsabilização progressiva sobre os processos relacionados. Já a baixa realização pessoal se traduz no sentimento de incompetência ou reduzida eficácia pessoal na profissão. Esses fatores, combinados e expressos na forma de sofrimento na Síndrome de Burnout (SB), podem comprometer significativamente a qualidade do trabalho e, no caso de profissionais da área da saúde, a qualidade do cuidado prestado aos pacientes”. (SILVA, LIMA, 2021, p. 12)

É comum entre psicólogos, médicos e enfermeiros que atuam em contextos de sofrimento crônico e iminência da morte. O psicólogo se vê em uma posição onde tem

uma responsabilidade excessiva com o paciente, tentando deixá-lo mais confortável nesse momento de sua vida e, com isso, acaba se sobrecarregando também, além de tentar oferecer apoio para a família. É comum o sentimento de impotência e pensamentos como “mesmo que eu tenha ajudado hoje, não é o bastante”, nesses casos. Pensamentos esses que segundo a Terapia-Cognitiva Comportamental, podem estar associados a uma distorção cognitiva negativa do tipo desqualificação do positivo, no qual irracionalmente afirma a si mesmo que as realizações positivas, não contam (Beck, 2021). Tais pensamentos podem ter origem em diversas crenças, como a de desamparo, no qual nessa realidade o profissional pode internalizar o sofrimento que essa área carrega e reforçar a ideia de impotência, no qual a longo prazo, o profissional pode aprofundar essa noção tão intensamente como uma verdade, se limitando a emoção marcante daquela situação, que não coloca em análise o real contexto e assim, uma possível meia verdade, acaba se tornando uma verdade absoluta devido aos pensamentos automáticos e distorções cognitivas.

O cuidado paliativo por si já é uma tarefa difícil, e quando entra o papel do psicólogo é compreensível que venha o sentimento de fazer o impossível para que o paciente se sinta o mais acolhido possível. Segundo Cardoso, Tomotani e Mucci (2023), constatou-se que a fadiga por compaixão ocorre com maior frequência em profissionais que lidam direta e recorrentemente com a morte, principalmente quando medidas distanásicas são adotadas.

Sendo possível destacar que em muitos casos, os profissionais demoram para associar o luto pela ambiguidade de sentimentos, que não são expostos, podendo levar ao adoecimento. Logo, por não haver uma validação social com a perda, principalmente, por ter sido uma perda instável, em que está confuso o porquê foi perdido, se aconteceu uma ausência realmente e quem ficou para lidar com essa perda, a maneira em que aprendera a lidar (PRADE et al,2008, p.156 apud Silva, P.G. J.)

Pois diante a essas questões precisaram manter o controle emocional com a equipe em que atua e com os familiares, em que na maioria das vezes tem seu trabalho negligenciado e subestimado, por serem colocados em posição de

estabilizadores de emoções com o dever de assegurar os pacientes e rede de apoio para se fortalecerem, consequentemente o pensamento instantâneo é que o profissional precisa estar apto para guiar todas as fases, sem fracassar, o que pode gerar questões interpessoais cansativas e negativas, precisando de uma reafirmação do seu desempenho profissional o tempo todo. Contudo, o sofrimento ocorrido pela perda de um paciente, espontaneamente pode prejudicar o emocional dessa pessoa que esteve no processo de restabelecer um equilíbrio para os envolvidos nos cuidados paliativos do paciente. (SILVÉRIO,2010, p 139 apud Silva, P.G.J)

O fator principal de estar cuidando de alguém, para compreender todas as necessidades, em busca de uma resposta afetiva em que direciona todas as ações que irão ocorrer com o paciente, em que exigirá de esclarecimentos, com uma atenção inteiramente em prol de oferecimento do vínculo e atenção necessária de acordo com a individualidade daquela pessoa. A compaixão tem como responsabilidade na junção do cognitivo, emocional e comportamental, a partir da compreensão que foi estabelecida do nível de sofrimento do indivíduo, e por ser um processo individual, o meio externo consegue ter a compreensão superficial dos processos com os cuidados paliativos, contudo o as ações que acontecem são para esse alívio de maneira empática em seus cuidados finais, e o desejo espontaneamente de proporcionar de maneira humanizada para o paciente, passa por barreiras na capacidade das ações e ética, referente a dor de maneira respeitosa.

Portanto, a compaixão é a ação e sentimento, sendo a união de emoções positivas e negativas desenvolvidas pelo sofrimento sem necessidade em que as pessoas lidam, em que os profissionais se dispõem de sua vontade e determinação, sem haver julgamentos, então a ação compassiva é resposta do sentimento, sendo um compartilhamento de cuidado, respeito, proatividade com palavras e atitudes, tendo respostas de silêncio ou não.

A fadiga por compaixão tinha como percepção que os profissionais na área da saúde ficavam com sintomas físicos e emocionais, como cansaço, fadiga, raiva, tristeza, mudanças de humor, questões na regulação do sono, dificuldades na alimentação, sendo consequências do cuidado permanente dos pacientes com suas

enfermidades paliativas e o trabalho exaustivo sem um descanso adequado. Com isso, em 1995 o que era chamado de termo Fadiga por Compaixão ou Síndrome de Fadiga por Compaixão (SFC) é pontuado como o “custo do cuidado” sofrido pelos atuantes da área da saúde.

O esclarecimento do SFC, demonstra o quanto o profissional cria uma resistência de conduzir os processos do cuidado paliativo, com a escuta ativa e empatia, diante a todas as questões emocionais e comportamentais do paciente, se tornando um trabalho cansativo, sem conseguir responder de uma forma empática com o tratamento do paciente. Outras situações que ocorrem, é que o profissional tenha pensamentos negativos, como memórias ruins sobre a especificidade daquela pessoa, desânimo constante, raiva, irritabilidade evitando estar com o paciente, sendo um mecanismo de defesa, por ultrapassarem a linha de ter compaixão com casos que levaram ao final da vida da pessoa.

A vivência contínua de perdas e mortes por parte dos profissionais de saúde evidencia a importância de desenvolver estratégias de adaptação psicológica e enfrentamento. Profissionais da saúde frequentemente recorrem ao suporte social, à busca por soluções para os problemas, ao gerenciamento das próprias emoções, à evitação de situações percebidas como estressantes ou desnecessárias, à reavaliação de comportamentos conforme o contexto e à aceitação, como formas de apoio e autocuidado (CARDOSO, TOMOTANI E MUCCI, 2023, p. 03).

Fica evidente nesse contexto, o constante contato com a perspectiva da morte e de um possível morrer, desde sonhos, vontades, além de atribuições físicas. Lidando com a dor e sofrimento em todas as suas dimensões, tendo como mais um desafio manter-se próximo ao corpo e as emoções do outro, enfrenta as incertezas e limitações sociais e estruturais, até mesmo do próprio conhecimento técnico, no qual podem se contrapor às expectativas geradas por aqueles que são atendidos, se sujeitando a estresse constante, uma vez que é preciso o manejo de suas emoções no qual essa situação pode despertar. A complexidade da prática demanda do profissional, que ele esteja apto para acolher o sofrimento do outro sem negligenciar

o próprio cuidado, certificando a integridade do atendimento e a manutenção de sua saúde mental.

7. DISCUSSÃO

A atuação em Cuidado Paliativo (CP) não é simples, ela é regida constantemente pela dor e sofrimento, tanto do paciente, da família e da própria equipe que realiza o acompanhamento. Exigindo muito mais do que domínio técnico-científico, esse contexto exige um grande equilíbrio entre sensibilidade emocional, rigor ético e práticas humanizadas. Em especial, ao se trabalhar com mulheres diagnosticadas com câncer, que estão vivendo a realidade da abordagem do CP, no qual o profissional se depara com a urgência de promover qualidade de vida em meio à dor, à finitude e à incerteza.

Nessa realidade, se destaca seu papel como agente fundamental para assegurar que o cuidado prestado seja permeado por uma escuta qualificada, acolhimento e preservação da autonomia da paciente. O Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005) orienta a prática profissional com base no respeito à dignidade, à liberdade e à integridade do ser humano, princípios fundamentais principalmente em momentos que essas pessoas se encontram em um estado de fragilidade e vulnerabilidade extrema, com o fim de sua vida indo a seu encontro. Entretanto, garantir esses princípios em ambientes hospitalares representa um desafio prático. Além disso, o sofrimento vivenciado não é exclusivo da paciente. Familiares frequentemente experienciam o luto antecipado, processo emocional que antecede a morte física e que pode ser igualmente devastador e causador de sérios prejuízos. Cabe ao psicólogo oferecer um espaço de acolhimento também para essa rede, sem, contudo, confundir os papéis e comprometer a centralidade do cuidado na paciente.

A escassez de locais adequados para atendimento psicológico seguro, a presença constante de barulhos e interrupções e a sobrecarga estrutural do sistema de saúde comprometem a confidencialidade e a qualidade da escuta, tornando o sigilo um aspecto difícil de assegurar integralmente. Tendo em mente que essa condição violada, mesmo que involuntariamente, pode ocorrer prejuízos significativos no

vínculo terapêutico, podendo gerar inseguranças na paciente e colocando em risco a efetividade do cuidado.

Desse modo, fica explícito a necessidade de investimento em infraestrutura na rede de atendimentos, no qual o CP enquanto uma abordagem voltada para a promoção da qualidade de vida de pacientes em situação de saúde grave, demanda um sistema de saúde estruturado, acessível a todos e principalmente humanizado. O investimento em infraestrutura representa a garantia de um atendimento eficaz, pois a falta de recursos adequados compromete diretamente a efetividade das práticas de cuidado, expondo as fragilidades das redes de saúde. No qual, as políticas públicas de saúde, como as diretrizes da Política de Cuidados Paliativos no Brasil, defendem a inclusão da CP em todos os níveis de atenção, seja primário, secundário ou terciário, reforçando o compromisso do Estado com a integralidade e a equidade no atendimento. No entanto, essa proposta só pode se materializar se ocorrer o investimento sólido, como unidades de saúde equipadas com materiais adequados, desde leitos específicos para pessoas nesse estado de atenção a capacitação contínua da própria equipe multidisciplinar de cuidado.

Contudo, a inclusão de metodologias em que os pacientes e familiares participem, como pesquisas de ação, podem simbolizar um avanço significativo na elaboração de práticas mais efetivas. Essa ação que valoriza a escuta ativa de todos os sujeitos envolvidos no processo de cuidado, permite que as intervenções sejam introduzidas de maneira horizontal, para que todos consigam colaborar dentro do processo, considerando as individualidades, vivências e necessidades daqueles que estão experienciando a terminalidade. Fazer com que a presença de pacientes, familiares e até mesmo membros da equipe seja significativa e ativa, desenvolvendo propostas ou sugestões de melhorias, amplia a efetivação dessas ações e consolida os vínculos de maneira mais assertiva, promovendo reconhecimento e importância de todos os sujeitos implicados nesse contexto. Além de que, enfatiza o compromisso ético que os psicólogos têm com a autonomia de cada pessoa envolvida no processo de CP, promovendo certa inovação sem abandonar a ética, sensibilidade e coerência clínica.

Considerando essas ações, os profissionais são capazes de observar de maneira mais clara e assertiva as necessidades emergenciais que devem ser priorizadas. A escuta ativa e a participação contínua de todos os envolvidos no contexto de CP, concede mais liberdade e clareza para efetuar adaptações durante o processo terapêutico, enfatizando demandas emergentes durante a fase final da vida.

Apesar da área oncológica dentro da psicologia estar em crescimento, o tema possui pouca visibilidade. Enquanto há muitos estudos voltados ao impacto da doença no paciente e na família, pouco se discute sobre o impacto no profissional que sustenta esse processo. Isso faz com que, muitas vezes, os psicólogos fiquem sem recursos formais ou protocolos de apoio para lidar com situações de intenso sofrimento, perda, luto e dilemas éticos. Discutir os desafios éticos e emocionais vividos pelo psicólogo não apenas valoriza a profissão, mas também garante cuidado àquele que cuida. Afinal, sem suporte, há risco de adoecimento psíquico do profissional e, conseqüentemente, prejuízo na qualidade do atendimento prestado aos pacientes e familiares.

Dentro desse contexto intenso de CP, pode-se destacar a rede de apoio como um elemento fundamental para a sustentação da qualidade do cuidado e da vida dessas mulheres. A rede de apoio não somente formada por familiares, mas também formada por amigos, pelos profissionais da saúde e até pelos membros participantes de grupos comunitários que podem fornecer atenção, afetividade, acolhimento, escuta e sentimento genuíno de pertencimento, de forma que auxilia a reduzir o sofrimento emocional fornecendo amparo diante da circunstância.

Por outro lado, para mulheres em estágio paliativo que muitas vezes se encontram em situações de vulnerabilidade social, ausência de familiares e amigos e falta de oportunidades, enfrentam impactos ainda mais árduos e dolorosos em seu processo de terminalidade. Considerando esse contexto, como citado acima, é importante que o Estado promova ações relacionadas a políticas públicas que proporcione dignidade a essas mulheres, de forma que o tratamento seja acolhedor especialmente para aquelas que não possuem membros de uma convivência mais próxima em seu dia a dia, pois a ausência desse convívio não pode se tornar uma

negligência ou invisibilização. Além disso, a falta de vínculos familiares não deve limitar o cuidado integral da mulher em CP, mas pode ser um impulsionador de práticas mais acolhedoras vindas do sistema de saúde e das equipes envolvidas.

Portanto é necessário reafirmar a importância da rede de apoio em Cuidados Paliativos, e reconhecer sua promoção na qualidade de vida das mulheres que se encontram neste contexto. O papel da rede de apoio se destaca fortalecendo e valorizando as pacientes durante o processo doloroso da doença, é através desse cuidado que muitas mulheres conseguem encontrar força, alívio, sentido e conforto para enfrentar o adoecimento, mesmo diante da perspectiva do fim da vida.

Se faz necessário levantar uma discussão sobre: até que ponto a rede de apoio é suficiente para transformar a vivência da paciente em terminalidade? Principalmente quando o paciente não tem essa rede, nesse momento é importante compreender questões éticas, sociais e políticas. A vivência de uma mulher com câncer em cuidados paliativos, não deve depender da sorte de ter ou não uma rede estruturada, sendo dever e responsabilidade também do Estado, que deve investir em programas sociais capazes de fomentar esse cuidado e apoio neste estágio. O trabalho do psicólogo em cuidados paliativos com pacientes oncológicos envolve não apenas o acompanhamento do doente, mas também o suporte à família, que frequentemente enfrenta intensos desafios emocionais e relacionais.

Nesse contexto, uma das principais dificuldades encontradas é a comunicação, já que muitas vezes os familiares divergem sobre a quantidade de informações que devem ser compartilhadas com o paciente, oscilando entre o desejo de protegê-lo da verdade sobre sua condição e a necessidade de respeitar sua autonomia. Soma-se a isso a dificuldade de aceitação do quadro clínico, o que pode gerar resistência em compreender o papel dos cuidados paliativos, sustentando expectativas irreais de cura e prolongando a insistência em tratamentos fúteis. Para que a família não dificulte o tratamento em cuidados paliativos, é fundamental que o psicólogo desenvolva estratégias de acolhimento que envolvam tanto a escuta qualificada quanto a mediação das relações estabelecidas no contexto do adoecimento.

Um dos pontos centrais é a promoção de uma comunicação clara e empática, garantindo que as informações sobre o tratamento e o papel dos cuidados paliativos sejam compreendidas de forma acessível, sem gerar falsas expectativas ou interpretações equivocadas, desenvolvimento que deveria ser melhor explorado durante o curso de Psicologia, tendo em mente que muitas faculdades ainda não direcionam a como lidar com pacientes nessa condição. Ao mesmo tempo, é importante validar os sentimentos expressos pelos familiares, reconhecendo que medo, angústia, raiva, negação e culpa são reações legítimas diante da gravidade da situação. Esse reconhecimento permite que os familiares se sintam acolhidos e menos isolados em seu sofrimento, favorecendo a criação de um espaço de confiança. Por fim, a atuação do psicólogo como mediador entre paciente, família e equipe de saúde é indispensável, pois permite alinhar expectativas, favorecer a tomada de decisões conjuntas e garantir que a autonomia do paciente seja respeitada. Porém, um ponto a abordar, é que essa mesma mediação causa uma sobrecarga tanto de trabalho, quanto emocionalmente nos profissionais, tendo em mente que temos um sistema de saúde limitado, com poucos profissionais atuando, principalmente em regiões mais afastadas e sem muitos recursos, como na região do nordeste do país (ANCP, 2022).

Esse campo de atuação deveria ser mais valorizado e tornar-se mais acessível aos profissionais de saúde. Observa-se que, em virtude da escassez de informações sobre as possibilidades de inserção nessa área, muitos profissionais acabam desistindo de investir nela, optando por outros campos de atuação. Ademais, trata-se de um segmento que carece de maior investimento institucional e estrutural, especialmente diante do crescimento significativo do número de casos nos últimos anos. A ausência de profissionais promovendo um cuidado voltado para a dimensão emocional pode resultar em agravamento do quadro clínico da paciente em CP, especialmente quando associada a presença da dor crônica, quadro em que a TCC tem sido de grande valia por suas técnicas no controle da dor. Contudo, é necessário ressaltar que, para além das intervenções clínicas, fatores sociais e estruturais também exercem influência determinante na forma como as pacientes vivenciam o processo de adoecimento.

A desigualdade social constitui um aspecto que impacta diretamente a experiência de enfrentamento da doença, de modo que mulheres negras, indígenas, periféricas e em situação de vulnerabilidade socioeconômica enfrentam não somente o câncer, mas também barreiras impostas por processos de exclusão e oportunidades limitadas em seu acesso à saúde. Dessa forma, observa-se que determinadas populações vivenciam a terminalidade de modo mais vulnerável e muitas vezes sendo negligenciadas pelo sistema de saúde. Assim, torna-se imprescindível que políticas públicas sejam formuladas visando enfrentar essa desigualdade, garantindo um cuidado verdadeiramente equitativo.

Desse modo, a realidade ainda é marcada por desigualdades regionais e pela escassez de recursos, pois os serviços enfrentam desafios, no qual tais obstáculos dificultam a implementação de um cuidado paliativo verdadeiramente humanizado e contínuo, que respeite os princípios da autonomia, dignidade e conforto da pessoa atendida, sobrecarregando o psicólogo ao ter de encontrar meios eficazes de fornecer o que é direito dessas pessoas. Tendo que se preocupar nas contribuições que realizou e em quem ainda está com vida, sendo a rede de apoio. Portanto, o quanto é necessário e importante que o profissional que atua nesse momento, também precisará exercitar habilidades, ter um controle emocional e comportamental, para não perder sua humanização e evitar ter uma exaustão, por lidar com o estado de saúde dos pacientes.

Entretanto o que precisa ser destacado é que há muitos profissionais com grandes convicções que sabem a melhor maneira, em como atuar com o paciente, por terem teorias e métodos enraizados com base em experiências similares mas o desafio maior é o psicólogo auxiliar aos outros profissionais que também saiam dessa postura e foquem no indivíduo em suas particularidades, sendo apenas um facilitador do processo, sendo o paciente que decidirá o que será melhor para ele em relação a sua qualidade de finitude.

Um ponto importante a se destacar, é a necessidade de uma atualização do Código de Ética do psicólogo, tendo em vista que sua última atualização foi em 2005, de modo que o avanço das práticas em saúde, a intensificação dos discursos sobre

os direitos humanos, o surgimento de novas tecnologias e as mudanças nas políticas públicas e na própria realidade de cada indivíduo, exigem um instrumento normativo que acompanhe essas transformações e que ofereça respaldo ético diante de situações cada vez mais desafiadoras. A escuta sensível, o sigilo profissional, o cuidado com o sofrimento psíquico e o respeito à diversidade precisam ser compreendidos sob uma ótica contemporânea, que considere também as especificidades socioculturais e as vulnerabilidades das populações atendidas. Atualizar o Código de Ética não é apenas uma resposta às mudanças externas, mas também um movimento de fortalecimento da identidade profissional, pois é extremamente importante que o profissional tenha a segurança de sua proteção para uma boa atuação. É garantir que o exercício da Psicologia continue comprometido com a dignidade humana, com a justiça social e com o cuidado integral das pessoas.

A maneira em que o profissional da área da saúde e principalmente o psicólogo é exposto diante aos cuidados paliativos, mostra o quanto todos precisam desse amparo e principalmente do cuidado, para lidar com esse processo de enfermidade que em muitos casos não é reversível. Onde os desafios existem e manter a ética precisará de um olhar diferenciado para o profissional, que precisará fortalecer o paciente e rede de apoio, pois entrará em confronto consigo mesmo, ao saber que o vínculo que irá criar, poderá ser perdido e que seu trabalho acontece, mesmo sem conseguir ter aquela vida ainda presente. Entretanto, ter uma estrutura no local em que irá atuar e com a equipe multidisciplinar será essencial para desenvolver sua prática profissional e emocional, para não interferir nos tratamentos de cada paciente.

Ainda nesse contexto, pode-se observar a exaustão desses profissionais quando se entra no tópico de lidar com a finitude da vida. O cuidado paliativo demanda a constante presença do psicólogo diante do sofrimento e da finitude do paciente. Essa presença constante, junto à sobrecarga emocional pode levar o profissional a fadiga ou exaustão por compaixão. No âmbito da saúde é algo comum entre os profissionais expostos a esses cuidados e essas demandas que os pacientes exigem. Além disso, a complexidade das demandas emocionais e existenciais dos pacientes

e familiares, aliada à impotência diante da impossibilidade de cura, pode gerar sentimento de frustração, tristeza, luto e esgotamento.

Visto que é um trabalho que exige um forte preparo emocional, é compreensível que haja uma exaustão por parte do profissional. Mas também é preciso ver até que ponto é um cansaço normal ou atingiu um nível patológico, quando interfere no modo de agir e trabalhar do mesmo, pois ele começa a se sentir incapaz de auxiliar o paciente que está perto de sua finitude. A atuação da psicologia nesse âmbito é de extrema importância, assim como os cuidados médicos, além de seguir a ética e trabalhar junto à equipe multidisciplinar, o psicólogo necessita de preparo emocional e apoio emocional também para lidar com questões do paciente e seu núcleo familiar. O psicólogo pode colapsar diante das exigências emocionais do trabalho, tornando-se ele mesmo vulnerável à desorganização psíquica. Assim, o esgotamento do psicólogo pode ser também entendido como uma resposta defensiva ao excesso de contato com a dor que não pode ser simbolizada.

Além do mais, reconhecer o cuidado de maneira formal é algo importante, promovendo equidade no sistema de saúde. É interessante desenvolver ações para atender as necessidades desse grupo, para além de acompanhamento psicológico, mas capacitações e folgas são instrumentos que podem colaborar de maneira significativa para a prevenção de adoecimento secundário. Quando esse grupo é valorizado, apoiado e cuidado, o sistema de saúde fortalece para além da estrutura de cuidados paliativos, mas também promove relações mais saudáveis dentro do próprio grupo familiar.

Nesse contexto, o sofrimento psíquico das pacientes com câncer pode ser agravado por distorções cognitivas, ativadas por experiências traumáticas, medo da morte e pela vivência da doença. Diante disso é necessário um cuidado a mais, pois pouco é citado os pacientes oncológicos com tendências suicidas, com pensamentos além do processo de dor sendo enfrentado no momento, tendo que ser diferenciado, e muitos profissionais têm dificuldades de lidar e compreender todos os sofrimentos psíquicos, reforçando o medo de perder o paciente mais rápido do que o ideal. Porém,

não havendo um treinamento específico da maneira ideal, para o profissional falar sobre o suicídio nesse período com mais propriedade.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), ao oferecer instrumentos para ressignificar pensamentos automáticos disfuncionais e promover estratégias de enfrentamento mais saudáveis, torna-se uma abordagem especialmente útil. No entanto, para que essa intervenção seja efetiva, é imprescindível que o psicólogo disponha de um ambiente seguro e de um vínculo terapêutico sólido, o que muitas vezes é dificultado pela precariedade dos serviços disponíveis.

O papel do psicólogo nos cuidados paliativos é fundamental para promover qualidade de vida diante da terminalidade, exigindo escuta sensível, intervenções flexíveis e uma compreensão profunda do sofrimento humano em suas múltiplas dimensões — física, emocional, social, espiritual. Nesse cenário, a TCC oferece um conjunto de estratégias para lidar com os aspectos emocionais do adoecimento, contribuindo para o enfrentamento e aceitação, partindo do princípio de que pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados, e que modificar padrões cognitivos disfuncionais pode gerar alívio emocional. Em cuidados paliativos, essa abordagem aplica ênfase no acolhimento, pois as mulheres enfrentam questões relacionadas à feminilidade, à imagem corporal (especialmente quando o câncer é de mama).

Aplicação da Terapia Cognitivo - Comportamental em cuidados paliativos vai além da intervenção tradicional. Trata-se de um encontro humano em que o psicólogo acolhe, escuta e caminha junto ao paciente. A TCC nesse contexto não se limita a reestruturar pensamentos disfuncionais, mas a criar espaços de elaboração emocional e construção de sentido, mesmo quando a cura não é mais possível.

Uma das estratégias mais potentes neste cenário é o trabalho com o luto antecipatório, vivenciado tanto pela paciente quanto pelos familiares. A TCC atua nesse processo por meio de técnicas como a validação emocional, o diálogo socrático e o encorajamento da expressão afetiva, permitindo que as dores emocionais venham à tona de forma segura. Essa vivência do luto antes mesmo da perda concreta, auxilia

na reorganização interna da paciente e dos que a cercam, favorecendo despedidas mais significativas e elaboradas com menos sofrimento traumático (Kübler-Ross, 2008).

Outro aspecto fundamental é a preservação da identidade. Muitas Mulheres em cuidados paliativos relatam sentimento de perda de si mesma - seja por conta de mudanças no corpo, na rotina ou nas relações. A TCC, ao trabalhar o resgate de valores e crenças pessoais, permite que essas mulheres se reconheçam além da doença. Intervenções que envolvem narrativas de vida, por exemplo, promovem não só reconexão com sua história, mas resgatam a dignidade, permitindo que a paciente se perceba como protagonista da sua própria trajetória.

A TCC em grupo também se destaca como ferramenta terapêutica importante. O ambiente grupal favorece o compartilhamento da dor, a construção coletiva de estratégias de enfrentamento e o fortalecimento da sensação de pertencimento. Quando mulheres se veem umas nas outras percebem que não estão sozinhas em seus medos, angústias e saudades. Essa troca cria vínculos e fortalece redes de apoio emocional dentro do próprio contexto hospitalar ou institucional.

No campo da espiritualidade, essa abordagem se alinha àquilo que é significativo para a paciente. Ainda que não seja uma abordagem religiosa, reconhece a importância de crenças e valores existenciais, no enfrentamento do adoecimento. A técnica da Mindfulness e aceitação ativa ajudam a paciente a vivenciar o momento presente com mais serenidade, conectando-se com aquilo que está vivo mesmo em meio às perdas. A TCC também atua diretamente na reestruturação cognitiva de pensamentos automáticos negativos, auxiliando a ressignificar a doença e o processo vivenciado por sua consequência. São apresentadas formas que ajudam a lidar com a dor, o medo da morte e a perda da funcionalidade. Esse processo favorece a psicoeducação ao fornecer mais informações sobre o processo do adoecimento, os tratamentos disponíveis e os sintomas envolvidos.

Importante destacar que entre as mulheres o sofrimento emocional pode ser intensificado por fatores socioculturais, como a internalização de expectativas ligadas

ao papel de cuidadora e à necessidade de demonstrar força mesmo diante da dor. A TCC contribui significativamente para desconstruir essas exigências - muitas vezes invisíveis -, validando a vulnerabilidade e promovendo um espaço de expressão mais autêntico e acolhedor.

Assim, a atuação do psicólogo com base na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental não visa a "cura" no sentido biomédico, mas sim o alívio do sofrimento psíquico, a promoção de dignidade e a reconstrução de uma existência com significado até os momentos finais da vida. trata-se de uma prática ética, centrada na escuta, no respeito e na criação de vínculos que permitam que essas mulheres encontrem conforto e humanidade mesmo nos dias em que a esperança pareça frágil.

A recente implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, em 2024, representa um avanço importante ao reconhecer oficialmente a necessidade de ações mais humanizadas, a formação de equipes multiprofissionais e o fornecimento adequado. No entanto, ainda há um longo caminho a ser percorrido até que tais diretrizes sejam efetivamente implementadas de forma justa no país.

Diante de todo contexto visto e estudado, chega-se à conclusão de que o tema CP é algo que está inserido na vida do profissional de psicologia. A inclusão de matérias relacionadas aos cuidados paliativos na graduação em Psicologia é de extrema importância, tanto para a formação técnica quanto para o desenvolvimento ético e humano do futuro profissional. Os cuidados paliativos envolvem o atendimento integral a pessoas com doenças graves e ameaçadoras da vida, focando no alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual, nas quais o psicólogo tem papel essencial. Ao abordar esse tema na graduação, o curso prepara o profissional para lidar com questões como o luto, a morte, a dor, o sofrimento, a escuta qualificada e o acolhimento da pessoa adoecida e de sua família.

Essas situações exigem do profissional não apenas habilidades clínicas, mas também sensibilidade, empatia e reflexão ética. Além disso, o contato com conteúdo de cuidados paliativos contribui para que o psicólogo compreenda os limites da cura,

valorizando a qualidade de vida até o fim. Isso também favorece o desenvolvimento de estratégias de autocuidado e manejo emocional diante da dor do outro, que é aspecto essencial para evitar o esgotamento profissional, levando-o à fadiga/exaustão por compaixão ou até mesmo o burnout.

Dessa forma, a atuação do psicólogo em CP não se resume à escuta ou ao alívio do sofrimento psíquico. Trata-se de uma prática que envolve presença ética, respeito incondicional, habilidade técnica e afetiva para lidar com o adoecimento, a morte e o luto de toda a rede em atenção, no qual sua atuação muitas vezes percorre todos os níveis de atenção. É um cuidado que transcende a cura e se volta à dignidade do viver, mesmo quando o fim se aproxima.

8. CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como propósito central analisar, de forma aprofundada, a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos voltados a mulheres com câncer em estágio avançado, evidenciando as contribuições clínicas, estratégias de intervenção e desafios enfrentados nesse cenário de alta complexidade emocional, clínica e ética. Trata-se de um campo que exige do profissional de Psicologia não apenas domínio técnico e conhecimento teórico, mas também elevada capacidade de escuta, empatia, autorregulação emocional e habilidade para mediar situações delicadas relacionadas à finitude da vida.

Ao longo do trabalho, ficou evidente que a atuação psicológica em cuidados paliativos não se restringe ao suporte individual à paciente. Pelo contrário, sua função estende-se ao acolhimento da rede de apoio e ao trabalho colaborativo com a equipe multiprofissional, compondo um modelo de cuidado integral. A escuta qualificada, o manejo do sofrimento emocional e o suporte diante do luto antecipado se revelam aspectos indispensáveis para garantir qualidade de vida e dignidade às pacientes em fase terminal.

A pesquisa confirmou a relevância da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como uma abordagem eficaz e adaptável às demandas desse contexto. A TCC oferece recursos clínicos baseados em evidência, capazes de auxiliar pacientes e

familiares no enfrentamento da dor, do medo, da ansiedade e de outros sintomas psíquicos comumente associados à terminalidade. Técnicas como a psicoeducação, o Mindfulness, a reestruturação cognitiva e a resolução de problemas mostraram-se eficazes na promoção de autonomia, na melhora da qualidade de vida e no fortalecimento da resiliência emocional.

A rede de apoio é um elemento estruturante no cuidado paliativo. O suporte de familiares, amigos, grupos comunitários e profissionais da saúde contribui de forma significativa para a estabilização emocional da paciente e facilita o enfrentamento dos desafios impostos pela doença. Entretanto, observou-se que a ausência ou fragilidade dessa rede acarreta impactos negativos, como o aumento do sofrimento psicológico, sentimentos de abandono, desesperança e desamparo. Tal constatação reforça a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas que assegurem o fortalecimento das redes de apoio e o acesso equitativo a serviços psicossociais.

A pesquisa também evidenciou as limitações e desafios enfrentados pelo psicólogo paliativista. Entre eles destacam-se a escassez de formação específica durante a graduação, o esgotamento emocional decorrente do contato frequente com o sofrimento e a morte, a sobrecarga de trabalho e a dificuldade de inserção efetiva nas equipes multiprofissionais. Soma-se a isso a resistência de alguns contextos hospitalares à implementação de abordagens mais humanizadas e à integração plena do cuidado psicológico aos protocolos clínicos. Tais fatores indicam a necessidade urgente de investimento em formação continuada, supervisão clínica, programas de prevenção ao *Burnout* e políticas institucionais que valorizem o trabalho do psicólogo nas unidades de cuidados paliativos.

Tendo como observação o quanto os profissionais de psicologia são esquecidos em muitos processos oncológicos e somente adicionados em casos, que os outros profissionais da equipe multidisciplinar, percebem que o emocional está muito fragilizado e precisará de um apoio psicológico fortalecedor, mas que o foco principal é na enfermidade em relação aos cuidados paliativos práticos referente a medicação e que o tratamento emocional é pensado durante o processo, mas a relevância é importante também no início do caso, para que o psicólogo

compreenda e consiga estruturar uma intervenção com antecedência e preparo emocional.

Dessa forma, conclui-se que a atuação do psicólogo em cuidados paliativos é fundamental para a construção de um modelo de atenção integral, ética e centrada na pessoa. A integração precoce desse profissional nas equipes de saúde, o uso de abordagens estruturadas como a TCC, a atenção às especificidades do gênero e o fortalecimento da rede de apoio são componentes indispensáveis para assegurar não apenas o controle dos sintomas psíquicos, mas, sobretudo, a preservação da dignidade, do protagonismo e da autonomia da mulher em fase avançada da doença.

Ao refletir sobre essa realidade, este trabalho buscou também contribuir para o avanço da prática e da formação acadêmica em Psicologia, oferecendo subsídios teóricos e práticos que promovam um cuidado mais sensível, humanizado e tecnicamente embasado. É imperativo que o enfrentamento da terminalidade seja compreendido como um processo complexo e multidimensional, no qual o sofrimento não reside apenas no corpo biológico, mas também nas rupturas simbólicas, emocionais e sociais vivenciadas pela paciente e sua rede.

Por fim, este estudo reforça a importância da consolidação de protocolos clínicos interdisciplinares, da valorização do cuidado psicológico no contexto hospitalar e do reconhecimento da morte como parte do processo de vida. Promover cuidado em sua totalidade exige do psicólogo não apenas técnicas, mas uma postura ética de presença, escuta e compromisso com o alívio do sofrimento humano.

Diante disso, torna-se evidente a relevância da continuidade de pesquisas nessa temática. A manutenção e a expansão de estudos sobre a atuação do psicólogo em cuidados paliativos permitem aprofundar o conhecimento científico, desenvolver novas estratégias de intervenção baseadas em evidências e sensibilizar gestores e profissionais da saúde para a necessidade de práticas mais humanizadas. Além disso, a produção constante de conhecimento pode contribuir para o fortalecimento de políticas públicas e para a ampliação do acesso a cuidados de qualidade, garantindo

que cada vez mais mulheres em fase avançada do câncer tenham acesso a um suporte psicológico adequado, integral e digno.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Ana Rita Rios; PINHO, Paula Hayasi; CORTES, Helena Moraes; BASTOS, Karine Evangelista Silva; SANTOS, Thaissa Piedade. **A importância da espiritualidade e da religiosidade na prática dos cuidados paliativos.** *Mudanças: Psicologia da Saúde*, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 81–88, 2024.

ARAÚJO, Luiz Alves; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX.** *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, v. 12, p. 173-188, 2017.

ARAÚJO, M. **Introdução à terapia cognitiva comportamental.** Disponível em: <https://www.docsity.com/pt/docs/introducao-a-terapia-cognitiva--omportamental/7636324/>. 2021.

BARBOSA, Brenda Aparecida Pereira. **A importância dos cuidados Paliativos na atuação da Psicologia Hospitalar.** 2022. Disponível em: <https://dspace.uniube.br:8443/handle/123456789/2058> Acesso em: 15 mar 2025

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** / Judith S. Beck; 3. ed. Porto Alegre, Artmed, 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** Brasília, DF: CFP, 2005.

BRASIL. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Editora MS, 2004.

BRASIL., MINISTÉRIO DA SAÚDE; **"O que é câncer?"** Atualizado em 14/07/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IB um GE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

CARDOSO, Aline Aparecida; TOMOTANI, Daniere Yurie Vieira; MUCCI, Samantha. **Fadiga por compaixão e estratégias de enfrentamento diante da finitude**. [S.l.],2025.

CHAGAS, Isabela Batista et al. **PSICO-ONCOLOGIA: A atuação do Psicólogo junto ao paciente e seus familiares**. Revista Científica BSSP, v. 2, n. 2, p. 1-17, 2022.

CHIQUETTO, MATHEUS VERCESI. **As relações entre distorções cognitivas, estratégias de regulação emocional, mindfulness e sofrimento psicológico em adultos**. Ufsc.br, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**. Brasília: CFP, 2005.

D'Alessandro, Maria Perez Soares **MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS / (ed.) ... [et al.]**. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-libanês; Ministério da Saúde, 2023.

DE OLIVEIRA SANTOS, Marcell et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 1, 2023.

DUTRA, Ana Carolina Leonardi; CANDIDO, Amanda dos Santos; MATIVI, Bruna Schaurich; BALDISSERA, Camila; DE FRAGA, Caroline Arboite; EIFERT, Cristina Lourdes Eick; THEIS, Diana Luiza; MATIVI, Fernanda Schaurich; PAIRÉ, Lauren Xavier. **Cuidados paliativos em oncologia: atuação multiprofissional**. Revista Manancial, Editora PRE, 2024.

FEDERAL, C. et al. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM

PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS -CREPOP REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS(OS) NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DO SUS COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO.

FERREIRA, Ítalo S. et al;. **Aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes oncológicos: Uma Revisão Integrativa.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e33410514941, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14941. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14941>.

FERREIRA, G. R. et al. **Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: contribuições da terapia cognitivo- comportamental.** *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 17, n. 3, p. 225 -234, 2021.

FERREIRA, L. R.; SOUSA, K. H. S. de. A terapia cognitivo-comportamental como recurso no cuidado paliativo. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 9, n. 1, p. 142–153, jan./abr. 2020

FIORAVANTI, Maria; SANTOS, José. Resignificando Cuidados Paliativos: grupo com familiares. *Saúde da Pessoa Idosa*, 2016. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/resignificando-cuidados-paliativos-grupo-com-familiares.html>.

FONSECA, Andrielly Cavalcante; BRITO, Débora Thaise Freires de. **Experiências de cuidadores nos cuidados paliativos e redes de suporte.** *Revista de Enfermagem*, 2020.

FRÓES, Beatriz Coelho Silveira et al. **Cuidados paliativos em pacientes oncológicos.** *Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar*, v. 1, n. 1, 2022.

GALVÃO, M. C. B. O levantamento bibliográfico e a pesquisa científica. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/Nepien/DisponibilizarArquivos/Levantamento_bibliografico_CristianeGalv.pdf>.

GOMES, Gusthavo Oliveira. Cuidados paliativos e a terapia cognitivo-comportamental, 2021. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

GONÇALVES, I.; RAMOS, R. de S.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, L. A. F. de; BERNARDES, M. M. R.; DIB, R. V. **Cuidados Paliativos e Representações Sociais para Cuidadores de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos Exclusivos: uma Análise Exploratória.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 70, n. 2, e-214640, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JOSÉ, Luana Cristine Bastos. Contribuições do psicólogo na comunicação com pacientes em cuidados paliativos. Revista da FAE, v. 23, n. 2, p. 73-92, 2020. Disponível em: <https://revistafae.fae.emnuvens.com.br/revistafae/article/view/676>.

Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2a edição. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>.

MACHADO, C. J. S. et al. **Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 613–622, 2019.

MARTINELLI, M. L. C.; VANDERLEY, L. C. M.; PAZ, M. G. Intersetorialidade e cuidados paliativos: a experiência do Instituto Nacional de Câncer. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 29, n. 3, p. e200048, 2020.

MAZUZE, Bento Saloio Daniel et al. **Vivências psicológicas em doentes oncológicos e mecanismo de enfrentamento: estudo do caso na oncologia do Hospital Central de Maputo.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 13, p. e5889-e5889, 2024.

MORAES, Letícia Maria Castelo Branco; VIANA, Paula Francinete Soares; SANTOS, Livia Nádya Albuquerque dos; CATUNDA, Maise Leôncio. **O trabalho do psicólogo na equipe multidisciplinar dentro do contexto dos cuidados paliativos no Brasil: uma revisão sistemática.** In: Cuidados paliativos: práticas, teorias e análises. Vol. 1. Editora Científica Digital, 2022. ISBN 978-65-5360-068-3. Disponível em: www.editoracientifica.org.

MOYSÉS, S. J. **Políticas de atenção à saúde bucal: o cenário internacional e o Brasil.** In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 609-633.

PANTOJA MELO, Maria Clara; GIOCONDO CESAR, Francisco Ignácio. **HISTÓRIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL.** Revista Cedigma, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 8–15, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.13988518

PEIXOTO, p.t. x; SHIOGA, j. e. m. **Atuação do psicólogo no serviço de cuidados paliativos de um hospital terciário do Ceará: Um relato de experiência.** Fortaleza, CE: Instituto Escutha; 2022.

PERON, Nayara Benevenuto; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli. Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 42-49, jun. 2015.

PINTO, Richelly Murta; COSTA, Mariana Sant'ana. Cuidados paliativos: uma perspectiva sobre o olhar da psicologia. Revista Científica Doctum Saúde, v. 1, 2023.

PRADO, Maria Lúcia Silva; VARGAS, Maria Aparecida Crepaldi de. A atuação do psicólogo em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 185-208, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3093/309357211010/html/>.

REIS, Silvia Denise de Oliveira. **Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Oncologia: Uma Abordagem Terapêutica nos Cuidados Paliativos.** 2023.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Anhanguera de São Paulo, São Paulo, 2023.

SALES, C. A.; APARECIDA, M. O significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira De Enfermagem*, v. 57, n. 6, 2004

SILVA, F. V.; SILVA, H. M. CUIDADOS PALIATIVOS: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM PACIENTES TERMINAIS. *Revista Novos Desafios*, v. 2, n. 2, p. 3–18, 2023.

SILVA DE MARTINO, Andreza Cristiane; MARTINS, João Paulo. Cuidados Paliativos: uma ressignificação do sentido existencial a partir do desvelamento da finitude. *Revista Conexão Saúde FIB*, v. 5, 2022. Disponível em: <https://revistas.fibbauru.br/conexaosaude/article/view/631>.

SILVA, F.A; LIMA, O.T.J. **O CUSTO DO CUIDADO: ESTRATÉGIAS PARA REFORÇAR O CAPITAL PSICOLÓGICO INDIVIDUAL E ORGANIZACIONAL.** Recife: IMIP, 2021.

SILVA, M. V. et al. **Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo.** *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, e200743, 2021.

SOUZA, M. A.; SILVA, J. R.; PEREIRA, A. C. **Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 607–625, 2008.

TEIXEIRA, J. V. C.; BADARÓ, A. C.; MADALENA, T. S. **A aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes oncológicos.** *Cadernos de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2023.

VALE, J. M. M. DO. et al. **SOBRECARGA DOS CUIDADORES FAMILIARES DE ADOECIDOS POR CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS.** *Cogitare Enfermagem*, v. 28, p. e89726, 2023.

VALLOIS, Elisabete; MOURA, Gilliane Celize da Costa Rodrigues De; SILVA, Laylan Batista Lopes da. Intervenções psicológicas em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Saúde Militar*, 2023. Disponível em: <https://www.ebrevistas.eb.mil.br/HCE/article/view/12224>.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E.; BROWN, Gregory K. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Terapia cognitivo-comportamental: guia prático**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZACK, B. T.; MACHINESKI, G. G.; TOSO, B. R. G. de O.; KALINKE, L. P. **Os profissionais de saúde da atenção primária e os cuidados paliativos: revisão integrativa**. *Varia Scientia - Ciências da Saúde*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 104–114, 2023.