

**FACULDADE CIDADE DE COROMANDEL
CURSO DE PSICOLOGIA**

JULIANA DE CÁSSIA COSTA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO EM
PSICO-ONCOLOGIA COM PACIENTES, FAMILIARES E CUIDADORES NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

**COROMANDEL
2021**

JULIANA DE CÁSSIA COSTA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO EM
PSICO-ONCOLOGIA COM PACIENTES, FAMILIARES E CUIDADORES NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Artigo Científico apresentado à Faculdade
Cidade de Coromandel, como requisito
parcial para a conclusão do Curso de
Psicologia.

Orientadora: Profa. Ma. Larissa Isaura
Gomes

**COROMANDEL
2021**

**FACULDADE CIDADE DE COROMANDEL
JULIANA DE CÁSSIA COSTA**

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO EM
PSICO-ONCOLOGIA COM PACIENTES, FAMILIARES E CUIDADORES NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Artigo aprovado em ____ de _____ de 2021 pela comissão
examinadora, constituída pelos professores:

Orientadora:

Profa. Ma. Larissa Isaura Gomes
Faculdade Cidade de Coromandel

Examinador:

Prof.
Faculdade Cidade de Coromandel

Examinador:

Prof.
Faculdade Cidade de Coromandel

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO EM PSICO-ONCOLOGIA COM PACIENTES, FAMILIARES E CUIDADORES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Juliana de Cássia Costa*

Larissa Isaura Gomes**

RESUMO

O câncer tem sido uma das maiores causas de mortalidade no cenário da saúde pública. Constitui, portanto, uma demanda relevante para análise e intervenção no campo da Psicologia, enquanto ciência e profissão. Objetivou-se identificar e reconhecer as contribuições da Psicologia no campo teórico e prático, para pacientes oncológicos, com análise extensiva a seus familiares e cuidadores. De natureza qualitativa, trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir do levantamento bibliográfico em bases de dados científicos, publicados no período de 2016 a 2020, a partir de critérios de inclusão e exclusão, previamente definidos. Os resultados alcançados apontam para os seguintes achados: o ciclo vital é marcado continuamente pelos elementos existentes no processo saúde-doença, com ênfase na expressão das características subjetivas que acarretam uma forte influência sobre a vida dos indivíduos. Cada paciente oncológico experiencia o processo de adoecimento oncológico a seu modo e intensidade, mas é unânime entre eles as repercussões psíquicas advindas dessa vivência. A vida do paciente e de sua família é reconfigurada pelo contexto de adoecimento, demandando, em alguns casos, a entrada de um cuidador sem vínculos consanguíneos com o paciente. Tanto os familiares quanto os cuidadores carecem de assistência psicológica continuada, pois lidar com a situação de adoecimento por câncer é traumática e desencadeadora de sofrimento psíquico individual e coletivo. A Psicologia, no âmbito da saúde tem destacado, com relação às estratégias desenvolvidas quanto ao cuidado do paciente oncológico, juntamente com o acolhimento das queixas e dúvidas dos familiares, para o fortalecimento do paciente diante da rotina diária do tratamento, como também para amenizar os possíveis sinais de desenvolvimento de doenças psicossomáticas. Conclui-se que a Psicologia, enquanto ciência e profissão, é imprescindível para a amenização do sofrimento advindo do contexto de adoecimento oncológico. As intervenções qualificadas com os pacientes, familiares e cuidadores contribuem para a ressignificação da dor. Fortalecer as políticas públicas de saúde para a efetivação de ações de promoção da saúde com a população constitui um desdobramento indispensável para este cenário de identificação tardio dos diagnósticos. O compromisso da Psicologia com a vida fundamenta-se na defesa da construção do

*Graduanda em Psicologia pela Faculdade Cidade de Coromandel (FCC). julianakosta@hotmail.com

**Mestre em Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Especialista em Gestão da Saúde Pública pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Especialista em Psicologia Jurídica pela Universidade Cândido Mendes (UCAM). Graduada em Psicologia. Coordenadora do Curso e da Clínica Escola de Psicologia da Faculdade Cidade de Coromandel (FCC). Docente dos cursos de graduação e pós-graduação na FCC. Psicóloga Coordenadora do Setor Psicossocial da Gestão Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Coromandel. E-mail: psicologa.larissa.isaura@hotmail.com

cuidado integral e humanizado da saúde, tanto para os pacientes, como para familiares, cuidadores e trabalhadores expostos a situações de adoecimento.

Palavras-chave: Psico-Oncologia. Psicologia Hospitalar. Humanização.

ABSTRACT

Cancer has been one of the biggest causes of mortality in the public health scenario. It is, therefore, a relevant demand for analysis and intervention in the field of Psychology, as a science and a profession. The objective was to identify and recognize the contributions of Psychology, in the theoretical and practical field, for cancer patients, with an extensive analysis of their families and caregivers. Qualitative in nature, this is a bibliographic research developed from a bibliographic survey in scientific databases published in the period from 2016 to 2020, based on previously defined inclusion and exclusion criteria. The results achieved point to the following findings: the life cycle is continuously marked by elements existing in the health-disease process, with emphasis on the expression of subjective characteristics that have a strong influence on the lives of individuals. Each cancer patient experiences the process of cancer illness in its own way and intensity, but the psychic repercussions arising from this experience are unanimous among them. The life of the patient and his family is reconfigured by the context of illness, demanding in some cases the entry of a caregiver without blood ties. Both family members and caregivers need continued psychological assistance, as dealing with the situation of illness due to cancer is traumatic and triggers individual and collective psychological suffering. Psychology in the field of health has highlighted in relation to the strategies developed for the care of cancer patients together with the reception of complaints and doubts from family members, to strengthen the patient in the daily routine of treatment as well as to alleviate possible signs of development of psychosomatic illnesses. It is concluded that Psychology, as a science and profession, is essential to alleviate the suffering arising from the context of oncological illness. Qualified interventions with patients, family members and caregivers contribute to the redefinition of pain. Strengthening public health policies to carry out health promotion actions with the population is an indispensable development in this scenario of late identification of diagnoses. Psychology's commitment to life is based on the defense of the construction of comprehensive and humanized health care for patients, families, caregivers and workers exposed to situations of illness.

Keywords: Psycho-Oncology. Hospital Psychology. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

O câncer tem sido uma das maiores causas de mortalidade no cenário da saúde pública. Tal realidade demanda uma série de cuidados e ações complexas no âmbito epidemiológico e socioeconômico. Aproximadamente um terço dos novos casos dessa doença referem-se a lacunas no âmbito da prevenção e da promoção à saúde. (BRASIL, 2012).

Para Silva (2009), o câncer é uma patologia que envolve uma série de sentimentos negativos, intensificados pela possibilidade da chegada da morte, de forma brusca. A suspeita ou a confirmação do diagnóstico de câncer envolve sentidos e significados construídos e reafirmados pelo imaginário social, que remetem à possibilidade eminente da chegada da morte. O medo, a insegurança, o choro frequente e o isolamento social evidenciam um quadro psíquico fragilizado que interfere diretamente na vivência da qualidade de vida pelo paciente, familiares e respectivos cuidadores.

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) faz uma preconização sobre a execução dos cuidados para os portadores do câncer em todos os setores que compõem a Rede de Saúde, com o objetivo de ofertar uma assistência igualitária, de acordo com os protocolos que conferem a organização dos atendimentos no âmbito da saúde pública (SIMINO; SANTOS; MISHIMA, 2010). A existência da PNPCC não assegura, por si só, a construção de um cuidado integrado, pautado pela humanização e integralidade. Faz-se necessária uma ampla problematização acerca das mazelas que permeiam essa demanda de saúde pública para que haja planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação das ações, visando à eficiência e eficácia.

O diagnóstico e o desenvolvimento do tratamento para o câncer precisam pautar-se pelo princípio da integralidade, pois para além do adoecimento físico, todas as demais dimensões da vida encontram-se, direta ou indiretamente afetadas: psíquico, sociabilidade, trabalho, família, dentre outras (BIFULCO; FIGUEIREDO, 2008).

O diagnóstico do câncer promove mudanças no campo da vida humana em geral, evidenciadas sobretudo no âmbito familiar, social e psíquico. Há uma possibilidade de fragilização do sujeito com repercussões na autoestima, eminência de ansiedade, medo de morrer, preocupações excessivas, tristeza e angústia que

podem provocar o aparecimento e agravamento dos quadros depressivos (BRASIL, 2014).

Ressalta-se a importância da atuação do psicólogo com os pacientes oncológicos, para que eles se sintam amparados no processo do adoecimento, pois o profissional identificará e intervirá nas peculiaridades presentes no adoecimento, para construir, juntamente com o paciente e sua respectiva família uma experiência de cuidado integrado, pautada pelo princípio da humanização. Propiciará a elaboração de respostas pelo próprio paciente, durante o período do tratamento (BRASIL, 2014).

O profissional da Psicologia possui conhecimento especializado para identificar e lidar com as emoções advindas do processo de adoecimento oncológico, além de estender o seu campo analítico e interventivo aos cuidadores e familiares. A construção de um atendimento humanizado considera o paciente, o cuidador e sua família pela ótica da integralidade. Ultrapassa a ênfase nas queixas, angústias, medos e sentimentos negativos.

O presente estudo torna-se relevante na medida em que constitui um consolidado teórico da atuação do psicólogo para a construção do cuidado humanizado para pacientes, cuidadores e familiares, no contexto da Oncologia. Há dificuldades vivenciadas em função do diagnóstico e do tratamento do câncer. E o desenvolvimento e a criação de ações e estratégias com foco no fortalecimento dos vínculos dos pacientes, no âmbito social e familiar, se torna preponderante. (SCANNAVINO *et al.*, 2013).

De natureza qualitativa, a metodologia utilizada nesse estudo foi a pesquisa bibliográfica, constituída a partir de um levantamento bibliográfico em bases de dados eletrônicos, considerando-se os seguintes critérios de inclusão: a) ter sido publicado no período de 2016 a 2020, com exceção para as obras tidas como clássicas; b) conter no título ou nas palavras-chave ao menos um dos seguintes descritores: psico-oncologia, pacientes oncológicos, câncer, famílias de pacientes oncológicos, humanização e oncologia; c) estar em língua portuguesa ou inglesa. A estruturação das seções a seguir constitui os resultados da pesquisa.

2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

De acordo com Silva e Bervique (2005), no cenário brasileiro é comum a

ocorrência dos novos casos de diagnósticos oncológicos de forma tardia, o que impossibilita, na maioria das vezes, a execução de ações e estratégias que possam contribuir para a minimização do agravamento dos sintomas, assim como a inserção no tratamento quimioterápico existente.

Destaca-se que o ciclo vital é marcado continuamente pelos elementos existentes no processo saúde-doença, com ênfase na expressão das características subjetivas que contemplam critérios sociais, religiosos, culturais e econômicos que acarretam uma forte influência sobre a vida dos indivíduos. O acompanhamento psicológico precisa considerar toda essa conjuntura (ALVES; VIANA; SOUZA, 2018).

O câncer é assimilado socialmente como uma patologia que ocasiona medo associado ao sentimento de desamparo e de morte, justificado por ser uma enfermidade muitas vezes incurável e responsável por uma das maiores taxas de mortalidade no cenário mundial, além de gerar toda o sofrimento psíquico para o paciente, como para todos ao redor (SOUZA; SANTOS, 2008).

No entanto, Vieira, Lopes e Shimo (2007) afirmam que desde o princípio do diagnóstico até o começo do tratamento, o paciente vivenciará três momentos: o temido diagnóstico, a efetivação do tratamento demorado, com reações adversas, as mudanças do corpo devido às alterações da autoimagem, as quais, na maioria das vezes, apresentam sentimentos e complexos de rejeição, de modo continuado.

Na fase de confirmação do diagnóstico é comum o sentimento de negação e dúvida por parte dos pacientes, principalmente quanto aos resultados dos exames e dos argumentos médicos, o que é caracterizado por fase de negação. Conforme os estudos psicanalíticos, essas reações são vistas como uma estratégia de defesa, frustração e fuga da realidade (SOUZA; SANTOS, 2008).

Percebe-se que mesmo com os avanços tecnológicos que propiciaram o desenvolvimento de técnicas novas de tratamento do câncer, a patologia continua sendo um desafio, a qual exige medidas de enfrentamento e, ainda, maneiras de reduzir os efeitos adversos desencadeados pela terapêutica (MARTINS, 2014).

O diagnóstico do câncer correlaciona-se com os sentimentos negativos de perdas, de privação do estilo de vida, da ausência da independência para a realização das atividades diárias, pois ocasiona uma alteração da rotina propriamente dita do sujeito. Para a compreensão dessa fase é importante o trabalho dos psicólogos para resgatar a qualidade de vida, assim como promover a autonomia mediante a realização dos tratamentos quimioterápicos (BRASIL, 2012).

No decorrer do tratamento oncológico o paciente vivencia um sofrimento nas diversas esferas da vida, com foco no agravamento das demandas de caráter emocional, que promovem o aparecimento da tristeza, do sentimento de culpa, da insônia e oscilações do humor. Quando a patologia se encontra em estágio avançado, pode ocorrer a dependência de terceiros para auxiliarem na execução das funções do cotidiano, podendo ocasionar uma série de abalos e sensação da perda das habilidades funcionais (ARAÚJO, 2006).

Para Santana, Zanim e Maniglia (2008) é fundamental que a equipe multidisciplinar reconheça as peculiaridades psíquicas advindas do processo de adoecimento oncológico dos pacientes. Conhecer a parte clínica é fundamental, porém, construir intervenções pautadas pela integralidade do cuidado produz toda a diferença.

É importante que o paciente oncológico seja visto não somente como o portador da neoplasia e do tratamento em questão. É fundamental considerar as potencialidades de cada paciente, que estão muito para além do seu diagnóstico clínico. É preciso que haja fortalecimento de suas capacidades emocionais, visando ao aprimoramento e à criação das estratégias em prol da superação dos desafios impostos pela referida doença (ANGERAMI-CAMON, 2010).

O paciente oncológico, na maioria das vezes, em virtude do esgotamento físico e mental vivencia um prejuízo em relação às suas relações familiares, pois apresenta-se como um sujeito inferior e dependente de terceiros, gerando uma série de limitações quanto à execução das atividades do cotidiano (TADDEO *et al.*, 2012).

De acordo com Stumm *et al.* (2008), o processo do enfrentamento do diagnóstico é bastante distinto entre os pacientes. Há casos em que os pacientes reagem de forma negativa, caracterizando-se pelas crises de choro, gritos, isolamento social. Outros enfrentam de forma positiva, pois acreditam em inúmeras estratégias e medidas de cunho paliativo, como também nos parâmetros da religião, à busca da cura.

Oliveira e Paz (2015) argumentam sobre a importância da Psicologia no contexto hospitalar, pois propicia um conhecimento especializado para se trabalhar com as diversas dimensões da vida humana, no que se refere à dor, aos anseios, projetos e dúvidas. Assim, a Psicologia contribui para que não seja apenas um diagnóstico vivenciado, mas que se tenha como propósito abranger a gratidão, o afeto, a esperança e a autonomia humana.

De acordo com Martins (2014), em relação às alterações psicossociais ocasionadas nos tratamentos oncológicos, destacam-se, além da sintomatologia, crises de pânico e ansiedade e o aparecimento das disfunções sexuais em razão das mudanças ocorridas, que dificultam o desejo sexual. O medo de morrer é bastante comum na vivência do tratamento oncológico, fazendo com que ocorra um distanciamento e a anulação dos projetos futuros, pautados pelo agravamento dos sinais clínicos da patologia.

Com base em Panobianco *et al.* (2012), destaca-se a prevalência dos sintomas depressivos, porém devem ser analisados e discutidos nos pacientes oncológicos, em função da ocorrência do tratamento quimioterápico, fazendo com que os integrantes da equipe da saúde possam identificá-los de forma correta e precisa, promovendo a prestação dos cuidados direcionados para uma assistência humanizada desses pacientes.

No estudo feito por Ostacoli *et al.* (2011) com 173 pacientes oncológicos em tratamento, foi identificada a presença de transtornos emocionais, depressivos, de ansiedade, que ocasionam um forte impacto quanto à qualidade de vida do paciente, do cuidador e dos familiares em comparação com as demais pessoas, necessitando-se de uma intervenção profissional no âmbito da Psicologia, dada a especificidade do que é vivido.

Reitera-se que os pacientes oncológicos estão mais predispostos a apresentarem fragilidades no campo emocional, pois são típicos os sentimentos de desesperança, descrença, reflexão permeada por pensamentos negativos e questionamento das crenças de cunho espiritual e religioso. Cumpre destacar que a fé, para muitos, é vista como fonte de apoio e sustentação nos momentos mais tenebrosos, que tem como objetivo fortalecer o vínculo de confiança e esperança mediante a vivência do diagnóstico e das ações realizadas no tratamento (SILVA, 2010).

Destaca-se a importância de promover não somente conforto e acolhimento para esses pacientes, como também estimular o processo de desenvolvimento da sua capacidade de escolha e autonomia, visando ao respeito e à aceitação quanto às diferenças existentes no próprio meio. Para isso, torna-se relevante o cuidado humanizado, de forma que contemple as potencialidades dos sujeitos em questão (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

Para Rosa (2015), a maioria dos pacientes oncológicos, no momento da confirmação do diagnóstico, sentem-se fragilizados e desesperados. Buscam estratégias de minimização do sofrimento como a religião, que é entendida como uma ferramenta potente para o amparo e a proteção, em circunstâncias posteriores.

A partir dos estágios de agravamento da patologia, onde a medicação não promove o efeito desejado, desencadeando uma série de reações adversas, emerge o estágio terminal dos pacientes. Com isso, torna-se necessária a adoção dos cuidados paliativos, que são medidas que visam a amenizar a dor, assim como promover o conforto no momento do sofrimento físico e mental dos pacientes, em prol da qualidade de vida (TORRES, 2018).

Segundo Hart (2008), é fundamental a consideração do sujeito na visão da integralidade humana, para não ocorrer fragmentação entre o seu corpo e a sua mente, pois a grande maioria das causas das sintomatologias orgânicas são oriundas das disfunções do campo psíquico, que acarretam a somatização de doenças no organismo. Torna-se imprescindível assegurar um espaço para escuta qualificada dos pacientes, que valorize e reconheça todos os seus sentimentos e percepções.

Fontes e Alvim (2008) argumentam que é preciso estimular de forma correta o processo da comunicação no âmbito da oncologia, para que o processo torne-se menos doloroso, com base na troca de conhecimentos e experiências, de acordo com a individualidade humana, que propicia o reconhecimento dos aspectos e fatores que causam uma série de repercussões mediante o decorrer vivencial no cotidiano dos pacientes.

No decorrer do tratamento oncológico é de extrema importância não apenas o acompanhamento do quadro clínico do paciente, mas em promover um atendimento humanizado, com base nas queixas e no perfil do paciente, para que sejam consideradas as suas peculiaridades como sujeito humano.

3 SUPORTE FAMILIAR NO TRATAMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

De acordo com Ferreira *et al.* (2010) é comum, no decorrer do processo do tratamento oncológico, o desenvolvimento da sintomatologia clínica evidenciada pelas crises de ansiedade e pânico, podendo ocasionar sentimentos de irritabilidade, negação, exclusão e isolamento social. Essa sintomatologia clínica não acompanha apenas o paciente, mas também os familiares. Esses sentimentos nem sempre são

expressos da maneira assertiva, contribuindo assim para as dificuldades do convívio familiar.

Quando se tem indicativo de uma hospitalização, resulta-se em um fator de aumento dos níveis de estresse e disfunções na saúde mental dos pacientes oncológicos que interfere de forma impactante no cotidiano, além de gerar uma série de transtornos psicológicos em virtude da dependência dos cuidados da vida diária. Reitera-se que a hospitalização pode ser vista pelos pacientes como fator determinante da gravidade da patologia, sendo importante neste momento a atuação da Psicologia para o esclarecimento e orientação. Situação essa vivenciada pelos familiares como momento traumático, desencadeante de intensa dor psíquica. (COSTA; AMORIM; COSTA, 2010).

Ferreira *et al.* (2010) realizaram um estudo que teve como objetivo avaliar se o impacto do diagnóstico oncológico repercute nos familiares do paciente. A pesquisa evidenciou que as maiores dificuldades mencionadas eram oriundas do fator financeiro, pois o paciente era o provedor do sustento da família, o qual foi afastado das suas atividades laborais; com isso teve-se a diminuição do rendimento financeiro.

Ainda conforme os autores citados anteriormente, o suporte familiar é determinante em todo o decorrer do tratamento, principalmente durante a fase de negação, na qual o paciente entende que a doença é vista como um castigo, um preparo para o morrer. Com isso aumentam-se as chances de encarar a mesma apenas pelo lado negativo.

Acrescenta-se que o impacto financeiro poderia ser resolvido caso as políticas públicas sociais, com o apoio das instâncias jurídicas, garantissem as concessões de benefícios destinados à subsistência, com o foco na manutenção das despesas mensais dos portadores de câncer, com a finalidade de contribuir para uma melhor qualidade de vida para este e sua família, além de auxiliar de forma progressiva nos fatores psicológicos (SONOBE; BUETTO; ZAGO, 2011).

De acordo com Scheren *et al.* (2010), o familiar responsável por prestar os cuidados com o paciente oncológico vivencia todas as dificuldades e anseios na vida diária. Por isso é fundamental não o ver apenas como um componente familiar, mas sim como um sujeito em todas as suas potencialidades, em razão do cuidado, dos vínculos de afeto, respeito e confiança, essenciais para o sucesso do tratamento.

Reafirma-se sobre a importância dos familiares nos momentos de tratamento, pois o âmbito familiar, na maioria das vezes, é composto por indivíduos interligados

não somente pelos laços sanguíneos, mas que também oferecem um suporte de extrema relevância, pois compreendem as manifestações comportamentais, auxiliando-se não apenas nas necessidades biológicas como também com diálogo e palavras de conforto, que promovem um benefício no processo do sofrimento mental (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011).

Os doentes oncológicos, apesar de toda a trajetória marcada por tristezas, desânimos e incertezas têm elevada preocupação com seus familiares, pois a família desempenha um papel de zelo e proteção para o paciente nestes momentos tão difíceis. Nem sempre é possível, em razão dos recursos financeiros, manter um cuidador em todo o tempo do tratamento (FERREIRA *et al.*, 2010).

Há situações em que a família decide pela contratação de um cuidador para o paciente oncológico. Com isso ocorre um intenso desgaste nos vínculos, pois nem sempre haverá o entendimento sobre a aceitação do cuidador, podendo, na maioria das vezes essa atitude ser compreendida como maneira de se afastar das responsabilidades e dos deveres exigidos diariamente, ou então a família ser vista como ausente ou não preparada para manter a continuidade do cuidado (SONOBE; BUETTO; ZAGO, 2011).

De acordo com Fratezi e Gutierrez (2011), é de extrema importância que a família, ao contratar um cuidador, conheça o perfil desse profissional através de referências dos locais onde já trabalhou, para a identificação das características indispensáveis para a rotina diária de um paciente oncológico. A ausência de um perfil humano e proativo dificulta não somente a realização dos cuidados, como também o olhar crítico mediante uma situação em que se exige uma tomada de decisão rápida.

O impacto financeiro contribui de forma decisiva na continuidade e na garantia de ações que possam promover um bem estar para o paciente, sendo que na maioria das vezes é preciso que algum membro familiar possa assumir os gastos financeiros do tratamento ou então deixar o trabalho para prestar os cuidados; porém, em grande parte das vezes o responsável pela subsistência familiar é o paciente. O período do adoecimento constitui-se como o pilar de todas as mudanças da vida diária (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

Para Klug (2019), o diagnóstico do câncer no âmbito familiar constitui-se não somente pelos aspectos do sofrimento físico, associados à incerteza, mas também aos momentos de dor no convívio com um paciente oncológico. Por isso destaca-se a importância da atuação multidisciplinar do campo da saúde, visando ao equilíbrio e

à reorganização das eventuais necessidades e queixas.

Diante das alterações no cenário familiar, geralmente percebe-se que seus membros vivenciam uma série de momentos variados, dentre estes as hospitalizações, os gastos com medicações e despesas de cunho individual, que afetam o bem estar não apenas dos pacientes, mas de todos os sujeitos envolvidos no processo saúde-doença (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

Pelo exposto, é imprescindível que a família seja entendida e considerada como um pilar que estrutura a rede de atenção e cuidado ao paciente oncológico. Há manifestações psíquicas atravessadas pela experiência de sofrimento e adoecimento que evidenciam a necessidade de considerar a família enquanto protagonista do cuidado. Assim, cuidar do paciente oncológico implica cuidar da sua família a partir do princípio da integralidade que sustenta a construção das políticas públicas em saúde.

4 IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NA ONCOLOGIA

A Psicologia iniciou o processo de trabalho no setor oncológico por volta da década de 70, em razão dos inúmeros fatores emocionais presentes nos pacientes diagnosticados com câncer. Teve-se como objetivo auxiliar na ruptura dos paradigmas, quando bastava apenas a continuidade do tratamento farmacológico, onde o paciente não era acolhido com as suas queixas e anseios em relação à vivência da patologia (FONSECA; CASTRO, 2016).

Conforme os autores citados anteriormente, a Psicologia no âmbito da saúde tem destaque, em relação às estratégias desenvolvidas, a necessidade do cuidado do paciente oncológico juntamente com o acolhimento das queixas e dúvidas dos familiares. O momento da escuta promove o fortalecimento do paciente diante da rotina diária do tratamento como também ameniza os possíveis sinais de desenvolvimento de doenças psicossomáticas, originadas pela sobrecarga emocional, a qual comumente não é vista e tratada devidamente.

Com base nos conhecimentos defendidos por Almeida *et al.* (2018) pode-se afirmar que a Psicologia, como ciência do campo da saúde, abrange inúmeros recursos de compreensão e entendimento; não somente da aceitação do diagnóstico, como das dificuldades vividas ao longo do tratamento, que acarretam uma sobrecarga física e emocional nos pacientes na fase do adoecimento. Para isso a psico-oncologia

insere, por meio de uma relação harmoniosa, os conhecimentos do campo psicológico ao saber médico presente no cenário oncológico.

Diante desse cenário, a psico-oncologia tem sido um campo de vasta atuação dos psicólogos como forma de promover uma melhor qualidade de vida, com foco no estado de saúde mental dos pacientes oncológicos, para que sejam reduzidos as possíveis crises e sinais de problemas psíquicos, acarretados pelas dificuldades do campo emocional. Esses profissionais irão acolher os pacientes para trabalharem o entendimento e as queixas presentes no adoecimento, para promoverem a autonomia e o fortalecimento da sintomatologia de fundo emocional e do enfrentamento das dificuldades presentes no processo do tratamento (ALMEIDA et al., 2018).

Com base nos argumentos postulados por Alves, Viana e Souza (2018), é importante a consideração do reconhecimento sobre o desenvolvimento do processo saúde-doença, conforme a subjetividade dos inúmeros aspectos que abrangem o cotidiano do ser humano, para a inserção e a tomada de ações conforme os parâmetros desenvolvidos pela equipe de saúde.

Devido ao impacto psicológico provocado pela doença em todo esse processo de adoecimento, tem sido desenvolvidas novas formas de intervenção dentro da Psicologia, a qual se apresenta com o objetivo de informar, tratar, identificar fatores estressores que podem influenciar no processo de tratamento, bem como planejar de acordo com as necessidades psicossociais do paciente, família e equipe de saúde (FONSECA; CASTRO, 2016).

Meiado e Fadini (2014) afirmam que o trabalho do psicólogo abrange a elaboração de respostas por meio da inovação da prática do modelo em saúde, que tem como foco a valorização do paciente de forma integral, por meio da prática da humanização, para atender e respeitar toda a diversidade e singularidade existente no campo humano.

Sabe-se que a Psicologia vivencia uma série de desafios e obstáculos no cenário hospitalar, onde predominam-se a visão e a cultura do padrão biomédico, que valoriza e engrandece apenas os moldes que visam às regras e normas pautadas nos aspectos do padrão da medicina, associada à prescrição dos psicofármacos, sem adentrar-se na capacidade emocional do cuidado do sujeito em tela (CHIATTONE, 2011).

Sebastiani (2011) argumenta sobre a importância de a Psicologia atuar de forma inovadora e dinâmica com os pacientes oncológicos, os quais são carentes de

afeto, de apoio e de informações. Quase sempre desacreditam da possibilidade de se ter uma qualidade de vida em razão da gravidade da doença e das ações executadas no tratamento.

De acordo com os recursos existentes no campo da Psicologia, conforme o diagnóstico do câncer, é pautado um conjunto de ações e técnicas dinâmicas que favorecem o desenvolvimento das intervenções que podem auxiliar no enfrentamento das dificuldades vivenciadas pela patologia. Para isso reafirma-se a compreensão da complexidade do trato com o paciente no processo da escuta e das determinações do tratamento psicológico, para a obtenção de informações que possam priorizar toda a singularidade humana (SALMAN; PAULAUSKAS, 2013).

A Psicologia como ciência voltada para a atenção e o cuidado com o ser humano nas suas inúmeras vertentes, com ênfase na execução das medidas presentes no tratamento oncológico como as sessões de quimioterapia e radioterapia, visam à compreensão quanto aos impactos ocasionados. O atendimento psicológico possibilita a escuta dinâmica, visando à obtenção das dúvidas, medos e anseios, para que as barreiras criadas pelo campo emocional possam ser diminuídas em prol do fortalecimento emocional do paciente (ALMEIDA *et al.*, 2018).

No decorrer do tratamento é preciso que seja desenvolvida uma série de medidas e ações voltadas para o encorajamento do momento do adoecimento, visando à obtenção de uma resposta mediante os sentimentos e percepções vivenciados, em decorrência da doença. Mais uma vez reafirma-se a importância da Psicologia como forma de acolher o paciente e os seus familiares, que vivenciam as mudanças diárias, assim como as dificuldades dos fatores estressantes (MATTOS *et al.*, 2016).

O tratamento psicológico possibilita, por meio da atenção qualificada, ouvir e entender a complexidade do quadro do paciente em todas as suas dimensões, presentes no contexto da sua história de vida. Contribui para que ele não seja visto somente como um portador de uma patologia, mas reconhecido em todas as suas competências e dimensões da vida humana. O diagnóstico do câncer impacta de forma drástica a vivência humana, pois acarreta uma série de alterações na autoimagem corporal, além de proporcionar o medo como figura central e presente em todo o tratamento (ALVES; VIANA; SOUZA, 2018).

Destaca-se a importância de promover não somente conforto e acolhimento para esses pacientes, como também estimular o processo do desenvolvimento da sua

capacidade de escolha e autonomia, visando ao respeito e à aceitação quanto às diferenças existentes no próprio meio. Para isso é de extrema importância o cuidado humanizado, de forma que contemple as inúmeras potencialidades dos sujeitos em questão (RENNÓ; CAMPOS, 2014).

Com base no conhecimento da Psicologia é possível, por meio de estratégias de cunho criativo, a criação de ações pautadas em técnicas que possam intervir no estado emocional desses pacientes, como forma não apenas de um cuidado especializado, mas do reconhecimento da atenção qualificada diante das situações e da singularidade do sujeito (MATTOS *et al.*, 2016).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se, com base no desenvolvimento da temática, sobre a importância da compreensão de todas as fases do diagnóstico oncológico, assim como as suas manifestações entre os indivíduos, as quais variam-se conforme a subjetividade da história de vida do sujeito nas suas diversas dimensões.

Ressalta-se o quanto a Psicologia é importante no cenário hospitalar, principalmente pelas estratégias e ações desenvolvidas desde a escuta até ao acompanhamento do paciente nas inúmeras fases do tratamento do câncer, as quais requer um olhar e uma atenção qualificada.

O psicólogo contribui para a construção da integralidade do cuidado no âmbito da oncologia. Durante muitos anos a oncologia foi vista apenas pela necessidade da execução da prescrição médica e dos cuidados feitos na assistência, no que tange à administração da higiene, nutrição e farmacologia. A implantação da assistência psicológica possibilitou grandes avanços no cenário hospitalar, como a valorização da necessidade psíquica dos cuidadores e dos familiares e da atenção especializada para a equipe, no tocante à política pública de atenção à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Centage Learning, 2010.

ALMEIDA, B. G. C. *et al.* O processo de saúde - doença e o trabalho do psicólogo na oncologia pediátrica. **GEP NEWS**, Maceió, v. 1, n. 1, p. 185-190, jan./mar. 2018.

Disponível em:
<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/download/4709/3312>. Acesso em:
26 abr. 2021.

ALVES, G. S.; VIANA, J. A.; SOUZA, M. F. S. Psico-oncologia: uma aliada no tratamento de câncer. **Pretextos**: Revista da graduação em psicologia da PUC Minas, Belo Horizonte, v. 3, n. 5, p. 520-537, mar. 2018. Disponível em:
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15992>. Acesso em: 05 fev. 2021.

ARAÚJO, M. M. T. **Quando uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento**”: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos. 2006. 153 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-02102006-144115/pt-br.php>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BIFULCO, V. A.; FIGUEIREDO, M. T. A. A psico-oncologia e o atendimento domiciliar em cuidados paliativos. In: CARVALHO, V. A. *et al.* (Orgs.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Seção de Psicologia. **ABC do Câncer, abordagens básicas para controle do câncer**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>. Acesso em: 20 fev. 2021.

_____. **Sofrimento psíquico do paciente oncológico**: o que há de específico? Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_psicologia_sofrimento_psiquico_paciente_oncologico.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

CHIATTONE, H. B. C. A. Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: **Psicologia da Saúde**: um novo significado para a prática clínica. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning Edições, 2011. p. 145-233.

FONTES, C. A. S.; ALVIM, N. A. T. A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapia antineoplásica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 77-783, mar. 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2021.

FERREIRA, N. M. L. *et al.* Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **CienCuid Saúde**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 269-277, abr./jun. 2010. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/8749/6076>. Acesso em: 26 dez. 2020.

FONSECA, R.; CASTRO, M. M. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psicooncológica. **Psicologia e Saúde em**

Debate, Patos de Minas, v. 2, p. 54-72, out. 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268414483.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

FONTES, C. A. S.; ALVIM, N. A. T. Cuidado humano de enfermagem a cliente com câncer sustentado na prática dialógica da enfermeira. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 193-199, abr./jun. 2008.

FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3241-3248, jul. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnZpFwTPnkRY3y8ySwPqDvz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

HART, C. F. B. Perdas e processo de luto. **Câncer: uma abordagem psicológica**. Porto Alegre: AGE, 2008.

KLUG, J. D. **Psico-oncologia: à escuta do sujeito frente ao adoecimento por câncer**. 2019. 36 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, 2019. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5803/J%c3%a9ssica%20Daiana%20Klug.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 ago. 2021.

MARTINS, A. M. Relações de Gênero e a atuação de Psicólogos na Oncologia: subsídios para a Saúde Masculina. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 45, n. 1, p. 7-14, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11998/11393>. Acesso em: 28 jan. 2021.

MATTOS, K. *et al.* Estratégias de enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 01-06, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 mai. 2021.

MEIADO, A. C; FADINI, J. P. O papel do psicólogo hospitalar na atualidade: um estudo investigativo. **Revista Científica das Faculdades Integradas de Jaú**, Jaú, v. 11, n. 1, p. 1-15, 2014. Disponível em: <http://www.fundacaojau.edu.br/revista11/artigos/7.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2021.

OLIVEIRA, I. A.; PAZ, C. E. D. O. Atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico infantil e seus familiares. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 6, n. 1, p. 172-192, jul. 2015. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/303>. Acesso em: 08 fev. 2021.

OSTACOLI, L. *et al.* Distúrbio Pós-Traumático de Stress, qualidade do sono, ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 311-24, jul./dez.

2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3444>. Acesso em: 03 mar. 2021.

PANOBIANCO, M. S. *et al.* Prevalência de depressão e fadiga em um grupo de mulheres com câncer de mama. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 3, p. 532-40, set. 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/14409>. Acesso em: 12 jan. 2021.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. S.; AUGUSTO, M. C. N. A. O Cuidado em Saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 523- 536, jul./dez 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n17/02.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

RENNÓ, C. S. N.; CAMPOS, C. J. G. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 106-115, fev. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/912>. Acesso em: 10 jan. 2021.

RODRIGUES, F. S. S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 619-27, ago. 2012. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf. Acesso em: 03 jan. 2021.

ROSA, S. L. **A doença**: aspectos psicológicos envolvidos no processo de adoecimento e o psicólogo hospitalar na órbita da doença. 2015. 38 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, 2015. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/3306/Psicologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 mar. 2021.

SALMAN, L. A. K. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva**. 2013. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Medicina Intensiva Adulta) - Instituto Terzius e Faculdade Redentor, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10705064-Humanizacao-em-unidade-de-terapia-intensiva-1.html>. Acesso em: 14 abr. 2021.

SANTANA, J. J. R. A.; ZANIM, C. R.; MANIGLIA, J. V. Pacientes com câncer:enfrentamento, rede social e apoio social. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 371-384, jan. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jan. 2021.

SCANNAVINO, C. S. S. *et al.* Psico-oncologia: atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 35-53, jan./abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a03.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2021.

SCHEREN, F. *et al.* Nutrição enteral no domicílio: orientações do enfermeiro e

aplicabilidade na ótica do familiar. **Rev. Enferm.** UFPE, Pelotas, v. 4, n. 2, p. 252-60, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20214>. Acesso em: 08 abr. 2021.

SEBASTIANI, R. W. Histórico e evolução da Psicologia da saúde numa perspectiva latino-americana. In: _____. **Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning Edições, 2011.

SILVA, L. C. **O cuidado na vivência do doente de câncer: uma compreensão fenomenológica**. Maringá: Eduem, 2009.

SILVA, F.; BERVIQUE J. A. Psico-Oncologia: lidando com a doença, o doente e a morte. **Revistas Científicas Eletrônicas de Psicologia**, Garça, v. 3, n. 5, p. 1-10, nov. 2005. Disponível em: <https://portalidea.com.br/cursos/5272ec2c65cb62f576b48776d11a4800.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SILVA, V. C. E. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**. 2010. 219 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11052005-112949/publico/SILVA_VCE.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

SIMINO, G. P. R.; SANTOS C. B.; MISHIMA S. M. Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família. **Rev Latino Am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 1-9, set./out. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_04.pdf. Acesso em: 18 fev. 2021.

SONOBE, H. M.; BUETTO, L. S.; ZAGO, M. M. F. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 342-348, 2011. Disponível em: https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3581/art_SONOBE_O_conhecimento_dos_pacientes_com_cancer_sobre_2011.pdf;sequence=1. Acesso em: 10 abr. 2021.

SOUZA, M. G. G.; SANTOS, F. H. E. O olhar que olha o outro: um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 31- 41, jan./mar. 2008. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/artigo_5_pag_31a42.pdf. Acesso em: 02 fev. 2021.

STUMM, F. *et al.* Vivência de uma equipe de Enfermagem no cuidados a pacientes com câncer. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 1-8, jan./mar. 2008: Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648978010>. Acesso em: 10 jan. 2021.

TADDEO, P. S. *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2913-2930, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2021.

TORRES, A. A. Cuidados paliativos: a atuação do psicólogo com pacientes com câncer sem expectativa de vida. **Pretextos**: Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 361-376, set. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15930>. Acesso em: 10 fev. 2021.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 311-316, jul. 2007. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/719.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2021.

AGRADECIMENTOS

A Deus, causa primordial de todas as coisas.

A minha filha Anna Luísa, que é minha luz, força e entusiasmo diário. Ao meu esposo Lindomar pelo apoio e paciência, minha mãe Rita que sempre traz gotas de esperança, carinho e fé para meu crescimento, minhas irmãs Polyana e Nívea que sempre estão prontas para me apoiarem e estão sempre ao meu lado trazendo esperança.

E em especial ao meu pai Paulo Batista da Costa (*In memoriam*), meu grande amor, que partiu a um ano, não podendo compartilhar deste momento junto a mim, no qual me inspirei o tempo todo para escrever esse projeto, meu grande herói que sempre esteve ao meu lado, apoiando em todos os momentos de vida e que agora é a luz que ilumina e está sempre guiando meus passos. Esta vitória é nossa! Pois foi em você pelos seus ensinamentos valiosos que me deram suporte para chegar ao final deste trabalho.

A todas as pessoas que contribuíram de forma direta e indiretamente para meu crescimento pessoal e acadêmico.